

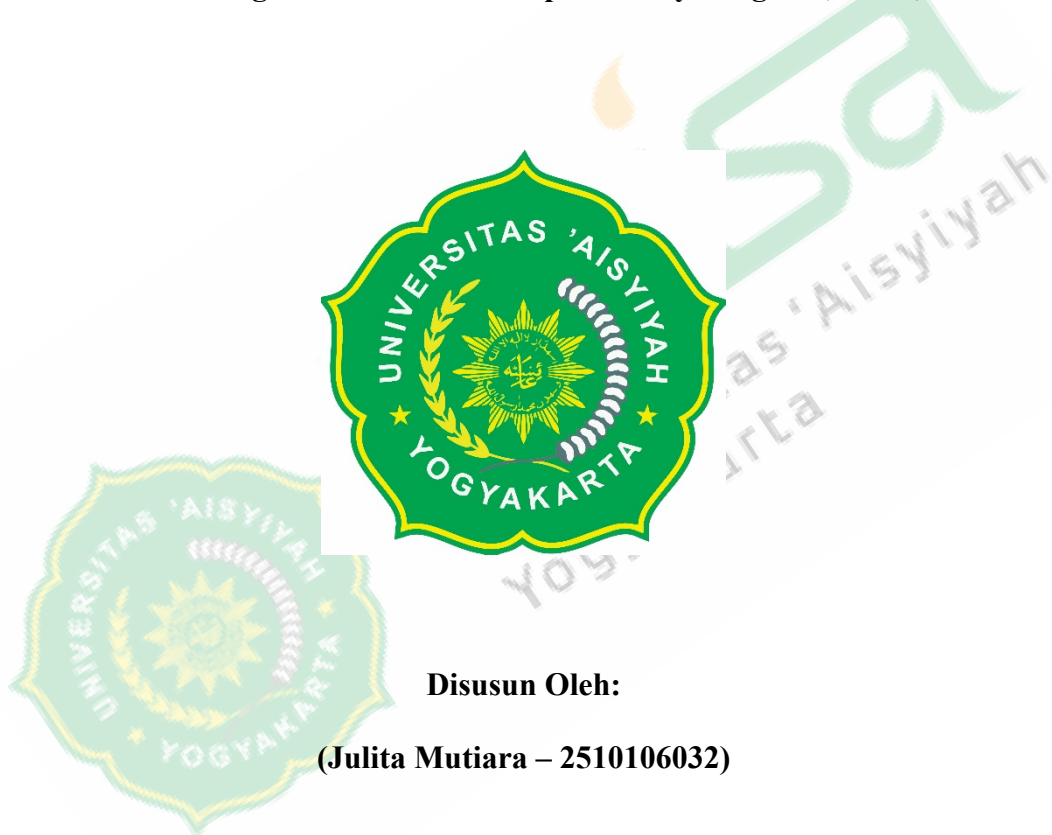
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHESIF KEBIDANAN PADA
MASA BBL**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By Ny. U
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes



Disusun Oleh:

(Julita Mutiara – 2510106032)

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHESIF KEBIDANAN PADA
MASA BBL**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By Ny. U
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Unive. 'Aisyiyah
Yogyakarta

Gombong, 20 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

TTD

TTD

TTD

Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes.

Aprilia Fitriyani., S.Kep., Ns

Julita M

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur tak lupa dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah melimpahkan kemudahan serta kelancaran dalam penyusunan laporan ini. Laporan ini disusun sebagai hasil dari keterampilan kegiatan praktik lahan yang telah dilaksanakan.

Kegiatan praktik lahan merupakan bagian dari kurikulum pendidikan yang bertujuan untuk memberikan pengalaman praktis dan mendalam di dunia industri. Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh dibangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Sehingga penyusun mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan dan penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya diucapkan kepada:

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana.
2. Ibu Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Aprilia Fitriyani., S.Kep., Ns selaku pembimbing lahan yang telah memberi memberikan masukan dan saran dalam penyusunan laporan ini
4. By. Ny. U yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan
5. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca umum dan mahasiswi khususnya program studi kebidanan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir < 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) tanpa melihat usia kehamilan atau masa gestas. Berat lahir bayi yang dimaksudkan adalah berat badan bayi yang diukur satu jam setelah dilahirkan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat tidak lebih dari 2500 gram. WHO membagi BBLR menjadi tiga kategori, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), dan BBLER (kurang dari 1000 gram) (Suardi & Risnawati, 2025).

