

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA PERSALINAN DAN BBL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR  
NY. BY. S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI  
RS PKU MUHAMMADIYYAH BANTUL TAHUN 2025  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

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



**Disusun Oleh :**

**ZULFA AZIZAH ISMAWATI**

**2510106019**

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA PERSALINAN DAN BBL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR  
NY. BY. S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI  
RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2025**

**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



**Pembimbing  
Pendidikan**

**Preceptor**

**Bantul, 03 Februari 2026**

**Mahasiswa**

**Bdn. Belian Anugrah  
Estri. S.ST., MMR**

**Bdn. Siti Abdillah Hidayat, S.ST.**

**Zulfa Azizah Ismawati**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur Atas Kehadirat Allah Swt Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini Yang Berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025"

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT, M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani., S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR selaku pembimbing lahan praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan supportnya dalam pembuatan laporan ini.
5. Bdn. Siti Abdillah Hidayat, S.ST., selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSU PKU Muhammadiyah Bantul
6. Orang tua tercinta Tri Karsono, S.Sos serta Winarti S.Pd., adik kandung, serta keluarga yang selalu mendukung dengan penuh kasih
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan Case Based Discussion (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul, 03 Februari 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>BAB I</b> .....	5
<b>PENDAHULUAN</b> .....	5
<b>A. Latar Belakang</b> .....	5
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>C. Tujuan</b> .....	7
<b>D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan</b> .....	7
<b>E. Manfaat Studi Kasus</b> .....	8
<b>BAB II</b> .....	10
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	10
<b>A. Bayi Baru lahir (BBL)</b> .....	10
<b>B. Karakteristik Bayi Normal</b> .....	10
<b>C. Penanganan Bayi Baru Lahir</b> .....	10
<b>D. Pencegahan Kehilangan Panas BBL</b> .....	11
<b>E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)</b> .....	13
<b>F. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah</b> .....	14
<b>G. Patofisiologi Anemia Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah</b> .....	15
<b>H. Patofisiologi Hipertensi Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah</b> .....	16
<b>I. Gambaran Klinik Bayi Berat Lahir Rendah</b> .....	17
<b>J. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah</b> .....	17
<b>K. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah</b> .....	18
<b>BAB III</b> .....	20
<b>DOKUMENTASI SOAP</b> .....	20
<b>BAB IV</b> .....	27
<b>PEMBAHASAN</b> .....	27
<b>BAB V</b> .....	29
<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	29
<b>A. Kesimpulan</b> .....	29
<b>B. Saran</b> .....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	31

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berat badan lahir adalah salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. Berat badan lahir rendah adalah berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah beresiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya. Bayi dengan badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Rabbani, 2022).

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) prevalensi Bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara - negara berkembang atau sosial – ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di negara Berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Kurniasari, 2023).

Pola penyakit di negara maju antara lain keganasan, kecelakaan, kelainan genetik dan gangguan psikologik. Sedangkan masalah anak di negara berkembang yang saat ini terjadi adalah penyakit infeksi, infeksi parasit dan penyakit kurang gizi. Dimana pola penyakit di negara berkembang juga pernah di alami oleh kelompok negara maju 50 - 100 tahun yang lalu. Indonesia di kategorikan dalam negara berkembang , apalagi dengan adanya krisis ekonomi yang berdampak pada aspek kesehatan. Tingkat sosial ekonomi yang rendah sering di hubungkan dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah. Jadi baik tidaknya keadaan sosial ekonomi suatu tempat dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian bayi (AKB) (Maharani, 2024).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, ibu mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya, tingkat kemiskinan, berat yang kurang, kurang Gizi, anemia, hipertensi, dan pendidikan yang rendah. Cakupan Jarak kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan dan cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan faktor resiko dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap Kejadian BBLR. Di Iran ditemukan bahwa usia ibu selain 25-30 tahun saat melahirkan dan usia perkawinan muda adalah salah satu faktor resiko BBLR (Amiruddin et al., 2022).

