

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD )**  
**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. T USIA 0 HARI DENGAN BBLR**  
**DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**  
**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Belian Anugrah Estri, S.ST, MMR**



**Disusu Oleh :**

**Sylvia Puspitasari**

**2510106008**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD )**  
**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR**  
**PADA BY. NY. T UMUR 0 HARI DENGAN BBLR DI RSU PKU**  
**MUHAMMADIYAH BANTUL**  
**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Bantul, 10 Januari 2026.  
Mahasiswa

Belian Anugrah Estri, S.ST.,  
MMR

Bdn. Siti Abdillah H,  
S.ST

Sylvia Puspitasari

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>A. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Tujuan</b> .....	<b>2</b>
<b>B. TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>3</b>
<b>C. DOKUMENTASI SOAP</b> .....	<b>11</b>
<b>D. PEMBAHASAN</b> .....	<b>16</b>
<b>E. SIMPULAN</b> .....	<b>19</b>
<b>F. REFERENSI</b> .....	<b>20</b>



## A. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang mengalami masa transisi kritis dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Pada periode neonatal, bayi harus mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi respirasi, sirkulasi, metabolisme, serta pengaturan suhu tubuh secara mandiri. Ketidaksiapan organ tubuh dalam proses adaptasi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal. Salah satu kondisi yang sering menjadi masalah kesehatan pada periode neonatal adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)(Abulyatam, 2023)

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Kondisi ini dapat terjadi akibat prematuritas, hambatan pertumbuhan intrauterin (intrauterine growth restriction/IUGR), maupun kombinasi keduanya. Bayi dengan BBLR memiliki keterbatasan fungsi organ yang belum matang sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan adaptasi seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, kesulitan menyusu, serta infeksi neonatal yang dapat berakibat fatal apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat dan komprehensif(Review et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal di seluruh dunia dan berkontribusi besar terhadap kematian bayi pada 28 hari pertama kehidupan. WHO menyebutkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian sekitar 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Selain itu, komplikasi jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan, perkembangan neurologis, serta penyakit metabolik pada masa dewasa juga lebih sering ditemukan pada bayi dengan riwayat BBLR(Margaretta & Gayatri, 2023).

Di Indonesia, permasalahan BBLR masih menjadi perhatian utama dalam upaya percepatan penurunan angka kematian neonatal. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BBLR termasuk dalam penyebab terbanyak kematian neonatal selain asfiksia dan infeksi. Faktor risiko kejadian BBLR meliputi anemia pada

ibu hamil, status gizi ibu yang kurang, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, penyakit kronis maternal, jarak kehamilan yang pendek, komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, serta pelayanan antenatal yang belum optimal (Kemenkes RI, 2022).

Bayi baru lahir dengan BBLR membutuhkan asuhan kebidanan yang optimal, berkesinambungan, serta berbasis evidence based practice guna mendukung keberhasilan adaptasi fisiologis dan mencegah komplikasi. Asuhan kebidanan meliputi stabilisasi kondisi umum bayi segera setelah lahir, pencegahan hipotermia melalui metode kangaroo mother care (KMC) atau inkubator, pemantauan tanda vital secara ketat, pemberian nutrisi adekuat terutama ASI eksklusif, pencegahan infeksi, serta edukasi kepada keluarga terkait perawatan bayi di rumah. Peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini masalah, pemantauan pertumbuhan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila terjadi kegawatdaruratan neonatal (Direct & Garuda, n.d.).

Case Based Discussion (CBD) merupakan metode pembelajaran klinik yang bertujuan meningkatkan kemampuan analisis klinis mahasiswa melalui pembahasan kasus nyata di lahan praktik. Melalui CBD, mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik, melakukan pengkajian secara komprehensif, menetapkan diagnosis kebidanan secara tepat, serta menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan neonatal. Oleh karena itu, penyusunan CBD asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR menjadi penting sebagai sarana pembelajaran klinik sekaligus upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan neonatal guna menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir.

## **2. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui dan menganalisis pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir sangat rendah secara komprehensif melalui pendekatan Case Based Discussion.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat lahir rendah

- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat lahir rendah sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan KIE dan rencana tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan.

