

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL
“ASUHAN KEBIDANAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
PADA BY NY R USIA 5 HARI DENGAN BERAT BAYI BARU LAHIR
RENDAH DI RUANG PERINATAL RSUD WATES”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH



Disusun Oleh:

Sabilla Ratu Cetrin

2510106033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL “ASUHAN KEBIDANAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN PADA BY NY R USIA 5 HARI DENGAN BERAT BAYI BARU LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATAL RSUD WATES” TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Wates, 24 Januari 2026

Mahasiswa

Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH Wahyu Tri Hidayatun, S.Kep., Ns

Sabilla Ratu Cetrin

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II	4
TINJUAN TEORI	4
A. Pengertian Bayi Baru Lahir	4
B. Adaptasi Bayi Terhadap Kehidupan Di Luar Kandungan.....	4
C. Perawatan Segera Bayi Baru Lahir.....	5
D. Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah	7
E. Komplikasi Pada BBLR	7
F. Pemberian Makan dan Penatalaksanaan Cairan Pada Bayi BBLR	8
G. Kangaroo Mother Care	9
H. Penatalaksanaan Umum Pada Bayi Dengan BBLR	10
I. Refleks Pada Bayi	11
BAB III	13
DOKUMENTASI SOAP	13
BAB IV	17
PEMBAHASAN	17
A. Data Subjektif.....	17
B. Data Objektif.....	17
C. Analisa data	17
D. Penatalaksanaan.....	17
BAB V	19
PENUTUP	19
A. Kesimpulan.....	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Generasi muda merupakan aset terbesar yang perlu mendapat perhatian. Perhatian tersebut adalah bagian untuk meningkatkan kualitas hidup, khususnya perhatian yang diberikan terhadap generasi sejak lahir. Namun, tingginya angka kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah di berbagai negara di dunia. Salah satu penyebab tingginya AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya diwaktu yang akan datang. (Nashita & Khayati, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 definisi BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000- 1499 gram), BBLER (< 1000 gram). World Health Organization menjelaskan bahwa sebesar 60– 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. BBLR paling banyak dilaporkan di negara berkembang terutama di Asia Bagian Selatan (28%) dan di wilayah Asia Timur. Ada banyak faktor yang menyebabkan tingginya AKB (Angka Kematian Bayi), khususnya pada bayi neonatal. Namun, faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kematian bayi neonatal adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal (0-28 hari) terbanyak adalah kondisi BBLR pada bayi yaitu sebesar 35.3%(World Health Organization, 2023).

Pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir diperkirakan 14,7% dari semua bayi yang lahir secara global tahun itu menderita berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi-bayi ini lebih mungkin meninggal selama bulan pertama kehidupan dan yang hidup akan mengalami risiko lebih tinggi pertumbuhan terhambat, IQ rendah dan kondisi kronis yang muncul pada orang dewasa seperti obesitas dan diabetes. Untuk pertumbuhan bayi yang sehat ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang baik untuk mencegah kondisi BBLR dan mendorong pencapaian target nutrisi World

Health Assembly (WHA) untuk mengurangi berat badan lahir rendah hingga 30% antara tahun 2012-2030 (Unicafe, 2023).

Berdasarkan data laporan Profil kesehatan Indonesia penimbangan yang dilakukan 1 terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang dilaporkan dari provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebanyak 3,9% mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut jauh meningkat dibandingkan dari tahun 2022, sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR. Selain itu, terlihat bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami fluktuasi semenjak tahun 2018 – 2023. Pada tahun 2023 (90,8%) mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022 (91,3%). Cakupan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2023, yaitu mencapai 93% (Kementrian Kesehatan, 2023).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kulonprogo menyatakan ada 33 bayi meninggal sampai November 2023. Angka kematian bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Apabila melihat di situs Bappeda DIY, angka kematian bayi dalam lima tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan. Di Kulonprogo pada 2018 ada 43 bayi meninggal, 2019 ada 47 bayi, 2020 ada 38 bayi, kemudian 2021 ada 54 bayi, dan 2022 ada 44 bayi (Dinkes, 2023). Salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi yaitu BBLR. BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan, dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal (Pokhrel, 2024). Berdasarkan pengkajian awal yang telah dilakukan di Ruang Perinatal RSUD Wates, dengan data kasus mengenai angka kejadian BBLR diatas, penulis tertarik untuk membahas kasus mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data subjektif pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.
- b. Diketuainya data objektif pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.
- c. Diketuainya analisa kebidanan pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.
- d. Diketuainya penatalaksanaan kebidanan pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Fisiologi Neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Pratiwi et al., 2024). Bayi baru lahir adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50- 55 cm. Definisi neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rismayanti et al., 2023).