Meningkatkan kelangsungan hidup bayi memerlukan penatalaksanaan yang terus menerus dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan neonatal harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan, sedangkan SDM dan fasilitas masih terbatas dan belum merata, sehingga perlu di bentuk regionalisasi pelayanan kesehatan neonatal. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, bidan dan perawat yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan bayi harus mengenal masalah apa saja yang kiranya dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Usaha terpenting dalam penalaksanaan bayi BBLR adalah dengan cara mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat kaitannya dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri, dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi yang bisa berdampak pada ibu maupun pada bayinya kelak (Rochmah et al., 2024).

Komplikasi bayi berat lahir rendah yang sering dijumpai adalah asfiksia dan hipotermi. Adapun upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi berat badan lahir rendah yaitu dengan memberikan pengawasan antenatal yang baik kepada ibu hamil. Memberi nasehat tentang gizi saat kehamilan, meningkatkan keadaan sosial-ekonomi keluarga dan kesehatan lingkungan (Tuhumena et al., 2023).

Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025?”

## **C. Tujuan**

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.

Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subjektif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir By. I Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2025.

## **D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan**

Bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan klien. Peran bidan tidak hanya terbatas pada pemberian pelayanan klinis, tetapi juga mencakup fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan standar praktik kebidanan.

Berdasarkan pendekatan evidence based midwifery, bidan bertanggung jawab untuk memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan serta hasil penelitian terkini.

Dalam konteks studi kasus, bidan berperan melakukan pengkajian secara menyeluruh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang relevan untuk menegakkan diagnosis kebidanan secara tepat. Bidan juga bertanggung jawab dalam menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan sesuai standar operasional prosedur, serta melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi. Selain itu, bidan memiliki tanggung jawab dalam mendeteksi dini adanya faktor risiko, komplikasi, maupun tanda kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan tepat waktu apabila ditemukan kondisi di luar kewenangannya.

Peran edukatif juga menjadi bagian penting dari tanggung jawab bidan, yaitu memberikan konseling dan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga agar mampu berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatannya. Di samping itu, bidan dituntut untuk menjunjung tinggi etika profesi, menjaga kerahasiaan klien, serta membangun komunikasi terapeutik yang baik.

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Penulis**

Studi kasus menjadi sarana pembelajaran yang efektif untuk mengintegrasikan teori dengan praktik lapangan. Melalui studi kasus, penulis dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis, analitis, dan reflektif dalam menghadapi permasalahan kebidanan yang nyata. Selain itu, penulis memperoleh pengalaman dalam menerapkan pendekatan evidence based midwifery serta memahami pentingnya pengambilan keputusan klinis yang tepat, sistematis, dan bertanggung jawab.

## 2. Lahan Praktek

Studi kasus memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Hasil pembahasan kasus dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan, sekaligus sebagai masukan untuk perbaikan pelayanan di masa mendatang. Studi kasus juga mendorong terjalinnya kolaborasi antara mahasiswa, bidan pembimbing, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang lebih komprehensif dan sesuai standar. Lahan praktik dapat berperan sebagai tempat pembelajaran yang aktif dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## 3. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, studi kasus berfungsi sebagai media untuk menilai capaian kompetensi mahasiswa secara nyata dan kontekstual. Studi kasus membantu institusi dalam memastikan bahwa lulusan memiliki kemampuan klinis, sikap profesional, serta pemahaman etis yang sesuai dengan tuntutan dunia kerja. Selain itu, hasil studi kasus dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan kurikulum dan referensi pembelajaran berbasis masalah, sehingga institusi pendidikan mampu menghasilkan bidan yang kompeten, kritis, dan siap memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Bayi Baru lahir (BBL)

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Seorang bayi adalah makhluk hidup yang belum lama lahir sampai umur 1 tahun, namun tidak ada batasan pasti. Pada masa ini manusia sangat lucu dan menggemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Nesa, 2024).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan apgar skor  $> 7$  tanpa cacat bawaan.