Menurut WHO sekitar 15–20% kelahiran di dunia mengalami BBLR setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Target global dalam menurunkan angka BBLR sebesar 30% pada tahun 2025 dari sekitar 20 juta menjadi 14 juta kasus dengan pengurangan relatif 3% pada tahun 2025. Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah 60 kematian per 1000 kelahiran (WHO, 2020). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, proporsi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram di Indonesia adalah sebesar 6,1% hingga 6,2%. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023). Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0%. Selain itu, berdasarkan estimasi WHO dan UNICEF, prevalensi prematur di Indonesia sekitar 10%. Penyebab AKB yang cukup besar pada masa neonatal, terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) (Kemenkes RI, 2023).

BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan berisiko untuk BBLR (Suhartati, 2020).

Faktor yang mempengaruhi BBLR, antara lain pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC), konsumsi tablet tambah darah riwayat penyakit ibu, jenis pekerjaan ibu, pendapatan keluarga (Jaha et al., 2025). Selain itu ada faktor usia, paritas, gemelli, pekerjaan, tingkat pendidikan, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang, kebiasaan merokok, minum alkohol. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infark, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Sari et al., 2021).

Dampak yang sangat parah pada BBLR dengan hipotermia akan menghadapi risiko yang lebih tinggi terkena infeksi. BBLR dengan hipotermia akan lebih besar kemungkinan meninggal dibandingkan dengan BBLR yang tidak mengalami hipotermia. Hipotermia dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada BBLR (Parti et al., 2020).

Penanganan BBLR memerlukan perawatan khusus harus memperhatikan kebutuhan dasar seperti memantau keadaan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi dengan ketat, pengawasan nutrisi (ASI) penimbangan berat badan bayi dengan ketat, perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi dengan perawatan metode kangguru. Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan salah satu metode yang aman hemat biaya dan secara evidence - based terbukti dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi BBLR. Penatalaksanaan umum yang lain dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas (Agussafutri & Pangesti, 2023).

Pengetahuan mengenai perawatan BBLR meliputi pengetahuan dalam isi buku KIA bayi kecil, mempertahankan suhu, pencegahan infeksi dan pemberian ASI. Pengetahuan tersebut akan mengarahkan terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya perawatan BBLR. Merawat BBLR berbeda dengan cara merawat pada bayi normal, tidak semua ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan BBLR. Perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik dari pengetahuan ini akan menunjukkan dengan pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Oleh karena itu ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayi dan bertanggung jawab dalam merawat bayi, karena pengetahuan dan sikap tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR (Aprillia & Sofiyanti, 2025)

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

D. Manfaat



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan atau gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) maupun bayi yang lahir cukup bulan (usia kehamilan 37 minggu atau lebih) tetapi mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) yang diukur dalam waktu 1-24 jam setelah kelahiran (Juntika et.al, 2025).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (gestasi). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (WHO, 2020).

BBLR biasanya terjadi pada bayi kurang bulan/prematur yang disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/Appropriate for Gestation Age (AGA), pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/Small for Gestational Age (SGA) dan besar masa kehamilan/Large for Gestational Age (LGA) (WHO, 2022)

2. Klasifikasi BBLR

Bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih di anggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi didalam rahim dipengaruhi oleh berbagai faktor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi di bedakan menjadi:

- a. Preterm infant atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- c. Postterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Amiruddin & Hasmi, 2020).