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 x/menit, pernapasan 40-60- x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup , rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat , refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik , refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik , refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalias sudah terbentuk sempurna , pada laki laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang. Pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Rhipiduri & Maming, 2024)

B. Adaptasi Bayi Terhadap Kehidupan Di Luar Kandungan

Menurut (Afrida Ricca & Aryani Putu, 2022) adaptasi terhadap kehidupan di luar kandungan terbagi menjadi:

1. Pernafasan awal

Pada saat lahir, bayi berpindah tempat dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini, serangkaian fungsi adaptif

dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan di dalam kandungan ke lingkungan di luar kandungan.

2. Adaptasi Paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas darah maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir, janin melakukan gerakan pernafasan dan menyebabkan paru matang, baik biokimia maupun anatominya untuk menghasilkan surfaktan, dan mempunyai jumlah alveolus yang memadai untuk pertukaran gas.

3. Adaptasi Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus menyesuaikan mayor guna mengalirkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi.

4. Adaptasi Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21 °c yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37 °c. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap pada kulit.

C. Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami Hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan hingga kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang keadaan tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera di keringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat (Sarnah et al., 2020).

2. Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut (Baroroh Ida & Maslikhah, 2024) Mekanisme Kehilangan Panas terbagi menjadi:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi pada saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3. Pengkajian Kondisi Bayi

Segera setelah bayi lahir, bidan dapat melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit, yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan kepada orang tuanya. Baik kelahiran di rumah maupun di rumah sakit, bidan harus melakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian pada 1 menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya

sebagai prediktor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan, dan status neurologi anak serta resiko disabilitas mayor pada usia 1 tahun (Rhipiduri & Maming, 2024).

Semakin tinggi nilai yang tercapai, semakin baik pula kondisi bayi. Nilai APGAR didokumentasikan dengan lengkap di catatan bayi. Pada umumnya bayi baru lahir mengalami gangguan pernapasan biasanya disebabkan karena pada saluran pernapasan bayi tersumbat oleh lendir / terjadinya asfiksia. Gangguan pernapasan juga dapat disebabkan karena nilai APGAR score BBL yang rendah (<7). Kita sebagai petugas kesehatan hal pertama yang harus dilakukan apabila menemukan kasus tersebut maka kita perlu menanganinya dengan cara membersihkan jalan nafas pada BBL tersebut dengan cara resusitasi (Rhipiduri & Maming, 2024)

D. Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. (Rita Violenta Turnip, Merlina Sinabariba, 2021). Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR). Sedangkan pada tahun 1970, kongrest European Perinatal Medicine II yang diadakan di London juga diusulkan defenisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Bayi kurang bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari.
2. Bayi cukup bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan 37-42 minggu (259 – 293hari).
3. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan usia kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

E. Komplikasi Pada BBLR

1. Kesulitan pemberian makan

Kesulitan pemberian makan adalah suatu masalah umum, sejalan dengan pertumbuhan bayi, kemampuan makan pada bayi akan membaik.

2. Suhu tubuh tidak normal

Untuk suhu tubuh tidak normal metode kanguru sangat dianjurkan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan berat badan lahir rendah. Metode perawatan ini direkomendasikan untuk bayi yang tidak mengalami penyakit serius, dan khususnya untuk bayi yang berat badannya kurang dari 1800 gram.

3. Kesulitan bernapas, misalnya sindrom distress pernapasan dan apnea.
4. Enterokolitis nekrotik.
5. Ikterus akibat prematuritas.
6. Pendarahan intraventricular.
7. Anemia, untuk mencegah anemia defisiensi zat besi, berikan sediaan zat besi oral kepada bayi kecil guna memberikan unsur besi 2mg/kg berat badan sekali sehari dari usia 2 bulan sampai usia 23 bulan.
8. Tanpa memperhatikan masalah lain yang dialami, semua bayi kecil membutuhkan pertimbangan khusus dalam hal pemberian makan.

