

## **STUDI KASUS: PENERAPAN KNEE CHEST POSITION PADA NY. H DENGAN KEHAMILAN LETAK LINTANG DI PUSKESMAS PACET KABUPATEN BANDUNG**

*Case Study: Application of the Knee-Chest Position on Mrs. H with Transverse Lie Pregnancy at the Pacet Health Center, Bandung Regency*

**Zahra Nuri Syifa Fariyah<sup>1\*</sup>, Yuni Nurhasanah<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup> Poltekkes Kemenkes Bandung, Prodi Pendidikan D3 Bidan  
[zahranurisifa322@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:zahranurisifa322@student.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is a continuous service aimed at maintaining normalcy, preventing complications, and improving the health of both mother and baby from pregnancy through the postpartum period and newborn care. This final report aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. H, utilizing the knee-chest position intervention to address a transverse fetal presentation. The method used in this report is a continuous case study of Mrs. H, a 21-year-old, G1P0A0, from 34 weeks and 2 days of gestation through the postpartum period and newborn care. The care was provided in the working area of Pacet Public Health Center, Bandung Regency, from January to May 2025. The results showed a pregnancy complication in the form of a transverse fetal position, which was successfully managed through education and knee-chest position, resulting in spontaneous rotation of the fetus to a cephalic presentation. Labor proceeded normally, with a physiological postpartum period accompanied by minor complaints such as constipation and fatigue. The interventions and outcomes included the birth of a full-term newborn weighing 2,500 grams with good development. Comprehensive midwifery care is essential for the early detection and management of complications such as transverse lie, as well as for thorough monitoring of the condition of both mother and baby. The Continuity of Care (COC) approach is crucial to support the well-being and safety of both mother and baby, and to ensure the provision of high-quality midwifery services.*

**Keywords** : *Comprehensive midwifery care, transverse lie pregnancy, knee chest position*

### **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan yang bertujuan untuk mempertahankan kenormalan sehingga dapat mencegah komplikasi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sejak kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan menyeluruh pada Ny. H dengan intervensi knee chest position untuk mengatasi presentasi janin letak lintang. Metode yang digunakan pada laporan ini adalah studi kasus secara berkesinambungan pada Ny. H, usia 21 tahun, G1P0A0 sejak usia kehamilan 34 minggu 2 hari hingga masa nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacet, Kabupaten Bandung, pada bulan Januari-Mei 2025. Hasil menunjukkan adanya komplikasi kehamilan berupa posisi janin letak lintang, yang berhasil diatasi melalui edukasi dan latihan knee chest position hingga janin berputar spontan menjadi presentasi kepala. Persalinan berlangsung normal, masa nifas fisiologis dengan keluhan ringan seperti konstipasi dan kelelahan, tindakan dan hasil serta bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan 2.500 gram dan perkembangan baik. Asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dalam deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi, seperti letak lintang, serta pemantauan kondisi ibu dan

bayi secara menyeluruh. Pendekatan Continuity of Care (COC) penting diterapkan untuk mendukung kesejahteraan dan keselamatan ibu juga bayi, serta pelayanan kebidanan yang berkualitas.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan letak lintang, knee chest position

## PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, lebih dari 700 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan, terutama bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi baik sebelum, selama, maupun setelah melahirkan.<sup>1</sup>

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.<sup>2</sup> Dalam praktiknya, asuhan ini tidak hanya bertujuan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini, tetapi juga untuk memberikan intervensi yang tepat guna mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Kehamilan tidak selalu berlangsung secara normal, beberapa kondisi dapat meningkatkan risiko komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Salah satu bentuk kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan letak lintang, di mana posisi janin menyilang tegak lurus terhadap sumbu ibu. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti prolaps tali pusat, rupture uteri, dan hambatan persalinan yang berdampak langsung terhadap meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).<sup>3</sup>