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

- a. Prematuritas murni adalah bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK)
- b. Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kehamilan itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK) (Amiruddin & Hasmi, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut (Maternity et.al, 2020)

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1.500-2.500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), dengan berat < 1.500 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat < 1.000 gram

3. Etiologi BBLR

Penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab BBLR menurut (Haryani et.al, 2023):

- a. Faktor ibu
 - 1) Penyakit Mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama hamil (infeksi kandung kemih dan ginjal). Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS.
 - 2) Ibu
 - a) Kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun
 - b) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun);
 - c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
 - d) Ibu perokok
 - e) Keadaan gizi kurang yang baik.
- b. Faktor janin
 - 1) Kelainan kromosom
 - 2) Infeksi janin kronik
 - 3) Radiasi
 - 4) Kehamilan ganda/kembar (gameli)

c. Faktor plasenta

- 1) Plasenta yang terlepas sebelum waktunya
- 2) Tumor (korioangioma, mola hidatidosa).

Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermia, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah pendarahan. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yang meliputi gaya hidup, racun lingkungan, bahaya pekerjaan, dan perawatan dalam kehamilan (antenatal care). Sementara faktor janin sendiri yang meliputi jenis kelamin dan faktor genetik, serta faktor lain yang terdiri faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, faktor ayah, faktor kelahiran ganda/kembar. Dan pada ibu hamil yang rentan melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya (Ertiana & Urrahmah, 2020).

4. Patofisiologi BBLR

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi telah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan $28\text{-}32^{\circ}\text{C}$. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena belum bisa mempertahankan suhu normal disebabkan pusat pengaturan badan masih dalam perkembangan, intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan, cadangan energi sangat kurang, luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar, jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar (Hernawati & Kamila, 2021). Sedangkan menurut (Haryani et.al, 2023) berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (penyakit, usia ibu saat hamil, keadaan ekonomi), faktor janin (hidromnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom), dan faktor lingkungan (tempat tinggal, radiasi, dan zat beracun). Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, dengan berat badan kurang

5. Komplikasi BBLR

Asfiksia, hipoglikemia, dan hipotermia merupakan komplikasi yang umumnya ditemui pada bayi dengan kasus BBLR, jangka panjang stunting merupakan risiko yang kerap ditemui pada bayi dengan yang selanjutnya berkontribusi terhadap tingkat kecerdasan (Miraturrofi'ah & Kartini, 2025).

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain

- a. Hipotermia, yaitu dapat ditandai dengan suhu tubuh dibawah normal, kulit dingin, akral dingin dan sianosis.
- b. Sindroma gawat nafas, yaitu dapat ditandai dengan pernafasan yang cepat, sianosi perioral, merintih waktu ekspirasi dan retraksi substernal dan interkosta.
- c. Hipoglikemia, yaitu dapat ditandai dengan bayi menjadi gemetar/tremor, cyanosis, apatis, kejang, tangisan lemah, terdapat gerakan pusat mata, keringat dingin, hipotermi serta dapat disertai dengan gagal jantung dan henti jantung
- d. Gangguan cairan dan elektrolit
- e. Hiperbilirubinemia, yaitu dapat ditandai dengan sclera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut, ekstermitas berwarna kuning dan kemampuan hisap bayi menurun.
- f. Rentan terhadap infeksi yaitu bayi yang premature mudah terkena infeksi dikarenakan imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah terkena infeksi, selain itu karena kulit dan selaput lendir membrane tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.
- g. Perdarahan intraventrikuler, yaitu dapat ditandai dengan reflex morro menurun/tidak ada, tonus otot menurun, pucat, kegagalan menetek dengan baik, muntah yang kuat, kejang, tagisan bernada tinggi dan tajam, kelumpuhan dan fontanela mayor mungkin tegang dan cembung (Maryunani A, 2021).

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

- a. Sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membran hialin)
- b. Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna.
- c. Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernapasan)
- d. Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang
- e. Hipotermi
- f. Penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas
- g. Sindrom aspirasi mekonium
- h. Hipoglikemia, karena cadangan glukosa rendah
- i. Hiperbilirubinemia
- j. Hipotermi (Maryuni, 2020)

6. Gambaran klinik BBLR

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 lebih 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 (Maryuni, 2020)