F. Pemberian Makan dan Penatalaksanaan Cairan Pada Bayi BBLR

Bayi kecil yang sering mengalami kesulitan pemberian makan semata karena 9 mereka tidak cukup matang untuk makan dengan baik. Kemampuan menyusui yang baik biasanya dapat dilakukan pada masa pasca-menstruasi 34-35 minggu. Sampai masa itu, upaya kertas mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat. Berikan dukungan dan perhatian khusus kepada ibu selama periode yang sulit ini.

1. Jelaskan kepada ibu bahwa:
 - a. ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi
 - b. Menyusui sangatlah penting bagi bayi dengan BBLR
 - c. Mungkin membutuhkan waktu yang lama bagi bayi kecil agar dapat menyusui dengan baik
2. Mintalah ibu menjaga bayi tetap menempel pada payudara selama periode waktu yang lebih lama dan mengizinkan berhenti yang lama diantara waktu menyusu atau

menyusu yang lama dan perlahan, yakinkan ibu bahwa menyusu akan lebih mudah saat bayi semakin besar.

3. Pastikan bahwa bayi disusui dengan sering
 - a. Jika berat badan bayi 1,25-2,5 kg beri makan bayi minimal delapan kali dalam 24 jam (setiap tiga jam).
 - b. Jika berat bayi kurang dari 1,25 gram beri makan bayi minimal 12 kali dalam 24 jam (setiap dua jam)
4. Jika bayi tidak menyusu dengan cukup baik guna mendapatkan volume susu yang adekuat:
 - a. Dorong ibu untuk memberikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternative.
 - b. Pastikan ibu selalu berupaya menyusui bayi sebelum memberikan perasan ASI, kecuali jika bayi dapat menyusu.
 - c. Bila perlu, ibu dapat meningkatkan aliran susu dengan memeras sedikit susu 10 sebelum mengizinkan bayi menempel pada payudara.

Penurunan berat badan selama 7 hari sampai 10 hari pertama kehidupan adalah normal pada bayi kecil. Pada 14 hari kehidupan biasanya berat lahir kembali didapat kecuali jika bayi tersebut sakit. Kaji pertumbuhan bayi untuk memastikan bahwa bayi mengalami penambahan berat badan secara adekuat. Jika bayi masih membutuhkan pemberian makan dengan menggunakan metode pemberian makan alternative, tetapi hanya ASI. Jika penambahan berat badan bayi tidak adekuat selama lebih satu minggu berikan penambahan ASI 200 ml/kg berat badan per hari.

G. Kangaroo Mother Care

Kangaroo mother care (KMC) adalah perawatan bayi kecil yang secara terus- menerus dilakukan kontak langsung dengan ibu dan diberi ASI secara eksklusif. Ini adalah cara terbaik untuk mempertahankan bayi kecil tetap hangat dan membantu pelaksanaan menyusui KMC mengharuskan ibu menemani bayi.(Noviana & Kartini, 2023) Menurut (Mayasari Bety & Arismawati Fitra Dian, 2022) penatalaksanaan Kangaroo mother care (KMC) dimulai dari :