#### B. Karakteristik Bayi Normal

Pada bayi baru lahir normal memiliki beberapa ciri-ciri yaitu berat badan sekitar 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, memiliki frekuensi jantung normal sekitar 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm 40 - 60$  x/menit, dan kulitnya kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutannya cukup, rambut lanugo, tidak terlihat, kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, dan genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Sedangkan genitalia pada laki-laki testisnya sudah turun, skrotumnya sudah ada, reflex pada bayi baru lahir sudah ada seperti reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflex moro sudah baik, bila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflex graspsnya sudah baik, dan pola eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, dimana mekonium biasanya berwarna hitam kecoklatan (Ariyanti et al., 2025).

#### C. Penanganan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dan tindakan perawatan bayi baru lahir :

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- d. Identifikasi
- e. Pencegahan infeksi

f. Menilai apgar skor

Penilaian Apgar Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah- merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk / bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas Dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Manangis kuat

**D. Pencegahan Kehilangan Panas BBL**

a. Mekanisme kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

1) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi di letakkan di atas benda - benda tersebut (Astuti, 2023).

## 2) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang di lahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

## 3) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangan panas melalui radiasi terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi.

## 4) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

### b. Mencegah kehilangan panas

1) Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan).

2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.

3) Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah Bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di mandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$  ), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam (Pratiwi et al., 2025).

### **E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

#### **1) Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah**

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah kurang dari 2500 gram yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya.
- b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi kurang dari 2500 gram.
- c. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi Baru lahir yang berat badanya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2.499 gram (Rukiyah, 2013: 242).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa BBLR merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram dan umur kehamilannya kurang dari 37 minggu atau aterm.

#### **2) klasifikasi berat badan lahir rendah**

Bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih di anggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi didalam rahim dipengaruhi oleh berbagai factor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Oleh karena itu di lakukan penggolongan dengan menggabungkan berat badan lahir dan umur kehamilan sebagai berikut :

- a. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, disebut bayi berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Bayi berat lahir sangat rendah, kurang dari 1500 gram, diistilakan sebagai bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)
- c. Bayi berat lahir sangat rendah sekali, kurang dari 1000 gram, diberikan istilah bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR).

Menurut beratnya dapat di bedakan menjadi :

1. Berat badan lahir rendah (BBLR): 1500 – 2499 gram
2. Berat badan sangat rendah (BBLSR): < 1500 gram
3. Berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER):< 1000 gram

Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi di bedakan menjadi:

- 1) Preterm infant atau bayi 9 prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- 2) Term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- 3) Postterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Amiruddin,2014:148).

Berdasarkan pengelompokkan tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas :

- 1) Prematuritas murni adalah bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa di sebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK )
- 2) Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kahamilan itu atau biasa di sebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK ). Berarti bayi mengalami gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK).

## **F. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah**

### **a. Faktor Ibu**

- 1) Toksemia gravidarum (pre-eklamsia dan eklamsia)
- 2) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum dan malnutrisi, Anemia sel sabit
- 3) Kelainan bentuk uterus misalnya: uterus bukirnis, inkompeten serviks
- 4) Tumor misalnya: mioma uteri dan eistoma

- 5) Ibu yang menderita penyakit misalnya: akut dengan gejala panas tinggi (tifus abdominalis, dan malaria), kronis yaitu TBC, penyakit jantung, Hipertensi dan penyakit ginjal
- 6) Trauma pada masa kehamilan antara lain jantung
- 7) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotika, rokok dan alkohol)
- 8) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
- 9) Bekerja yang terlalu berat
- 10) Perdarahan antepartum

**b. Faktor janin**

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Cacat bawaan
- 4) Kelainan kromosom
- 5) Infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplamosis)
- 6) Insufensi plasenta Inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A,B dan O)
- 7) Infeksi dalam rahim

**c. Faktor lain**

- 1) Faktor plasenta : plasenta previa, solusio plasenta, plasenta kecil.
- 2) Faktor lingkungan : radiasi atau zat – zat beracun
- 3) Keadaan sosial ekonomi yang rendah
- 4) Kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan dan merokok

**G. Patofisiologi Anemia Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah**

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hypervolomia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengeceran darah. pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30% sel darah 18% dan hemoglobin 19%.