7. Pengaturan suhu BBLR

Banyak faktor yang menyebabkan suhu bayi BBLR tidak stabil faktor-faktor tersebut diantaranya kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relatif luas, lemak subkutan yang kurang, tidak ada reflek kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit, aktivitas otot tidak adekuat, dan imatur pusat pengaturan suhu di otak, sehingga dari faktor tersebut dapat menyebabkan hipotermi. Hal yang perlu dikaji pada BBLR adalah tentukan suhu kulit dan aksila, dan tentukan suhu lingkungan (Maryunani, 2021). Agar tidak terjadi hipotermi pada BBLR, diperlukan lingkungan yang cukup hangat. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi berat badan 2 kg – 2,5 kg adalah 34°C. Perawatan di dalam inkubator dilakukan melalui jendela atau lengan baju, sebelum memasukkan kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29.4°C (Azhari et.al,2024). Kemampuan untuk mempertahankan suhu menjadi faktor yang cukup penting pada tahap kepulangan bayi BBLR, bayi yang mengalami BBLR dapat dipulangkan saat bayi mampu mempertahankan suhu tubuh normal (36,5°C – 37,5°C) (Utami et.al, 2022).

8. Penatalaksanaan BBLR

- 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 (Nugraheni & Dewi, 2024)

Bayi berat lahir rendah perlu perawatan-perawatan yang lebih ketat. Perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) (Aulia, 2025) meliputi:

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat;

- b. Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi
- c. Pengawasan nutrisi/ASI. Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat
- 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
- e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat
- f. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu
- g. Tali pusat dalam keadaan bersih
- h. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI
- i. Bila tidak mungkin infuse dekstrose 10% + bicabornas natricus 1,5% 4: 1, hari 1=60 cc/kg/hari (kolaborasi dengan dokter) dan berikan antibiotik.



WALISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
PENGAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By Ny. S
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

No. Register: 0-54-01-18

Masuk RS tanggal / jam: 18 Januari 2026/ 13.20 wib

Dirawat diruang: Amanah

Nama : By. Ny. U

Tanggal lahir : 18 Januari 2026

Umur : 1

Jenis kelamin : perempuan

Usia kehamilan : 34

A. Data Subyektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. U	Tn. F
Umur	: 23	23
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Jladri 1/6 buayan	Jladri 1/6 buayan
No. Telp	: 081378863456	-

1. Alasan datang: ibu melahirkan secara sc dengan ? bayi di rawat diamanah untuk pendapatakan perawatan BBL
2. Keluhan: resiko hipotermi
3. Riwayat kehamilan ibu
 - G1P0A0
 - HPHT: 15 mei 2025
 - HPL: 13 maret 2026
 - UK: 34 minggu
 - ANC: 6 kali
 - Penyulit: tidak ada

4. Riwayat persalinan ibu

- Tanggal persalinan : 18 januari 2026 jam: 12. 03 wib
- Tempat persalinan : RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
- Jenis persalinan : SC
- Penolong persalinan : dr SpoG
- Penyulit persalinan : ppi dengan pendarahan

5. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 18 januari 2026 jam: 12. 03 wib
- BB/PB : 2250 gr/ 43 cm LK/LD: 31 cm/ 30cm
- Jenis kelamin : perempuan
- Kelainan : tidak ada

6. Riwayat imunisasi : sudah diberikan inj. vit k 1 mg secara im di paha kiri bagian luar

7. Riwayat ASI eksklusif sebelumnya: tidak ada

8. Riwayat alergi : tidak ada

9. Riwayat kesehantan yang lalu : tidak ada

10. Riwayat kesehatan keluarga

- penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami: tidak ada seperti hipertensi, dm, asma, jantung, kanker, hiv
- penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: tidak ada seperti hipertensi, dm, asma, kanker, hiv
- riwayat keturunan kema: tidak ada

11. Pola pemenuhan hidup sehari – hari

a. pola nutrisi: gagal asi (+), sufor spin 15 – 20 cc/ 3 jam

b. pola istirahat: pola tidur : 3 -5 jam / hari

c. pola eliminasi:

- BAB: 2-3x/hari, konsistensi lembek, bau feses, warna hijau kehitamankeluhan tidak ada
- BAK: 2-3 x/hari, konsistensi cair, bau urine, warna kuning jenis, keluhan tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis

b. Tanda- tanda vital

- Nadi : 131 x/menit

- Respirasi : 40 x/menit
- Suhu : 36,5 C
- spo2 : 99 %

c. Antropometri

- BB : 2250 gram
- PB : 43 cm
- LK : 31 cm
- LD : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala: tidak ada moulage, bentuk bulat, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan caput succedanum
- Leher: tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis dan tidak ada benjolan
- wajah: wajah berwarna merah muda, tidak ada oedema atau penumpukan cairan
- mata: simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, salep mata (+)
- telinga: simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, terdapat dua telinga dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- hidung: terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung
- bibir dan mulut: bibir tidak pucat, tidak ada palatoskisis maupun labioskisis, lidah bersih, mukosa lembab, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif
- dada: bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan, detak jantung teratur, tidak ada retraksi dada
- payudara: puting mendatar, payudara simetris, bunyi nafas lembut, bunyi jantung kuat.
- abdomen: tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan perut tidak kembung
- genitalia: labia mayora menutupi labia minora, klitoris tampak menonjol tetapi tertutup, adanya lubang vagina
- anus: terdapat lubang anus
- ekstrimitas atas: tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap, tidak polidaktil dan sidaktil, kulit tampak kemerahan dan tampak verniks kaseosa pada telapak tangan bayi.

n. ekstremitas bawah: kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap, tidak polidaktil dan sidaktil, kulit tampak kemerahan dan tampak verniks kaseosa pada telapak tangan bayi.

3. Pemeriksaan Reflek:

- refleks morro: positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak
- refleks rooting: positif. mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.
- refleks sucking: positif. bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui.
- refleks babinski: positif. jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.
- refleks palmar: positif. tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan.
- reflek tonic neck: positif. kepala bayi mengangkat saat kedua tangan di angkat ke atas

4. Pemeriksaan Penunjang:

Laboratorium : tidak dilakukan

SHK : pada saat bayi pulang

5. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS: tidak dilakukan

C. Analisa

By Ny. U usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 18 Januari 2026

jam: 14.00 wib

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa bayi berat badan rendah dikarenakan berat badan bayinya 2050 gram. Hasil: ibu paham
2. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
3. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan
4. Monitor warna dan suhu kulit
5. Monitor nadi, pernafasan, suhu tubuh (36,5 – 37, 5)
6. Sediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan, incubator)
7. Jika bayi gumoh cek lab dan ogt
8. Melakukan dokumentasi di rekam medis dan evo

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Pada kasus ini, bayi By. Ny. U lahir dari ibu G1P0A0 usia 23 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu melalui persalinan sectio caesarea. Ibu menyampaikan bahwa bayinya dirawat di ruang Amanah untuk mendapatkan perawatan khusus karena berat badan lahir rendah dan berisiko hipotermi. Riwayat kehamilan menunjukkan ibu melakukan ANC sebanyak 6 kali, namun persalinan terjadi sebelum aterm. Bayi mendapatkan nutrisi berupa susu formula (sufor) 15–20 cc tiap 3 jam karena ASI belum optimal (gagal ASI). Tidak terdapat riwayat penyakit ibu maupun keluarga yang berhubungan dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit infeksi.

Menurut WHO (2020), bayi dengan usia kehamilan <37 minggu berisiko lahir dengan BBLR akibat belum optimalnya pertumbuhan intrauterin. Faktor prematuritas berperan besar terhadap kejadian BBLR meskipun ibu telah melakukan ANC secara rutin. Selain itu, kegagalan ASI di awal kehidupan sering terjadi pada bayi prematur akibat refleks hisap yang belum matang dan kondisi ibu pascapersalinan SC (Agussafutri & Pangesti, 2023).

B. Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bayi lahir dengan:

- Berat badan lahir: 2250 gram
- Panjang badan: 43 cm
- Usia kehamilan: 34 minggu
- Suhu tubuh: 36,5°C
- Frekuensi nadi: 131 x/menit
- Frekuensi napas: 40 x/menit
- SpO₂: 99%

Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal, refleks neonatal lengkap dan positif, warna kulit merah muda, serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Bayi tampak stabil namun memiliki risiko hipotermia karena cadangan lemak subkutan yang minimal.