Berbagai faktor dapat menyebabkan letak lintang, diantaranya gangguan pertumbuhan janin (IUGR), plasenta previa, dan kelainan bentuk rahim.<sup>4</sup> Maka dari itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting

guna meminimalkan dampak negatif dari kondisi ini. Salah satu intervensi non-invasif yang dapat dilakukan adalah *knee chest position*. Posisi ini merupakan metode alami yang membantu mengubah posisi janin menjadi presentasi kepala, dengan efektivitas mencapai 91% pada trimester ketiga.<sup>5</sup>

*Knee chest position* dapat dilakukan secara rutin oleh ibu hamil dalam posisi lutut dan dada menyentuh permukaan selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari.<sup>6</sup> Posisi ini terbukti membantu rotasi janin secara spontan, sehingga berpotensi mengurangi kebutuhan akan tindakan operatif seperti *section caesarea*. Penggunaan *knee chest position* tidak hanya bermanfaat bagi ibu dan janin dari sisi klinis, tetapi juga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan.

Berdasarkan hal tersebut, penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan letak lintang, termasuk penggunaan *knee chest position*, menjadi sangat penting untuk diteliti dan diterapkan. Pendekatan ini diharapkan mampu menjadi salah satu Solusi efektif dalam menurunkan angka kejadian komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di masyarakat.

## METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan melalui pendekatan continuity of care (COC), yang berfokus pada pelayanan menyeluruh bagi ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.

Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pacet, tepatnya di Jl. Cagak 03/03 Desa Maruyung,

Kecamatan Pacet, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, dengan lokasi pemeriksaan meliputi Puskesmas Pacet, posyandu, dan rumah pasien. Pelaksanaan studi dan penyusunan laporan dilakukan pada bulan Januari hingga Mei 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung sebagai data primer, serta dokumen rekam medis, hasil USG, dan buku KIA sebagai data sekunder.

## HASIL

Ny. H, G1P0A0 dengan usia kehamilan saat pertama kali dikaji 34 minggu 2 hari. Pada awal ANC, ibu mengalami kenaikan berat badan yang kurang optimal dan terdapat dugaan IUGR. Pemantauan dilakukan secara rutin dengan total empat kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada pemeriksaan lanjutan, hasil USG menunjukkan posisi janin letak lintang. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis

mengintervensi dengan pemberian edukasi dan panduan pelaksanaan knee chest position. Ibu menunjukkan respon positif, melakukan latihan secara rutin, dan tanpa keluhan yang berarti.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah melakukan knee chest position selama 2 minggu 2 hari, posisi janin berubah menjadi presentasi kepala. Kenaikan berat badan ibu juga membaik setelah edukasi gizi, hidrasi, dan evaluasi berkala dilakukan. Seluruh proses asuhan diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan berbagai instrumen pendukung seperti daftar tilik kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Kasus ini menggambarkan pentingnya intervensi non-farmakologis dalam menangani letak lintang serta efektivitas pendekatan continuity of care dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan.

**Tabel 1 (Catatan Perkembangan)**

No.	Tanggal	Keluhan	Durasi	Frekuensi
1.	12-02-2025	Tidak ada keluhan	10 menit	2x
2.	13-02-2025	Tidak ada keluhan	10 menit	2x
3.	14-02-2025	Tidak ada keluhan	10-15 menit	2x
4.	15-02-2025	Tidak ada keluhan	10-15 menit	3x
5.	16-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	3x
6.	17-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	4x
7.	18-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	4x
8.	19-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	3x
9.	20-02-2025	Ibu mulai merasa bosan melakukan <i>knee chest position</i> . Penulis memotivasi sehingga ibu menjadi semangat kembali	10-15 menit	3x
10.	21-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	3x
11.	22-02-2025	Tidak ada keluhan	10 menit	2x
12.	23-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	2x
13.	24-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	2x
14.	25-02-2025	Tidak ada keluhan	10-15 menit	3x
15.	26-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	2x
16.	27-02-2025	Tidak ada keluhan	15 menit	2x

## PEMBAHASAN

WHO merekomendasikan kunjungan antenatal minimal 6 kali dengan pembagian waktu: 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan ini penting untuk deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dalam kasus ini, Ny. H telah menjalani 6 kali kunjungan sesuai rekomendasi tersebut.<sup>7</sup>

Peningkatan berat badan Ny. H selama kehamilan sebesar 10,1 kg masih berada di bawah standar untuk indeks massa tubuh (IMT) normal (18,5–24,9), yang direkomendasikan naik 11,5–16 kg.<sup>8</sup> Faktor penyebab rendahnya kenaikan berat badan disebabkan pola makan kurang optimal (2–3 kali per hari tanpa cemilan). Pengkaji memberikan edukasi gizi, pemantauan berat badan, dan motivasi peningkatan asupan makanan bergizi seimbang.