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsure besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu

#### **H. Patofisiologi Hipertensi Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah**

Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterine dan arteria ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa arteri arkuata dan arteri akuata memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis. Pada hamil normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis, yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah uteroplacenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku, dan keras, sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*", sehingga aliran darah uteroplacenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan patogenesis HDK selanjutnya

## **I. Gambaran Klinik Bayi Berat Lahir Rendah**

### **a. Sebelum lahir**

1. Pada anamnese sering di jumpai adanya riwayat abortus partus prematur dan lahir mati.
2. Pergerakan janin yang pertama (*quikening*) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebuah lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
3. Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
4. Pertambahan berat badan ibu lambat.
5. Sering di jumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toxemia gravidarum.

### **b. Setelah lahir**

1. *Verniks kaseosa* sedikit/tidak ada.
2. Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
3. Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
4. Menangis lemah.
5. Kulit tipis, merah dan transparan.
6. Tonus otot hipotonik

## **J. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Berat Badan Lahir Rendah mungkin prematur (kurang bulan) atau dismaturitas (cukup bulan). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR:

Penyakit yang berhubungan dengan prematuritas

- 1) Sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membran hialin)
- 2) Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna.
- 3) Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernapasan)
- 4) Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang
- 5) Hipotermi

Penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas

- 1) Sindrom aspirasi mekonium
- 2) Hipoglikemia, karena cadangan glukosa rendah
- 3) Hiperbilirubinemia
- 4) Hipotermi (Maryunani A,2013:46-47).

## **K. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

- a. Mempertahankan Suhu Tubuh Dengan Ketat. Karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat.

Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR dan penangannya jika lahir di puskesmas atau petugas kesehatan yaitu :

1. Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat, Kering dan Bersih.
2. Kain yang basah secepatnya di ganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya dengan tetap
3. Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat
4. Beri lampu 60 watt denga jarak minimal 60 cm dari bayi
5. Beri oksigen
6. Tali pusat dalam keadaan bersih

- b. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip – prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.

- c. Pengawasan Nutrisi

Refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus di lakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi

BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya di tangani di puskesmas)

- d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering di berikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar / kembung.

Pada BBLR terdapat pula perawatan Menggunakan Perawatan Bayi Lekat ((*Kangaroo Mother Care*), perawatan bayi lekat ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan Asi. Manfaat KMC ini yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

Ada beberapa langkah-langkah dalam perawatan bayi lekat yaitu:

1. Letakkan Bayi diantara payudara ibu dengan kaki bayi di bawah payudara ibu dan tangan bayi di atasnya.
2. Kulit bayi harus melekat pada dada ibu (kontak kulit-kulit) dengan kepala bayi menoleh pada satu sisi (kiri/kanan).
3. Gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu di bawah lengannya ke punggung ibu, silangkan ujung kain di belakang ibu, bawa Kembali ujung kain ke depan, ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus ke atas hanya sampai telinga bayi.



### BAB III

#### DOKUMENTASI SOAP

#### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BARU LAHIR BY. S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2025

##### Pengkajian Data

##### 1. Pengkajian

Nama : By. Ny. S  
Tanggal Lahir : 01 Desember 2025  
Pukul : 22.31 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia Kehamilan Saat Lahir : 33 Minggu  
Tempat : Persalinan (VK)

##### a. Data Subjektif

1) Biodata Ibu	Biodata Suami
Nama : Ny. S	Nama : Tn. A
Umur : 30 Tahun	Umur : 33 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Telepon : 0857xxxxxx	
Alamat : Senbu RT 04 Timbulharjo Sewon	

##### 2) Alasan datang :

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan bayinya

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi setelah lahir lemah, lahir secara spontan, menangis dengan rangsangan taktil, anak pertama, tidak pernah keguguran, UK 33 Minggu, ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya, dan tidak mengonsumsi tablet FE.