BBLR didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (WHO, 2020). Bayi dengan berat 2250 gram termasuk kategori **BBLR**, dan dengan usia kehamilan 34 minggu diklasifikasikan sebagai **prematurnitas murni**. Bayi prematur memiliki luas permukaan tubuh yang lebih besar dibanding berat badan, lemak subkutan yang tipis, serta imaturitas pusat pengaturan suhu sehingga sangat rentan mengalami hipotermia (Hernawati & Kamila, 2021).

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan pada bayi adalah:

Bayi Baru Lahir usia 1 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akibat prematurnitas, dengan risiko hipotermia.

Analisis ini didukung oleh:

- Berat badan lahir <2500 gram
- Usia kehamilan 34 minggu
- Perlunya perawatan inkubator
- Refleks dan tanda vital masih stabil

Menurut Maryunani (2021), BBLR pada bayi prematur merupakan kondisi patologis yang membutuhkan pemantauan ketat terhadap suhu tubuh, nutrisi, dan risiko infeksi. Risiko hipotermia merupakan masalah utama pada BBLR dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bila tidak ditangani dengan tepat (Parti et al., 2020).

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini meliputi:

1. Pencegahan hipotermia
 - Membungkus bayi dan menempatkan bayi dalam inkubator
 - Mengatur suhu lingkungan sesuai berat badan bayi
 - Monitoring suhu tubuh secara berkala
2. Monitoring tanda vital
 - Pemantauan suhu, nadi, dan pernapasan secara rutin
 - Observasi warna kulit dan aktivitas bayi
3. Pengawasan nutrisi
 - Pemberian nutrisi secara bertahap (sufor 15–20 cc/3 jam)
 - Observasi toleransi minum dan tanda gumoh
 - Edukasi ibu tentang pentingnya ASI dan stimulasi laktasi
4. Pencegahan infeksi
 - Menjaga kebersihan tali pusat
 - Menerapkan prinsip cuci tangan dan lingkungan bersih
5. Edukasi ibu
 - Memberikan penjelasan

- mengenai kondisi BBLR
- Edukasi perawatan bayi BBLR dan tanda bahaya neonatus

Penatalaksanaan BBLR harus berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar bayi, yaitu kehangatan, nutrisi adekuat, dan pencegahan infeksi. Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan inkubator terbukti secara evidence-based mampu menurunkan risiko hipotermia dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi BBLR (Utami et al., 2022; Aulia, 2025).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dan pembahasan pada **bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**, dapat disimpulkan bahwa:

1. Bayi By. Ny. U lahir dengan berat badan **2250 gram** dan usia kehamilan **34 minggu**, sehingga dikategorikan sebagai **BBLR akibat prematuritas**. Kondisi ini menempatkan bayi pada risiko komplikasi, terutama **hipotermia dan gangguan pemenuhan nutrisi**.
2. Pengkajian subjektif dan objektif telah dilakukan secara komprehensif, meliputi riwayat kehamilan, proses persalinan, kondisi umum bayi, tanda vital, serta refleksi neonatal. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi bayi relatif stabil namun membutuhkan perawatan khusus.
3. Analisis diagnosis kebidanan pada bayi telah sesuai dengan teori dan standar praktik kebidanan, yaitu **bayi baru lahir dengan BBLR akibat prematuritas disertai risiko hipotermia**.
4. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pencegahan hipotermia melalui inkubator, pemantauan tanda vital, pengawasan nutrisi, pencegahan infeksi, serta edukasi kepada ibu. Seluruh tindakan tersebut **sesuai dengan teori dan evidence based midwifery**, sehingga mampu mempertahankan kondisi bayi tetap stabil.
5. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara **praktik asuhan kebidanan di lahan** dengan **teori dan jurnal ilmiah**, sehingga asuhan kebidanan pada bayi BBLR ini dapat dikatakan **tepat, aman, dan sesuai standar**.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat)

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bayi yang lahir prematur dan BBLR dengan melakukan pengkajian dini, pemantauan ketat suhu tubuh, serta pemberian edukasi yang berkelanjutan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi BBLR dan tanda bahaya neonatus.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan fasilitas perawatan bayi BBLR, termasuk ketersediaan inkubator, penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK), serta standar operasional prosedur yang berbasis evidence based practice untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam perawatan bayi, memahami kondisi BBLR, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, serta memberikan dukungan penuh dalam pemenuhan nutrisi dan menjaga kehangatan bayi setelah pulang dari fasilitas kesehatan.

4. Bagi Pendidikan Kebidanan

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran klinik, khususnya terkait asuhan kebidanan pada bayi risiko tinggi seperti BBLR, agar mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dan praktik secara profesional dan berbasis evidence.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, R. 2023. Kenali Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah. Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-faktor-faktor-penyebab-beratbadan-lahir-rendah>
- Sari, A. P., Lah, R., & Anita, T. (2021). Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR. Citra Y- Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i1.210>
- Parti, Malik, S., & Nurhayati. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Pencegahan Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Bidan Cerdas, 2(2), 66–71. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.56>
- WHO. (2020). Improving survival and well-being. World Health Organization
- Jaha, E. I., Aspatria, U., & Nur, M. L. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RS Kristen Lende Moripa Sumba Barat. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 4(1), 47-56.
- Saputri, M. S., Amalia, R., & Silaban, T. D. S. (2023). ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH. Jurnal'Aisyiyah Medika, 8(1)
- Mogi, I. R. O., Anggraeni, L. D., & Supardi, S. (2021). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende
- Suardi, A., & Risnawati, R. (2025). Asuhan kebidanan bayi baru lahir patologi dengan bayi berat badan lahir rendah. Health Sciences and Pharmacy Journal, 9(2), 166-173.
- Aprillia, R., & Sofiyanti, I. (2025, July). Kanggoro Mother Care (KMC) untuk Tatalaksana pada BBLR. In Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 4, No. 1, pp. 307-316)..
- Agussafutri, W. D., & Pangesti, C. B. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Penanganan BBLR Dengan Metode Kangaroo Mother Care (KMC). Indonesian Journal Of Community Empowerment (IJCE), 5(1), 35-39.
- Juntika, L. P., Rafidah, R., Yuniarti, Y., & Hipni, R. (2025). Hubungan Anemia, Umur, Dan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD H. Boejasin. JURNAL KEBIDANAN BESTARI, 9(1), 1-14.
- Amiruddin, R. and Hasmi 2020 Determinan kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Trans info Medika.
- Maryuni, A. (2020) Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah. Jakarta: Trans info Medika

- Nugraheni, N. A., & Dewi, M. U. K. (2024, December). Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Usia 3 Hari dengan BBLR di PMB Anggita SN, S. Keb. Bd Kota Semarang. In Prosiding Seminar Nasional Unimus (Vol. 7).
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2022). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press. (Retrieved SIKAM E-Book)
- Maternity, D., Anjani, A. D., Biomed, M., & Evrianasari, N. (2020). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah (P. Christian (ed.)). Andi Offset. (Retrieved SIKAM E-Book)
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Resiko Tinggi (A. Maftuhin (ed.)). (Retrieved SIKAM E-Book)
- Herawati, I., & Anggraini, N. (2020). Efek Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 23–28. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.108>
- Maryunani, A. (2021). Asuhan Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) (T. Ismail (ed.)). Trans Info Media. (Retrieved SIKAM E-Book)
- Utami, R., Ugrasena, I. Dewa gede, Ernawati, & Arief, Y. S. (2022). Mempersiapkan Kepulangan Bayi Berat Lahir Rendah. Airlangga University Press. https://www.google.co.id/books/edition/MEMPERSIAPKAN_KEPULANGAN_BAYI_BERAT_LAHIR/-eOtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=termoregulasi+bblr&pg=PP1&printsec=frontcover
- AULIA, R. (2025). ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN METODE KANGURU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TRI INDAH YANI, KEC. KALIREJO, LAMPUNG TENGAH (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanungkarang).
- WHO. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In WHO
- Ertiana D, Urrahmah S. Usia dan Paritas Ibu dengan Insidensi dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). Embrio. 2020
- (Miraturrofi'ah, M., & Kartini, D. (2025). Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr): Analisis Kekurangan Nutrisi Maternal Dan Preeklampsia Di Rumah Sakit Perkotaan Indonesia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), 73-80