## **B. TINJAUAN TEORI**

### **1. Definisi**

Periode pada masa bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi, karena bayi akan mengalami proses beradaptasi seperti perubahan lingkungan kehidupan. Pada masa didalam rahim (intrauterin), kebutuhan bayi tergantung pada ibu. Sedangkan pada masa diluar rahim (ekstrauterin), bayi harus mampu menyesuaikan fungsi – fungsi vitalnya dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim secara mandiri. Masalah umum yang sering muncul pada bayi baru lahir jika tidak dilakukan asuhan dengan benar antara lain asfiksia, kelainan kongenital, infeksi tali pusar, tetanus neonatorum, dan penyakit kuning (Nababan & Mayasari, 2024).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus, merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 4.000 gram (A. M. Pratiwi et al., 2021).

### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir**

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40 – 60x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan kepala biasanya telah sempurna.

- k. Kuku agak panjang dan lemas.
  - l. Nilai APGAR >7.
  - m. Gerakan aktif.
  - n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
  - o. Refleksi *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
  - p. Refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
  - q. Refleksi Moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - r. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
  - s. Genetalia
    - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (A. M. Pratiwi et al., 2021).
3. Tahapan bayi baru lahir
- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
  - b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
  - c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Afrida & Aryani, 2022).
4. Asuhan kebidanan pada BBL Normal
- a. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif  
Inisiasi menyusui dini adalah usaha bayi untuk memulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi memiliki kemampuan menyusu sendiri bila dilakukan kontak kulit antar kulit bayi dan ibunya. Usaha bayi untuk menyusu dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara ibu. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi

mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan (Tambunan, 2023).

b. Regulasi suhu bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit

Usaha untuk mencegah hipotermi pada bayi yaitu dengan meletakkan bayi di bawah penghangat, menyebabkan pemisahan ibu dan bayinya. Sedangkan peran penting bidan adalah menimbulkan kelekatan (*bounding*) antara ibu dan bayi. Maka untuk memenuhi peran tersebut dan mengatasi hipotermia, bidan menggunakan cara yang efisien dan mudah yaitu kontak kulit ke kulit antar ibu dan bayi. Pergerakan kepala bayi pada dada ibu memicu pengeluaran hormon oksitosin dan efek psikologis pada ibu (Rahmawati et al., 2024).

c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan untuk memisahkan bayi dari plasentanya dilakukan dua menit setelah bayi lahir. Penundaan pemotongan tali pusat meningkatkan volume darah sehingga menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Tali pusat ditunda pemotongannya sampai denyut nadi tali pusat terhenti. Beberapa keuntungan penundaan pemotongan tali pusat diantaranya meningkatkan respon adaptasi kardio-pulmo bayi, meningkatkan tekanan darah bayi, meningkatkan aliran sel darah merah dan transport oksigen, mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Transfusi plasenta yang berhubungan dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan zat besi (iron) tambahan bagi

penyimpanan cadangan zat besi (iron) pada bayi dan dapat mengurangi insiden anemia defisiensi besi pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat juga dapat membantu kontak awal antara ibu dan anak. Beberapa efek menguntungkan dari penundaan pemotongan tali pusat adalah meningkatkan Haemopoetic stem cells yang di transfer ke bayi. Penundaan pemotongan tali pusat menyediakan darah sebanyak 80 ml selama 1 menit dan 100 ml selama 3 menit saat kelahiran. Hal ini dapat memberikan tambahan 40-50 mg/kg zat besi ekstra pada bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan bayi (Triani et al., 2022).

d. Perawatan tali pusat

Tali pusat pada bayi baru lahir disisakan beberapa cm, kemudian akan menyusut dan mengering lalu lepas dengan sendirinya. Bayi baru lahir memiliki risiko terkena infeksi yang tinggi terutama melalui tali pusat. Pencegahan infeksi pada tali pusat perlu diperhatikan dengan melakukan perawatan tali pusat yang tepat. perawatan tali pusat terbuka lebih mudah jika dibiarkan terbuka tanpa ditutup dengan kain kasa steril atau pemberian betadine/alkohol. Perawatan terbuka juga dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi dan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Hal ini karena perawatan terbuka membuat tali pusat terpapar langsung ke udara, sehingga cairan di bagian tengah tali pusat menguap dan mengering dan lebih cepat lepas. Dengan Perawatan tali pusat yang benar dan dilakukan setiap hari hingga tali pusat lepas sangat diperlukan (Timisela et al., 2023).

e. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang dialami oleh bayi. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan merupakan rangsangan yang dilakukan setiap hari sejak bayi baru lahir. Perkembangan dapat dimaksimalkan dengan memberikan stimulasi sejak tiga tahun pertama kehidupannya. Keletakan ibu dan bayi akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan diantaranya:

- a) Waktu ideal untuk stimulasi adalah saat bayi baru bangun tidur atau tidak mengantuk, tenang, siap bermain, dan sehat.
- b) Gunakan peralatan yang bersih dan aman.
- c) Stimulasi dilakukan setiap hari, terusmenerus, bervariasi, dan jika ada kesempatan.
- d) Stimulasi disesuaikan dengan umur perkembangan kemampuannya.
- e) Stimulasi dilakukan dengan suasana menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi.
- f) Jangan memberikan stimulasi dengan terburu-buru.
- g) Stimulasi memperhatikan minat atau keinginan bayi (Afrida & Aryani, 2022).

Menurut (Nababan & Mayasari, 2024), Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali yaitu yang pertama asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusar, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata. Kedua, asuhan yang dapat diberikan selama 6 – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi. Ketiga, asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir. Keempat, asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan, pemberian nutrisi. Faktor risiko umum yang sering timbul bagi bayi baru lahir, jika asuhan yang diberikan tidak dilakukan dengan benar, maka bisa menyebabkan asfiksia, tetanus neonatorum, ikterus, infeksi tali pusar, hipotermi, prematur dan kejang.

#### 5. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dapat terjadi pada bayi prematur maupun bayi cukup bulan yang mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini menjadi salah satu indikator penting status kesehatan ibu selama kehamilan serta kualitas pelayanan antenatal yang diterima (Najah et al., 2024).

#### 6. Etiologi

Faktor penyebab BBLR bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor ibu, janin, serta plasenta. Faktor-faktor ini dapat bekerja secara tunggal maupun bersamaan sehingga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Pemahaman etiologi BBLR sangat penting untuk menentukan upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat sejak masa antenatal (Pertwi et al., 2022).

Faktor ibu merupakan penyebab yang paling sering dikaitkan dengan kejadian BBLR. Beberapa kondisi ibu yang berisiko meliputi usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, status gizi kurang, anemia, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, serta penyakit kronis seperti diabetes dan infeksi. Kondisi tersebut dapat

mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin sehingga menghambat pertumbuhan intrauterin (Sulastri et al., 2023).

Selain itu, faktor perilaku dan sosial ekonomi ibu juga berperan dalam terjadinya BBLR. Ibu dengan frekuensi kunjungan antenatal yang tidak adekuat, tingkat pendidikan rendah, serta akses pelayanan kesehatan yang terbatas cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Kualitas pelayanan antenatal yang kurang optimal dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan (Pertiwi et al., 2022).

Faktor janin yang berkontribusi terhadap BBLR antara lain kehamilan ganda, kelainan kongenital, serta gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Pada kehamilan ganda, distribusi nutrisi dan oksigen harus dibagi sehingga pertumbuhan janin menjadi tidak optimal. Kelainan bawaan juga dapat memengaruhi kemampuan janin untuk tumbuh dan berkembang secara normal (A. M. Pratiwi et al., 2021).

Faktor plasenta turut memegang peranan penting dalam kejadian BBLR. Insufisiensi plasenta, solusio plasenta, serta gangguan aliran darah uteroplasenta dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen kronis. Kondisi ini sering dijumpai pada ibu dengan preeklampsia dan ketuban pecah dini, yang merupakan faktor risiko utama terjadinya BBLR dan BBLSR (Pertiwi et al., 2022).

## 7. Patofisiologi

Patofisiologi BBLR berkaitan erat dengan ketidakmatangan organ dan sistem tubuh bayi akibat prematuritas atau gangguan pertumbuhan intrauterin. Bayi BBLR umumnya memiliki cadangan energi yang terbatas serta kemampuan adaptasi yang rendah terhadap lingkungan ekstrauterin, sehingga lebih rentan mengalami gangguan fisiologis pada awal kehidupan (A. M. Pratiwi et al., 2021).