4) Riwayat Kehamilan Ibu

Ibu mengatakan G1P0A0

Hamil yang pertama

HPHT: lupa

HPL : -

UK : 33 Minggu (USG)

Tidak ada Riwayat ANC

Tanda bahaya kehamilan : tidak ada perdarahan, tidak hamil muda, tidak hamil tua, tidak ada oedema wajah, tangan dan kaki, tidak ada kejang, tidak ada demam tinggi, tidak ada ketuban pecah dini/awal, tidak ada hiperemesis gravidarum, tidak ada keluhan

Tidak mengonsumsi jamu

5) Riwayat Persalinan Ibu

Ibu mengatakan melahirkan baru pertama ini

Jenis Partus : Spontan

Dibantu melahirkan oleh Bidan

6) Keadaan Bayi Baru Lahir

Tanggal lahir : 01/12/2025

Jam : 17.31 WIB

Bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik

Apgar Score : 7/9

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB : 1750 gr / 42,5 cm

LK/LD/LLA : 31 cm/ 26 cm/ 8,5 cm

7) Riwayat Imunisasi

By. Ny. S sudah dilakukan pemberian vitamin K di paha kiri+ saat lahir dan pemberian HB 0 pada paha kanan+

8) Riwayat ASI eksklusif sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menyusui anak sebelumnya karena anak pertama ini. By. Ny. S sudah dilakukan IMD dan pemberian asi eksklusif.

9) Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan, maupun obat obatan

10) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, tidak memiliki DM, tidak memiliki hipertensi, tidak memiliki malaria, tidak memiliki asma, tidak memiliki hepatitis, tidak memiliki epilepsi

Riwayat ginekologi :

Tidak pernah : infertilitas, endometriosis, cervicitis kronis, kanker kandung, polip serviks, perkosaan, operasi kandung, myoma, PMS.

11) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit jantung, tidak memiliki DM, tidak memiliki hipertensi, tidak memiliki malaria, tidak memiliki asma, tidak memiliki hepatitis, tidak memiliki epilepsi

Riwayat ginekologi :

Tidak pernah : infertilitas, endometriosis, cervicitis kronis, kanker kandung, polip serviks, perkosaan, operasi kandung, myoma, PMS.

12) Pola Pemenuhan Hidup Sehari-hari

a. ASI Eksklusif

By. Ny. S sudah diberikan asi eksklusif selama 5 jam terakhir setelah persalinan

b. Eliminasi

By. Ny. S sudah eliminasi berupa :

MECO -

BAK +

c. Istirahat

By. Ny. S selama 5 jam terakhir tertidur, menangis jarang (ketika diganti baju, sedang dilakukan imunisasi, dan MECO-/BAK+)

13) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda Vital :
  - N : 125 x/menit
  - S : 36,6 c
  - R : 50 x/menit
- c. PB/TB : 42,5 cm
- d. BB : 1750 gram
- e. LK : 31
- f. LD : 26

14) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- a. Kepala : Bentuk mesosephal, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.
- b. Wajah : Tidak ada oedema, simetris, tidak ada lesi.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan.
- d. Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- f. Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif.
- g. Leher : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak pada kelenjar limfa, Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak pada vena.
- h. Dada : Bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
- i. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- j. Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol, tidak ada spina bifida, tidak ada skoliosis.

k. Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

l. Genitalia : Terdapat vagina

m. Anus : Terdapat lubang, tidak ada haemoroid

15) Pemeriksaan Reflek :

1) Refleks 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.