1. Ketika bayi sembuh dari penyakit, ibu dapat mulai menggendong bayi dengan kontak langsung selama periode waktu yang singkat (satu sampai tiga jam pada satu waktu).
2. Ketika kondisi bayi stabil dan bayi tidak membutuhkan terapi khusus (mis: oksigen atau cairan IV), ibu dapat memulai KMC yang kontinu.
3. Ketika bayi siap untuk KMC, atur bersama ibu waktu yang tepat bagi ibu. Minta ibu untuk memakai pakaian longgar dan ringan yang nyaman dalam suhu lingkungan, dengan memberikan pakaian yang dapat mengakomodasi bayi.
4. Pastikan bahwa suhu ruangan minimal 25 °c
5. Ketika ibu menggendong bayi, jelaskan tiap-tiap langkah KMC kepada ibu, peragakan kepadanya, kemudian izinkan ibu melakukan tiap langkah tersebut sendiri.
6. Beri pakaian bayi dengan kaus yang telah dihangatkan yang terbuka dibagian depan, popok, topi, dan kaus kaki. Letakkan bayi pada dada ibu, letakkan bayi pada posisi tegak lurus langsung dikulit ibu, pastikan pangkal paha dan siku bayi fleksi dalam posisi seperti katak serta kepala dan dada bayi diatas dada ibu, dengan kepala dalam posisi sedikit ekstensi.
7. Letakkan bayi pada dada ibu dan didalam pakaian ibu dan tutupi dengan selimut yang telah dihangatkan.
 - a. Pakaian khusus tidak dibutuhkan selama pakaian ibu tetap mempertahankan bayi secara kuat dan nyaman dalam kontak dengan kulitnya.
 - b. Gunakan potongan kain yang lembut (sekitar 1 meter persegi) yang dilipat secara diagonal menjadi dua dan diperkuat dengan simpul. Pastikan kain diikat dengan cukup kuat untuk mencegah bayi tergelincir jika ibu berdiri, tetapi tidak terlalu ketat sehingga dapat menghambat pernapasan atau pergerakan bayi.
8. Setelah mengatur posisi bayi, izinkan ibu beristirahat dengan bayi, dan dorong ibu untuk berjalan jalan saat ia siap.

H. Penatalaksanaan Umum Pada Bayi Dengan BBLR

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan cepat mengalami kehilangan panas 12 badan dan menjadi hipotermia. Karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolisme rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi dengan berat

badan lahir rendah harus dirawat didalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim.

2. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba, bayi dengan berat badan lahir rendah mudah terkena infeksi.

3. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dengan berat badan lahir rendah harus dilakukan dengan ketat.

4. Pengawasan jalan napas

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchiolus, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. Terhambatnya jalan napas dapat mengakibatkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir, ddibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal dilakukan ventilasi, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi dengan berat badan lahir rendah (Dwiendra,2019).

I. Refleks Pada Bayi

Hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dari tindakan aktif Ada dua macam refleks yaitu:

1. Refleks permanen (tidak akan hilang)

- Refleks urat achialis: kontraksi urat daging kempal, bila urat achialis dipukul
- Refleks urat patelair: kontraksi urat daging kaki atas bila ada pukulan bawah kulit.
- Refleks pupil: mengecilnya pupil bila ada sinar.

2. Refleks Sementara (menghilang setelah umur 4-6 bulan)

- Reflek moro = Reflek terkejut: anak mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan- akan memeluk seseorang.
- Reflek Tonick Neck = reflek otot leher: anak akan mengangkat leher dan menoleh kanan/kiri bila diletakkan dalam posisi tengkurap.

- c. Reflek rooting = reflek mencari: timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, akan bereaksi seakan-akan mencari puting susu 4) Reflek sucking = reflek menghisap dan menelan: timbul bersama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
- d. Reflek Grasping = Reflek menggenggam: Bila jari diletakkan pada telapak tangan, anak akan menutup telapak tangan tadi.
- e. Reflek Babinsky = Reflek pada kaki: bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

PENGKAJIAN DATA, oleh: Sabilla Ratu Cetrin Tanggal/jam: 24 Januari 2026/ 09.00WIB

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny A	Tn. T
2. Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: Petani	Swasta
7. No. Telp.	: 08xxx	08xxx
8. Alamat	: Tileng, Pendoworejo	
9. Alasan kunjungan saat ini:		
a.	Bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah UK 33+6 Minggu, lahir secara Sectio Caesarea atas indikasi DM, HT kronis dan bayi susp Cardiomegali.	
10. Riwayat kehamilan, persalinan ibu sekarang:		
a.	GP2A0AH2	
b.	HPHT: 21/10/2025 HPL: 28/02/2026	
c. Anak		Kedua:
Lahir	tanggal	17/01/2065
	jam	08.40
Di	RSUD	WIB
Penolong Dokter SpOg		Wates
Umur	kehamilan	33+6
		minggu
Persalinan SC		
Penyulit: DM, HT kronis dan bayi susp Cardiomegali		
Laserasi	Perineum:	tidak
Jenis kelamin laki-laki		ada

BBL: 2463 gram
PBL: 46 Cm

LK: 33 Cm

LD: 28,5 Cm

LP: 27 Cm

LILA: 10 Cm

Apgar Skor: 7/8/9

11. Keadaan Bayi Baru Lahir: Nilai APGAR 7/8/9, tali pusat segar

12. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari: Bayi diberikan ASI saja.

13. Pola eliminasi:

1) BAB : lancar 3-4x sehari menggunakan pampers

2) BAK : lancar 5-6x sehari menggunakan pampers

14. Pola istirahat : Bayi tidur nyenyak, terbangun menangis saat haus.

OBYEKTIF

I. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran: Composmentis

2. Vital sign

a. Suhu : 36,7°C

b. Nadi : 162x/menit

c. Respirasi : 47x./menit

d. SpO2 : 100%

3. Antropometri

a. BBL : 2460 gr

b. BBS : 2189 (turun 11%)

c. PBL: 46 Cm

d. LK: 33 Cm

e. LD: 28,5 Cm

f. LP: 27 Cm

g. LILA: 10 Cm

II. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi):

1. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut hitam dan tipis, ubun-ubun dan sutra lebar belum menutup, tidak ada tanda caput
2. Muka : Tidak ada massa, lesi, wajah tampak kemerahan, ubun-ubun datar, tidak cekung dan tidak cembung
3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada secret, simetris kiri dan kanan
4. Telinga : lekuk telinga normal, simetris kiri dan kanan, bersih dan tidak ada secret
5. Hidung : tidak ada kelainan, simetris kiri dan kanan, hidung tampak bersih, terpasang oksigen nasal kanul 1 lpm.
6. Mulut : refleks menghisap masih lemah, tidak ada kelainan, bibir merah, lidah bersih, langit-langit tertutup
7. Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tonus otot leher baik
8. Dada : Tampak retraksi dinding dada ringan
9. Abdomen : Tidak ada pembengkakan bagian abdomen, dan keadaan tali pusat masih sedikit basah tidak ada kelainan Tidak kembung, tidak ada bekas luka, tidak ada memar, tali pusat tidak berkedut
10. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang
11. Anus : aman tidak ada kelainan dan ada lubang anus bersih
12. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut fleksi lurus
13. Punggung : tonjolan punggung tidak ada, dan tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan Reflek:

- a. Refleks moro : ☒ ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam ☐ tidak ada
- b. Refleks rooting : ☒ ada lemah, ada respon bila pipi dan bibir disentuh ☐ tidak ada
- c. Refleks Sucking : ☒ ada lemah, bayi menghisap pipet saat diberi susu ☐ tidak ada
- d. Refleks Swallowing : ☒ ada, bayi menelan saat diberi susu ☐ tidak ada
- e. Refleks Grasping : ☒ ada, bayi menggenggam jari jika diletakkan ditangan ☐ tidak ada
- f. Refleks Babinski : ☒ ada, bayi mengembangkan jari kaki ketika disentuh ☐ tidak ada
- g. Refleks tonic neck : ☒ ada, bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah kesatu sisi ☐ tidak ada

Pemeriksaan penunjang Laboratorium :

- a. GDS48 mg/dL (21/1/2026)
- b. Hb: 16,7
- c. AT: 130 ribu

Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA: By Ny A Usia 5 hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.

PENATALAKSANAAN: Tanggal: 04 November 2025 Pukul: 09.00WIB

- 1) Monitor KU dan VS
- 2) Monitor intake output
- 3) Motivasi ASIP
- 4) Thermogulasi dengan nesting, selimut, topi
- 5) Memonitor penggunaan oksigen nasal kanul dan mengobservasi retraksi dinding dada
- 6) Melakukan dokumentasi



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas Pada By Ny A Usia 5 Hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates. Bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah UK 33+6 Minggu, lahir secara Sectio Caesarea atas indikasi DM, HT kronis dan bayi susp Cardiomegali.

B. Data Objektif

Untuk mendapatkan data obyektif dilakukan dengan cara obsevasi dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien. Pada teori, pada pemeriksaan terhadap tanda-tanda berat badan lahir rendah yaitu, umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 46 cm , lingkaran kepala kurang dari 30 cm, kepala lebih besar, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, ekstremitas paha abduksi, sendi lutut fleksi-lurus, kepala tidak mampu tegak, pernapasan 100x/menit, dan nadi 100-400 x/menit (Maryunani,2022).

C. Analisa data

Berdasarkan analisa dari pengkajian yang diperoleh baik dari pengkajian data subjektif maupun objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa yaitu By Ny A Usia 5 hari Dengan Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rsud Wates.

D. Penatalaksanaan

Manajemen Asuhan Kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi pasien, rencana tindakan harus disetujui pasien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. (Nurhayati 2020). Pada kasus bayi Ny.A penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di RSUD Wates

yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya, menjaga kehangatan bayi, menimbang berat badan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, serta menjaga kebersihan tali pusat pada bayi. Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan bayi tetaop mendapatkan nutrisi dai susu formula dengan cara dipipet sesering mungkin yaitu setiap 2 jam agar bayi tetap terjaga nutrisinya dan BB bayi akan bertambah.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal kunjungan I (6-48 jam) RSUD Wates dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan). Setelah mengumpulkan data secara keseluruhan dapat dibuat kesimpulan yaitu berdasarkan hasil data subjektif dan objektif kunjungan KF 1 didapatkan diagnosa: Ny A Usia 28 Tahun P1A0AH1 Post Partum 6 Jam Fisiologis Di Bangsal Kalibiru Lor Rsud Wates.

Pada Ny R masalah yang ditemukan yaitu ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit. Sehingga, kebutuhan yang diberikan adalah Memberikan informasi kepada ibu tentang masalah nyeri yang dialami, KIE personal hygiene, perawatan luka perineum untuk menjaga luka agar tetap bersih dan kering, Melakukan dan mengajari suami ibu mengenai pijat oksitosin, agar merangsang produksi ASI, KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui. menyusui adek sesering mungkin dan meminum suplemen pelancar ASI, agar merangsang produksi ASI, sehingga ibu tidak perlu cemas mengenai ASI yang keluar sedikit.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca serta berbagi pengetahuan untuk program studi profesi kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.

2. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran pada kasus yang ada serta mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, untuk menambah pengetahuan penulis serta terampil dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida Ricca, & Aryani Putu. (2022). Asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan anak Prasekolah (Moh. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Baroroh Ida, & Maslikhah. (2024). Buku ajar asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan balita. PT Nasya Expanding Management.
- Dinas kesehatan Gunung Kidul. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten GunungKidul 2023. 3–4. Kementrian Kesehatan. (2023). Profil Kesehatan.
- Mayasari Bety, & Arismawati Fitra Dian. (2022). Metode kangguru sebagai aplikasi mother care pada bayi baru rendah (N. E. Sarofah (ed.)). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nashita, C., & Khayati, Y. N. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Pertumbuhan Bayi diTPMB Isnaningsih, S.Tr.Keb Kabupaten Semarang. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 5(2), 289–295.
- Noviana, R., & Kartini, F. (2023). Kangaroo Mother Care (KMC) Support in Low Birth Weight (LBW). *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(2), 121. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v5i2.8253>
- Pokhrel, S. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Αγαη*, 15(1), 37–48.
- Pratiwi, E. A., Romadonika, F., Waslih, I., & Putri, N. (2024). Jurnal Kedokteran Unram Pengaruh Nesting terhadap Perubahan Fisiologis dan Perilaku Bayi BBLR di Ruang NICU. 13(3).
- Rhipiduri, R., & Maming, O. (2024). Deteksi dini tumbuh kembang dan 30 pemeriksaan bayi baru lahir. Salemba Medika: Jakarta.
- Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). Evidance midwifery journal. 2(1), 1–5.
- Rita Violenta Turnip, Merlina Sinabariba, R. M. M. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tm Ii Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol.*, 7(2), 1–9.
- Sarnah, S., Firdayanti, F., & Rahma, A. S. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Midwifery*, <https://doi.org/10.24252/jmw.v2i1.10652> 2(1), 1–9.
- Unicaf. (2023). BBLR. <https://data.unicaf.org/topic/nutriton/low-birthweight>
- World Health Organization. (2023). BBLR. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/low-birth-weight-prevalence-(-))