Sistem termoregulasi pada bayi BBLR juga belum berkembang sempurna. Lapisan lemak subkutan yang tipis dan luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan menyebabkan bayi mudah kehilangan panas. Kehilangan panas yang berlebihan dapat menimbulkan hipotermia, yang selanjutnya memicu gangguan metabolik dan pernapasan (Kalsum & Susanti, 2025).

Dari aspek metabolisme, bayi BBLR memiliki cadangan glikogen hati yang terbatas serta fungsi hati yang belum matang. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Ketidakstabilan metabolik tersebut dapat berdampak pada fungsi otak dan meningkatkan risiko komplikasi neurologis bila tidak ditangani dengan baik (E. A. Pratiwi et al., 2025).

Sistem imun bayi BBLR juga masih belum matang sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi menjadi rendah. Produksi antibodi yang terbatas serta integritas kulit dan mukosa yang belum optimal membuat bayi BBLR lebih rentan terhadap infeksi nosokomial. Oleh karena itu, penerapan prinsip pencegahan infeksi menjadi sangat penting dalam perawatan bayi BBLR (Nababan & Mayasari, 2024).

#### 8. Komplikasi

Bayi dengan BBLR memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi pada periode neonatal. Komplikasi ini dapat muncul segera setelah lahir maupun selama masa perawatan. Risiko komplikasi meningkat seiring dengan semakin rendahnya berat badan lahir dan usia kehamilan bayi (Winancy et al., 2025).

Komplikasi jangka pendek yang sering terjadi pada bayi BBLR meliputi asfiksia neonatorum, gangguan pernapasan, hipotermia, dan hipoglikemia. Kondisi tersebut terjadi akibat ketidakmatangan organ serta keterbatasan cadangan energi pada bayi. Apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, komplikasi ini dapat mengancam keselamatan jiwa bayi (A. M. Pratiwi et al., 2021)

Selain itu, bayi BBLR juga rentan mengalami ikterus dan infeksi. Fungsi hati yang belum matang menyebabkan metabolisme bilirubin tidak optimal, sedangkan sistem imun yang lemah meningkatkan risiko terjadinya sepsis neonatal. Infeksi merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dengan BBLSR (Nababan & Mayasari, 2024)

Komplikasi jangka panjang pada bayi BBLR dapat berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan, keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif, serta gangguan neurologis. Oleh karena itu, bayi BBLR memerlukan pemantauan tumbuh kembang jangka panjang dan intervensi dini untuk meminimalkan dampak negatif di kemudian hari (Hamsah et al., 2025).

#### 9. Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan pada Bayi BBLR

Penatalaksanaan bayi BBLR bertujuan untuk mempertahankan stabilitas fisiologis dan mendukung adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan kebutuhan dasar bayi, meliputi airway, breathing, circulation, thermoregulation, dan nutrition (Sulastri et al., 2023).

Manajemen pernapasan merupakan prioritas utama pada bayi BBLR, terutama pada bayi dengan BBLSR. Ketidakmatangan paru-paru menyebabkan bayi sering memerlukan dukungan pernapasan seperti oksigen tambahan atau Continuous Positive

Airway Pressure (CPAP). Pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda distress pernapasan harus dilakukan secara berkala (Setiowati et al., 2023).

Manajemen termoregulasi bertujuan untuk mencegah hipotermia yang sering terjadi pada bayi BBLR. Upaya yang dilakukan meliputi perawatan dalam inkubator, penggunaan selimut hangat, serta penerapan metode Kangaroo Mother Care (KMC) apabila kondisi bayi stabil. KMC terbukti efektif dalam menjaga suhu tubuh bayi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi (Rahmawati et al., 2024).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan bayi BBLR. Pemberian ASI menjadi pilihan utama karena mengandung zat gizi optimal dan antibodi yang mendukung sistem imun bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui sonde, oral, atau kombinasi sesuai dengan kemampuan hisap dan kondisi klinis bayi. Pemantauan berat badan harian dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi nutrisi (Tambunan, 2023).