2) Refleks Grasping : Ada, terdapat reflek pada jari-jari telapak tangan bayi melengkung disekitar jari yang diletakkan tangan bayi dari sisi ulnar (respon tangan bayi langsung menggenggam).

3) Refleks Sucking : Ada, terdapat reflek menghisap saat bayi diberi stimulasi, seperti puting susu disentuh disekitar mulut atau dimasukkan dengan dot.

4) Refleks Babinski : Ada, jari kaki bisa mengembang ketika telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar yang dimulai dari tumit.

5) Reflek Tonick neck : Ada, terdapat reaksi perubahan posisi bila disentuh kepala ke satu sisi.

6) Refleks Rooting : Ada, terdapat reflek mencari puting susu saat diberikan rangsangan dengan jari kelingking di sudut mulut.

7) Refleks Swallowing : Ada, terdapat reflek menelan saat bayi minum ASI/susu formula

**b. Analisa**

By. Ny. S Usia 5 Jam Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)

**c. Penatalaksanaan**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Evaluasi : Petugas sudah mencuci tangan

2. Observasi tanda-tanda vital, penimbangan berat badan bayi, merawat tali pusat (tali pusat belum puput, masih basah dan nampak bersih), salep mata, VIT. K dipaha

kiri, HB 0 (setelah 2 jam pasca persalinan), patau kondisi bayi dan SPO bayi.

Evaluasi : Petugas sudah melakukan

4. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi

Evaluasi : tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Mengobservasi eliminasi bayi

Evaluasi : bayi bak satu kali dan bab belum pernah sejak lahir sampai pengkajian

7. Mengganti popok bayi saat basah

Evaluasi : bayi sudah memakai popok

8. Mempertahankan suhu badan bayi, hangatkan bayi dengan pakaian yang tidak basah, dan hangatkan di Infant Warmer (Radiant Warmer) Alat dengan elemen pemanas di atas tempat tidur terbuka, sering digunakan segera setelah lahir atau saat prosedur medis atau di dalam inkubator bayi (Box tertutup yang mengatur suhu, kelembapan, dan oksigen).

Evaluasi : bayi sudah dihangatkan

9. Memberikan nutrisi pada bayi

Evaluasi : bayi sudah menete pada ibunya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan mengkomsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk agar produksi ASI lancar

Evaluasi : Ibu mau menyusui bayinya dengan ASI eksklusif menganjurkan kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan bergizi

11. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar

Evaluasi : ibu paham dan mengerti cara menyusui yang baik dan benar

12. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada diri dan bayinya

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihannya

13. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang harus

diwaspadai (Tidak mau menyusu, kejang, sesak napas (napas cepat  $>60x$ /menit), merintih, tubuh dingin/demam, tali pusat kemerahan/berbau, kulit kuning, atau bayi sangat lemah/aktif hanya jika dirangsang).

Evaluasi : ibu mengerti dan tahu tanda-tanda bahaya bagi bayi

14. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan sebelum dan sesudah memegang bayi, selalu mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tidak member apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor/basah cuci dengan air, air dengan air bersih dan sabun mandi dan kemudian keringkan dengan air bersih.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang diajarkan.

15. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Evaluasi : ibu mau melakukannya

16. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

17. Menganjurkan dan mengajarkan kepada ibu cara masase uterus

Evaluasi :Ibu mengerti anjuran yang di berikan dan kontraksi uterus ibu baik teraba keras dan bundar

18. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : sudah melakukan pendokumentasian



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Kasus yang dibahas dalam laporan ini adalah bayi baru lahir usia 5 jam dengan berat badan lahir 1750 gram dan usia gestasi 33 minggu yang lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir, bayi termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR) sekaligus prematur karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kondisi ini menempatkan bayi pada kelompok risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi neonatal, seperti hipotermia, gangguan pernapasan, hipoglikemia, dan infeksi.