TFU Ny. H pada usia kehamilan 34–38 minggu menunjukkan fluktuasi, bahkan penurunan di usia 37 minggu (25 cm) yang disebabkan oleh posisi janin letak lintang dan dugaan IUGR. Posisi lintang terjadi karena janin berukuran kecil yang memberi ruang lebih di dalam rahim. Hal ini sesuai teori bahwa janin kecil atau prematur cenderung tidak stabil letaknya.<sup>9</sup>

Edukasi mengenai *knee chest position* dilakukan secara konsisten oleh ibu 3–4 kali/hari, dan pada usia kehamilan 38 minggu janin berhasil kembali ke posisi presentasi kepala. Intervensi ini terbukti efektif dalam meminimalkan risiko operasi caesar dan mendukung persalinan per vaginam, sejalan dengan studi yang menunjukkan keberhasilan reposisi janin hingga 91% dengan metode ini.<sup>10</sup>

TBJ meningkat dari 2015 gram (34 minggu) menjadi 2630 gram (38 minggu), meski sempat tidak terukur di usia 37 minggu karena keterbatasan metode Johnson Toshack pada letak lintang. Rendahnya berat janin dikaitkan dengan asupan nutrisi ibu yang kurang.

Edukasi mengenai pola makan seimbang diberikan untuk mendorong pertumbuhan janin lebih optimal.<sup>11</sup>

Keluhan seperti sering BAK, nyeri punggung, dan kontraksi palsu dijelaskan kepada ibu sebagai kondisi fisiologis.<sup>12</sup> Pengkaji memberikan edukasi manajemen non-farmakologis, seperti teknik relaksasi, posisi tidur miring ke kiri, dan aktivitas ringan. Penanganan sesuai dengan rekomendasi WHO dan penelitian terbaru.<sup>13</sup>

Ny. H mengalami proses persalinan aktif dengan pembukaan cepat dari 9 ke 10 cm dalam 15 menit dan kelahiran dalam waktu 10 menit setelahnya, dikategorikan sebagai partus presipitatus.<sup>14</sup> Edukasi teknik pernapasan dan dukungan psikologis terbukti efektif dalam mengelola nyeri dan menurunkan risiko trauma. Senam hamil yang dilakukan oleh Ny. H berkontribusi besar terhadap kelancaran proses persalinan, karena membantu melatih elastisitas otot panggul, meningkatkan kesiapan fisik ibu, serta mempermudah pembukaan serviks. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa senam hamil dapat mempercepat proses persalinan dan menurunkan risiko komplikasi pada kala I.<sup>15</sup> Dalam penelitian Rahayu et al. (2023), disebutkan bahwa ibu yang rutin melakukan senam hamil memiliki peluang lebih besar mengalami proses persalinan normal dengan durasi lebih singkat.

Tindakan amniotomi dilakukan pada pembukaan lengkap karena ketuban belum pecah. Hal ini sesuai indikasi klinis untuk mempercepat proses persalinan.<sup>16</sup>

Manajemen Aktif Kala III diterapkan secara lengkap sesuai standar (oksitosin, PTT, massase fundus, IMD). Pengeluaran darah diperkirakan 250 ml, masih dalam batas normal.<sup>17 18 19</sup>

Pemberian antibiotik (amoxicillin) menjadi kesenjangan, karena tidak ada indikasi infeksi.<sup>20</sup> Pemberian vitamin A dan tablet Fe sesuai pedoman WHO.<sup>21</sup>

Ny. H menjalani 4 kali kunjungan nifas sesuai standar. Involusi uterus terjadi normal dengan TFU tidak teraba pada hari ke-11.<sup>23</sup> Keluhan nyeri luka dan konstipasi diatasi dengan edukasi gizi dan cairan.<sup>24 25</sup> Keluhan tidak enak badan ditangani dengan edukasi menyusui aman dan obat yang sesuai (vitamin C, paracetamol, cetirizine).<sup>26 27 28</sup>

Konseling KB menggunakan ABPK dilakukan pada hari ke-35 postpartum. Ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan persetujuan suami, menunjukkan keberhasilan dalam pengambilan keputusan bersama.<sup>29</sup>

Bayi lahir cukup bulan (39 minggu 2 hari) dengan berat 2.500 gram dan panjang 48 cm.<sup>30</sup> SHK dilakukan sesuai jadwal dan hasil normal.<sup>31</sup> Penurunan berat badan awal sebesar 10 gram dinilai fisiologis, dan kembali naik setelah perbaikan teknik menyusui dan diberikan ASI diberikan secara on demand.<sup>32</sup>

Frekuensi mandi yang awalnya dua hari sekali ditangani melalui edukasi perawatan bayi, termasuk menjaga kehangatan.<sup>33</sup> Tali pusat lepas hari ke-7 dalam kondisi bersih dan kering.<sup>34</sup> Tiga kali kunjungan neonatal dilakukan sesuai rekomendasi WHO.<sup>35</sup>

## SIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai dengan standar manajemen kebidanan. Intervensi yang diberikan bersifat holistik dan individual, dengan mempertimbangkan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh.

Pada masa kehamilan, pemberian knee chest position terbukti efektif dalam membantu mengubah letak janin dari posisi lintang menjadi presentasi kepala, serta mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan.

Selama persalinan, dukungan edukasi, kesiapan fisik, serta pengalaman mengikuti senam hamil berkontribusi terhadap kelancaran

proses persalinan spontan yang berlangsung cepat tanpa komplikasi.

Pada masa nifas, ibu berada dalam kondisi stabil dan mendapatkan asuhan yang berfokus pada pemulihan pasca persalinan, edukasi laktasi, dan perencanaan kontrasepsi.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan secara menyeluruh, dimulai dari IMD, pemantauan tumbuh kembang awal, hingga edukasi perawatan bayi kepada ibu.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan mampu mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal, sekaligus mendorong pemberdayaan ibu dalam menjaga kesehatannya sendiri dan bayinya melalui pendekatan edukatif dan preventif.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing serta Jurnal Siliwangi atas kesempatan publikasi laporan kasus ini.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Organization WH. No Title. Angka Kematian Ibu. 2025;
2. Reski AU. Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "B" Di Rumah Sakit Ia Sitti Fatimah Makassar 04 Mei-03 Juli Tahun 2024. Vol. 15. 2024. 37-48 p.
3. Novrial, Iting, Lestari U. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane. *J Kesehat Sainatika Meditory*. 2023;6(1):164.
4. Nikmah K, Susanti SL. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" G3P2A0 Trimester III dengan Letak Lintang Di RSI Nashrul Ummah Lamongan. 2015;7(2):49-50.
5. Rohmini S, Dewianti A, Fitriyani AB, Bertha F, Verdiawati, Lestari WD, et al. Implementasi Asuhan Kebidanan Komunitas di Kelurahan Candirejo. 2024;3(2):1432.
6. Masri, Faulina R. Efektivitas Senam

- Knee Chest Position Terhadap Kehamilan Sungsang di Klinik Ar-Rahim Kec. Carengang Kab. Serang Banten. *MANUJU Malahayati Nurs J.* 2024;6:4600–2.
7. Rohmawati N, Agusfar AZ, Amelia D, Restianingrum M, Damayanti R. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Vol. 1, Qualitative Health Communication.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2020. 1–78 p.
  8. Kasmiasi, Purnamasari D, Ernawati, Juwita, Salina, Puspita WD, et al. *Asuhan Kehamilan. Vol. 11, Sustainability (Switzerland).* Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
  9. WHO. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2016.
  10. Mar'atul A. Penerapan Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin pada Kehamilan Letak Sungsang. *Midwifery Public Heal J.* 2024;4(2):118–21.
  11. Mariyana. Perbandingan Akurasi Rumus Risanto dan Johnson Toshack Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Di RSUD Kanujoso Djatiwibowo. 2020;
  12. Stefanicia, Indriani. Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap. *J Surya Med.* 2024;
  13. Rahayu M, Fitria R, Mundari R. Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2024;10(12):3394–400.
  14. Khasanah NA, Priyanti S. Ibu Bersalin dengan Partus Presipitatus. *J Med Karya Ilm Kesehatan.* 2022;7(1):8–14.
  15. Dahniar, Irnawati. Hubungan Senam Ibu Hamil Dengan Proses Persalinan Primigravida Di Bpm Hj. Rismawati Kab. Maros. *J Ilm Kesehatan.* 2020;15(1):88–91.
  16. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* 2012;1.
  17. Lestari RM, Septiyaningsih R, Sukandar DA, Seran A, Murni NNA, Komariyah S, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. 24th–28th ed. Nuansa Fajar Cemerlang.* 2024.
  18. Mutmainnah, Johan, Liyod S. *Tinjauan Fisiologi dan Manajemen Kala III Persalinan.* 2017;
  19. WHO. WHO Recommendations on Newborn Health. 2017;
  20. WHO. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018;
  21. Alfina N, Sari EN, Ramadani RW. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perilaku Mengonsumsi Vitamin A pada Masa Nifas. 2024. 2024;5(3):561–70.
  22. Zelharsandy VT, Soleha M. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Nifas Di Pmb Rusmina Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Abduranham Palembang.* 2023;12(1):7–11.
  23. WHO. WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage Department of Making Pregnancy Safer. 2017.
  24. Lestari GI, Azizah LN. Uterus Involution And Psychological Adaptation In Postpartum Mothers. *J Kebidanan Malahayati.* 2022;8(2):469–77.
  25. Kavitha V, Jayaram V, Subbiah S. Constipation Among Postnatal Mothers and Effectiveness of Structured Teaching Programme on Its Management. *J Clin Diagn Res2.* 2021;15(3).
  26. Sari, Nugroho, Wulandari. Peran Vitamin C dalam Meningkatkan Sistem Imun Ibu Nifas. *J Kesehatan Matern Neonatal.* 2023;5(1):45–50.
  27. Rahmawati, Santoso, Hidayat. Efektivitas Paracetamol dalam Meredakan Demam pada Ibu Nifas. *J*

28. Farm Klin. 2022;7(2).  
Putri, Wulandari. Penggunaan Cetirizine untuk Mengatasi Alergi pada Ibu Nifas. *J Ilmu Kesehat.* 2023;11(3):78–83.
29. Nurwita, Gobel. Efektivitas Konseling Menggunakan ABPK ber-KB Terhadap Pemilihan Kontrasepsi pada Ibu Nifas. *J Kebidanan Terkini.* 2023;3(1):3–7.
30. Fara Atika N, Lofersia A, Maryam R, Yarni L, Program ), Bimibingan S, et al. Perkembangan Masa Prnatal. *J Ilm Sain dan Teknol.* 2023;1(3):117–27.
31. Kemenkes RI. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk Bayi Sehat. 2024;
32. Burgert, Trachtenberg, Casares. Understanding Normal Weight Loss in Newborns. *Pediatrics.* 2020;145(3).
33. Prasetyawan, Rosuli, Munif. Standar Discharge Planning Terhadap Keterampilan Ibu Primipara dalam Memandikan Bayi Baru Lahir. *J Telenursing.* 2021;3(1):319–25.
34. Kalufya NA, Seif SA, Masoi TJ. Pengetahuan dan Praktik Perawatan Tali Pusat pada Ibu Muda yang Memiliki Bayi Baru Lahir di wilayah Tabora. *Natl Libr Med.* 2022;101(49).
35. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Neonatal. Kemenkes RI. 24AD;