Pencegahan infeksi menjadi fokus penting dalam perawatan bayi BBLR mengingat sistem imun yang belum matang. Bidan berperan dalam menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik, memantau tanda-tanda infeksi, serta berkolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai indikasi. Lingkungan perawatan yang bersih dan aman sangat berpengaruh terhadap luaran klinis bayi (Nababan & Mayasari, 2024).

Asuhan kebidanan pada bayi BBLR dilaksanakan secara kolaboratif dengan dokter spesialis anak dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini meliputi penatalaksanaan medis, evaluasi perkembangan klinis, serta perencanaan tindak lanjut setelah bayi stabil. Pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berbasis bukti diharapkan dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi BBLR, khususnya BBLSR (A. M. Pratiwi et al., 2021).

### C. DOKUMENTASI SOAP

**STASE ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BAYI BARU LAHIR PADA  
BY NY. T USIA 0 HARI DENGAN BBLR  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

#### SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. T  
Tanggal lahir : 01 Januari 2026  
Umur : 0 hari  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia kehamilan lahir : 39+6 Minggu

2. Identitas Orang Tua

ISTRI

Nama : Ny. T  
Umur : 26 Tahun  
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
No. telp : 08XXXXXX  
Alamat : Besole RT 03, Poncosari, Srandakan, Bantul

SUAMI

Nama : Tn. A  
Umur : 27 Tahun  
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
No. telp : -

3. Alasan datang : Ibu mengatakan masih dalam perawatan pasca salin  
4. Keluhan : ibu mengatakan bayinya hanya menangis seperti bayi lainnya  
5. Riwayat kehamilan :

Ibu mengatakan selama hamil ini sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali

TM I : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester I mengeluh mual

TM II : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester II tidak ada keluhan

TM III : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III tidak ada keluhan

6. Riwayat persalinan ibu  
ibu mengatakan bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul  
persalinan pervaginam dengan di induksi atas indikasi persalinan tak maju,  
ditolong oleh bidan, tidak ada penyulit di persalinan dan nifas. hasil pemeriksaan  
bayi  
jenis kelamin : perempuan  
Berat badan : 2380 gram  
panjang badan : 46 cm  
LK/LD/Lila : 32 cm/31cm/ 10cm
7. Keadaan bayi baru lahir  
Bayi cukup bulan, menangis kuat dan spontan, tonus otot kuat, Gerakan aktif,  
warna kulit kemerahan
8. Riwayat Imunisasi  
Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB 0 setelah 1 jam  
pemberian vitamin K
9. Riwayat asi eksklusif  
Ibu mengatakan mempunyai pengalaman menyusui dan akan memberikan asi  
eksklusif terhadap anaknya selama 6 bulan serta dilanjut 2 tahun
10. Riwayat alergi  
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, udara, maupun  
makanan
11. Riwayat Kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak pernah dan tidak sedang  
menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun  
(Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)
12. Riwayat Kesehatan keluarga  
Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan  
tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis,  
TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan  
menahun (jantung, ginjal, dll)
13. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
  - a. Asi eksklusif : ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif pada  
anaknya selama 6 bulan dan dilanjut 2 tahun
  - b. Eliminasi : ibu mengatakan anaknya sudah bak 2 kali, tapi belum BAB

- c. Istirahat : ibu mengatakan bayinya tidur kadang terbangun menangis

### **OBJEKTIF**

#### 14. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda vital
- Nadi : 138 kali/menit
- Suhu : 36,7 C
- Respirasi : 42 kali/menit
- c. BB/PB : 2380 gram/46 cm
- d. LK/LD/Lila : 31/30/20cm

#### 15. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut tipis, tidak ada caput succedaneum maupun cephal hematoma, ubun-ubun teraba kencang, datar, lembut, tidak cekung ataupun menggembung
- b. Wajah : Kemerahan, tidak ada bekas luka
- c. Mata : Sklera putih, pupil berwarna hitam dan berbentuk bulat, sempurna, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada selaput webbing)
- f. Mulut : Bibir kemerahan dan tidak pucat, tidak ada kelainan, labioskizis maupun labiopalatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar
- h. Dada : Nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada penonjolan sekitar tali, pusat saat bayi menangis
- j. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida
- k. Ekstremitas : Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak, sianosis
- l. Genitalia : terdapat labia minora dan labia mayor
- m. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelaianan

#### 16. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek Moro

- Ada, reaksi seperti akan memeluk karena adanya rangsangan yang membuat bayi kaget, misalnya mengubah posisi bayi secara tiba-tiba, ada dengan cara memukul meja/menepuk tangan
- b. Reflek Palmar/Grasping
  - Ada, terdapat reflek pada jari-jari telapak tangan bayi melengkung disekitar jari yang diletakkan tangan bayi dari sisi ulna (respon tangan bayi langsung menggenggam)
- c. Reflek Sucking
  - Ada, terdapat refleks menghisap saat bayi diberi stimulasi, seperti puting susu disentuh pada mulut bayi
- d. Reflek Rooting
  - Ada, terdapat refleks mencari puting susu saat diberikan rangsangan dengan jari kelingking disudut mulut
- e. . Reflek Tonic Neck
  - Ada, refleks tonik leher terjadi saat bayi berbaring telentang dan kepalanya dimiringkan. Jika kepala bayi diputar ke satu sisi, ia akan meregangkan lengan dan kakinya ke sisi yang sama kemudian menekuk lengan dan kakinya ke sisi yang berlawanan
- f. Reflek Babinski
  - Ada, jari kaki bisa mengembang ketika telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar yang dimulai dari tumit
- 17. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan
- 18. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBS : tidak dilakukan

### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan usia 0 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) BB 2380 gram, kondisi umum baik, adaptasi ektrauterin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi, menggunakan pakaian hangat, topi dan selimut serta menganjurkan metode kanguru.

Evaluasi : telah dilakukan

2. Melakukan rawat gabung dengan ibu apabila kondisi bayi stabil.

Evaluasi : telah dilakukan

3. Melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga kebersihan tangan serta perawatan tali pusat bersih dan kering.

Evaluasi : telah dilakukan

4. Memberikan profilaksis neonatus berupa :

- Vitamin K1 1 mg IM.
- Salep mata antibiotik.
- Imunisasi Hepatitis B 0.

Evaluais : telah dilakukan

5. Melakukan observasi tanda vital meliputi suhu, respirasi, dan frekuensi nadi secara berkala.

Evaluasi : telah dilakukan

6. Mengobservasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermia, sesak napas, tidak mau menyusu, atau kejang.

Evaluasi : telah dilakukan

7. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai :

- cara menjaga kehangatan bayi.
- pemberian ASI eksklusif.
- tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluais : telah dilakukan

8. Melakukan pencatatan perkembangan bayi dan rencana evaluasi ulang dalam 24 jam pertama kehidupan.

Evaluasi : telah dilakukan

9. Memberikan KIE dan penatalaksanaan KMC pada ibu untuk dilakukan dan diulang dirumah

Evaluasi : ibu bersedia

#### **D. PEMBAHASAN**

Bayi Ny. T merupakan neonatus usia 0 hari yang lahir pada usia kehamilan 39+6 minggu dengan berat badan lahir 2380 gram sehingga termasuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut Najah et al. (2024), BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Meskipun bayi lahir cukup bulan, kondisi berat badan lahir rendah tetap memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko gangguan adaptasi fisiologis pada periode neonatal.

Periode neonatal merupakan masa transisi kritis dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin yang menuntut bayi mampu beradaptasi terhadap fungsi respirasi, sirkulasi, metabolisme, serta pengaturan suhu tubuh secara mandiri (Nababan & Mayasari, 2024). Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif pada bayi Ny. T bayi lahir spontan dengan tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, serta warna kulit kemerahan. Hal tersebut menunjukkan proses adaptasi awal neonatus berlangsung baik sesuai teori bayi baru lahir normal yang ditandai dengan tangisan kuat, aktivitas aktif, serta refleks yang adekuat (A. M. Pratiwi et al., 2021).

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan frekuensi nadi 138 kali/menit, respirasi 42 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C yang masih berada dalam rentang normal bayi baru lahir yaitu denyut jantung 120–160 kali/menit dan respirasi 40–60 kali/menit (A. M. Pratiwi et al., 2021). Hal ini menunjukkan bayi mampu beradaptasi secara respirasi dan sirkulasi pada fase transisi neonatal tahap II atau periode reaktivitas transisional dalam 24 jam pertama kehidupan (Afrida & Aryani, 2022).

Meskipun kondisi umum bayi stabil, bayi BBLR tetap memiliki risiko komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, serta infeksi akibat keterbatasan cadangan energi dan imaturitas organ tubuh (Winancy et al., 2025). Berdasarkan teori patofisiologi BBLR, lapisan lemak subkutan yang tipis menyebabkan bayi mudah kehilangan panas sehingga rentan mengalami hipotermia (Kalsum & Susanti, 2025). Oleh karena itu, tindakan menjaga kehangatan bayi melalui penggunaan pakaian hangat, topi, selimut, serta anjuran metode Kangaroo Mother Care (KMC) telah sesuai dengan prinsip manajemen termoregulasi bayi BBLR.

Metode Kangaroo Mother Care terbukti efektif dalam menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperlambat bonding attachment antara ibu dan bayi (Rahmawati et al., 2024). Pada kasus ini ibu telah diberikan edukasi terkait pelaksanaan KMC dan bersedia melanjutkan perawatan di rumah, sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko hipotermia dan meningkatkan pertumbuhan bayi.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif. Menurut Tambunan (2023), ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung zat imunologis yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh serta mendukung pertumbuhan optimal. Berdasarkan anamnesis, ibu memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif selama enam bulan sehingga menjadi faktor protektif terhadap keberhasilan pemberian nutrisi pada bayi.

Pencegahan infeksi menjadi fokus penting dalam perawatan bayi BBLR karena sistem imun neonatus belum matang sehingga lebih rentan terhadap infeksi neonatal (Nababan & Mayasari, 2024). Tindakan yang dilakukan berupa perawatan tali pusat bersih dan kering serta edukasi kebersihan tangan kepada keluarga telah sesuai dengan teori Timisela et al. (2023) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat terbuka dapat mempercepat pengeringan tali pusat serta menurunkan risiko infeksi dan tetanus neonatorum.

Selain itu, bayi telah mendapatkan profilaksis neonatal berupa pemberian vitamin K1 intramuskular, salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B 0. Menurut Nababan & Mayasari (2024), asuhan pada satu jam pertama kehidupan meliputi pencegahan kehilangan panas, pemberian vitamin K, profilaksis mata, serta imunisasi dasar untuk mencegah komplikasi awal neonatus.

Pemantauan tanda vital secara berkala juga dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi seperti gangguan pernapasan, hipotermia, maupun hipoglikemia sesuai prinsip asuhan bayi BBLR yang menekankan stabilisasi airway, breathing, circulation, thermoregulation, dan nutrition (Sulastri et al., 2023). Eliminasi bayi menunjukkan BAK sudah terjadi dua kali dan BAB belum terjadi, yang masih dalam batas normal pada 24 jam pertama kehidupan.

Edukasi kesehatan (KIE) kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, serta pelaksanaan metode kanguru menjadi bagian penting

dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi terbukti meningkatkan keberhasilan perawatan bayi BBLR dan mencegah komplikasi jangka panjang (A. M. Pratiwi et al., 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi Ny. T di RSUD Muhammadiyah Bantul telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal komprehensif berbasis evidence based practice. Pendekatan asuhan meliputi stabilisasi kondisi umum, pencegahan hipotermia, pemenuhan nutrisi adekuat, pencegahan infeksi, serta edukasi keluarga sehingga diharapkan mampu mendukung adaptasi fisiologis bayi dan mencegah terjadinya komplikasi neonatal



## E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis kasus, serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. T usia 0 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan 2380 gram, dapat disimpulkan bahwa bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39+6 minggu dengan kondisi umum baik dan mampu beradaptasi secara optimal terhadap kehidupan ekstrasuterin. Hal tersebut ditunjukkan dengan tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, refleks primitif lengkap, serta tanda vital dalam batas normal.

Kondisi BBLR pada bayi menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi neonatal seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan infeksi akibat keterbatasan cadangan energi serta ketidakmatangan fungsi organ. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk mempertahankan stabilitas fisiologis bayi serta mencegah komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi melalui penggunaan pakaian hangat dan penerapan metode Kangaroo Mother Care (KMC), rawat gabung dengan ibu, pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat bersih dan kering, pemberian profilaksis neonatal berupa vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B 0, pemantauan tanda vital secara berkala, serta deteksi dini tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan pula edukasi kesehatan kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi di rumah, serta pelaksanaan KMC secara mandiri.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi By. Ny. T di RSUD Muhammadiyah Bantul telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal komprehensif berbasis evidence based practice, yang menitikberatkan pada stabilisasi kondisi bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pencegahan hipotermia dan infeksi, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi. Dengan asuhan yang optimal dan berkesinambungan diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal serta terhindar dari komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang akibat kondisi BBLR

## F. REFERENSI

- Abulyatam, U. (2023). *Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review Kangaroo Mother Care In Low Baby Weight : A Systematic Review*. 1–12.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. PT Nasya Expanding Management.
- Direct, S., & Garuda, P. (n.d.). *LITERATUR REVIEW PERAWATAN METODE KANGAROO MOTHER CARE ( KMC ) STIKes Muhammadiyah Ciamis*.
- Hamsah, M., Baderu, H., & N. Z, A. A. P. (2025). Hubungan Tumbuh Kembang Anak Dengan Riwayat Kelahiran Dari Ibu Preeklampsia. *The Indonesian Journal of General Medicine*, 15(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.70070/ddnc1879>
- Kalsum, U., & Susanti, K. (2025). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin Artikel History : *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 3(1), 35–43.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Margaretta, S. S., & Gayatri, P. R. (2023). *Intervensi Metode Kangaroo Mother Care ( KMC ) Pada Bayi Berat Lahir Rendah : A Literature Review*. 6(1), 38–47.
- Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB N. *PLENARY HEALTH : JURNAL KESEHATAN PARIPURNA*, 1(1), 18–23.
- Najah, M., Utomo, B., Maulani, S. A. D., Fadhilah, H. F., & Sofiyulloh. (2024). Hubungan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR Hubungan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Indonesia: Systematic Literature Review. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 4(3). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v4i3.1083>
- Pertiwi, W. E., Annissa, & Polwandari, F. (2022). Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 151–159.
- Pratiwi, A. M., Rahmah, Y., Alestari, R. O., Hertati, D., Devitasari, I., Sari, M. I., Abadi, K. C., & Pratiwi, F. (2021). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak* (Fitriyanti). Eureka Media Aksara.
- Pratiwi, E. A., Romadonika, F., Wasliah, I., & Putri, N. (2025). Pengaruh Nesting terhadap

- Perubahan Fisiologis dan Perilaku Bayi BBLR di Ruang NICU. *Jurnal Kedokteran Unram*, 13(3).
- Rahmawati, E., Keswara, N. W., & Wijayanti, T. R. A. (2024). PENGARUH SKIN-TO-SKIN CONTACT TERHADAP PENURUNAN THE EFFECT OF-SKIN-TO-SKIN CONTACT ON REDUCING INFANTS ' BODY TEMPERATURE POST PENTABIO IMMUNIZATION. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 6(1), 19–25.
- Review, B. L., Rizqiana, H., & Sulistyanto, B. A. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Pelaksanaan Kangaroo Mother Care ( KMC ) Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*. 554–561.
- Setiowati, T. D., Anggraeni, L. D., & Rasmada, S. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPIRATORY DISTRESS PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERINATOLOGI RS X JAKARTA. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 81–94.
- Sulastri, Harahap, N. E., & Oktiarmi, P. (2023). Analisis Sistematis Prevalensi dan Faktor Penyebab Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Midwifery Health Journal*, 8(2).
- Tambunan, I. Y. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang IMD Dengan Pelaksanaan IMD di BPM Wenny Bagan Batu Riau*. 1(1).
- Timisela, J., Ratulangi, J. I. L., Hitijahubessy, C. N. M., Setyowati, S. E., & Battu, D. (2023). Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 130–136.
- Triani, A., Maternity, D., & Fitria. (2022). Penundaan Pematangan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. *Midwifery Journal*, 2(1).  
<https://doi.org/10.33024/mj.v2i1.6475>
- Winancy, Umarianti, T., Barir, B., Siagian, D. S., & Yulistianingsih, A. (2025). *Determinan Berat Badan Lahir Rendah*. CV Jejak, anggota IKAPI.