Dari hasil pengkajian subjektif diketahui bahwa ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) selama kehamilan dan tidak mengonsumsi tablet zat besi. Faktor ini berpotensi berkontribusi terhadap kejadian prematuritas dan BBLR, mengingat kurangnya pemantauan kehamilan dapat menyebabkan faktor risiko tidak terdeteksi secara dini. Secara teori, anemia dan kondisi sosial ekonomi rendah berkaitan dengan meningkatnya risiko kelahiran prematur serta gangguan pertumbuhan intrauterin. Meskipun ibu tidak melaporkan riwayat penyakit kronis, ketiadaan pemantauan rutin tetap menjadi faktor predisposisi yang signifikan.

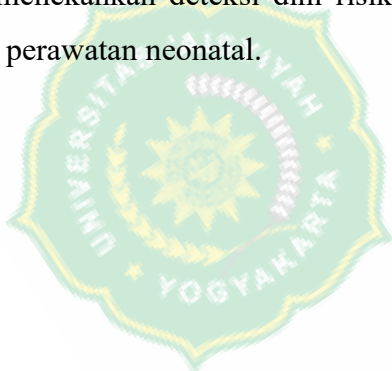
Pada pemeriksaan objektif, bayi lahir dengan skor Apgar 7/9, menunjukkan adaptasi awal yang cukup baik meskipun dalam kondisi prematur. Frekuensi napas 50 kali per menit dan denyut jantung 125 kali per menit masih dalam rentang normal untuk neonatus. Suhu tubuh 36,6°C menandakan kondisi termoregulasi relatif stabil pada saat pengkajian. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi awal, termasuk pengeringan segera, penghangatan dengan infant warmer, serta inisiasi menyusui dini, telah dilakukan secara adekuat sesuai standar asuhan bayi baru lahir.

Secara fisiologis, bayi prematur dengan berat 1750 gram memiliki cadangan lemak subkutan yang terbatas sehingga lebih rentan mengalami kehilangan panas melalui mekanisme konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Oleh karena itu, tindakan mempertahankan suhu tubuh menjadi prioritas utama dalam penatalaksanaan. Penggunaan infant warmer serta anjuran kontak kulit ke kulit dengan ibu merupakan langkah yang sejalan dengan prinsip pencegahan hipotermia pada BBLR. Upaya ini tidak hanya menjaga stabilitas suhu, tetapi juga mendukung keberhasilan pemberian ASI.

Dari aspek nutrisi, refleks menghisap dan menelan pada bayi ditemukan positif, sehingga pemberian ASI dapat dilakukan secara langsung. Hal ini merupakan temuan yang menggembirakan mengingat sebagian bayi prematur mengalami kelemahan refleks oral. Pemberian ASI eksklusif secara on demand dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan energi sekitar 120–150 ml/kg/hari secara bertahap. Pemantauan berat badan secara ketat diperlukan untuk menilai kecukupan asupan serta mendeteksi kemungkinan penurunan berat badan yang berlebihan pada hari-hari awal kehidupan.

Pencegahan infeksi juga menjadi fokus penting dalam asuhan BBLR. Tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, perawatan tali pusat secara kering dan bersih, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatal merupakan langkah preventif yang sesuai dengan prinsip keselamatan pasien. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun gangguan sistemik lainnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi relatif stabil dengan pengawasan ketat.

Analisis keseluruhan menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan komprehensif pada bayi prematur dengan BBLR. Intervensi difokuskan pada stabilisasi suhu, pemenuhan nutrisi, pencegahan infeksi, serta edukasi ibu sebagai caregiver utama. Pendekatan ini sejalan dengan konsep evidence-based midwifery yang menekankan deteksi dini risiko, intervensi tepat waktu, serta pemberdayaan keluarga dalam perawatan neonatal.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan kasus bayi baru lahir usia 5 jam dengan berat badan 1750 gram dan usia gestasi 33 minggu, dapat disimpulkan bahwa bayi termasuk dalam kategori prematur dengan berat badan lahir rendah. Faktor risiko yang berkontribusi dalam kasus ini antara lain tidak adanya pemeriksaan antenatal selama kehamilan serta tidak dikonsumsinya suplementasi zat besi oleh ibu.

Meskipun demikian, kondisi klinis bayi pada saat pengkajian menunjukkan adaptasi neonatal yang cukup baik dengan skor Apgar 7/9, tanda vital dalam batas normal, refleks primitif positif, serta kemampuan menyusu yang adekuat. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif pada BBLR, meliputi stabilisasi suhu, pencegahan infeksi, pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, pemantauan eliminasi, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan yang berfokus pada stabilisasi dan pemantauan ketat sangat penting mengingat bayi prematur memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. Dengan pengawasan berkelanjutan dan keterlibatan aktif ibu dalam perawatan, prognosis bayi diharapkan baik.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan neonatal, khususnya dalam deteksi dini faktor risiko kehamilan melalui optimalisasi pelayanan antenatal care. Edukasi mengenai pentingnya kunjungan ANC rutin, konsumsi tablet zat besi, serta pemantauan status gizi ibu perlu diperkuat untuk mencegah kejadian prematuritas dan BBLR. Selain itu, pemantauan ketat terhadap bayi BBLR harus dilakukan secara berkesinambungan guna mencegah komplikasi lanjutan.

## 2. Bagi Klien

Ibu dan keluarga diharapkan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur pada kehamilan berikutnya. Kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi zat besi, menjaga asupan nutrisi seimbang, serta mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan kunjungan neonatal sesuai jadwal juga perlu dilakukan secara konsisten.

## 3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan terus mendorong pengembangan pembelajaran berbasis kasus guna meningkatkan kemampuan analisis klinis mahasiswa. Penelitian lebih lanjut mengenai faktor determinan BBLR di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk menghasilkan intervensi promotif dan preventif yang lebih efektif. Dengan demikian, lulusan profesi bidan diharapkan memiliki kompetensi klinis, kemampuan berpikir kritis, serta sensitivitas terhadap faktor risiko maternal dan neonatal di masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, N. A., Delima, A. A., & Fauziah, H. (2022). Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *UMI Medical Journal*, 7(2), 132–140.
- Ariyanti, U., Dalimunthe, S. Y., Tarihoran, Y. H., & Medan, U. W. (2025). Meningkatkan Pemahaman Ibu Hamil tentang Risiko dan Pencegahan BBLR melalui Edukasi Berbasis Komunitas. *Jurnal Ragam Pengabdian*, 2(2), 314–319.
- Astuti, A. I. (2023). PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BBLR DI RSUD TAMAN HUSADA BONTANG. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(4), 979–986.
- Kurniasari, W. (2023). HUBUNGAN ANTENATAL CARE, JARAK KELAHIRAN DAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BBLR. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 1.
- Maharani, A. W. (2024). TINJAUAN PUSTAKA: FAKTOR RISIKO DAN DAMPAK BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR). *Jurnal Medika Hutama*, 05(02).
- Nesa, Y. P. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu , Riwayat BBLR dan Ibu Hamil Usia Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 6(1), 1–12.
- 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).
- Rabbani, V. (2022). PENGARUH PENGGUNAAN METODE NESTING TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR). *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 228–245.
- Rochmah, N., Zuhroh, D. F., Widiyawati, W., & Khurotul, N. (2024). PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN SESUDAH HEALTH EDUCATION TENTANG PENCEGAHAN STUNTING PADA BAYI BBLR. *Jurnal IJPN*, 5(2).
- Tuhumena, F. S., Timisela, J., Tetelepta, D. P., Maluku, P. K., Tuhumena, F. S., & Kesehatan, P. (2023). PENDIDIKAN KESEHATAN BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG FAKTOR RISIKO BBLR. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur ( East Indonesian Nursing Journal )*, 11–20.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta