



Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Kalimantan Tengah

Zulfitri Novianti Pabia^{1*}, Dwi Suprapti¹, Isnina¹

¹Program Studi Kebidanan, Stikkes Borneo Cendekia Medika, Indonesia

*zulfitrinovianti@gmail.com**

Article History:

Received : 26-09-2026

Accepted : 05-10-2026

Keywords: Asuhan

Kebidanan; Bayi Baru

Lahir; Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR); Neonatus

Abstract: *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal. Di Indonesia tahun 2024, BBLR dan prematuritas berkontribusi sebesar 26,37% terhadap kematian bayi, sedangkan di Kalimantan Tengah mencapai 27,1% kematian neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya asuhan kebidanan yang komprehensif pada bayi dengan BBLR. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan BBLR menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney dan pendokumentasian SOAP. Menggunakan metode studi deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada By. Ny. D di RSUD Sultan Imanuddin pada 28 Januari–28 Februari 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis berdasarkan teori. By. Ny. D lahir dengan berat 2.265 gram dan APGAR Score 8/9. Asuhan meliputi penghangatan, pemantauan pernapasan dan suhu, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi. Selama kunjungan neonatal I, II, dan III, kondisi bayi baik tanpa komplikasi. Pada kunjungan III, berat badan meningkat menjadi 3.340 gram. Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan BBLR berjalan baik, kondisi bayi stabil, tanpa komplikasi, dan terjadi peningkatan berat badan selama pemantauan.*

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir adalah bayi adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram (Suryaningsih et al., 2022). BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia

kehamilan, berdasarkan berat badan lahir dibagi menjadi BBLR 1500-2500 gram, BBLSR $\leq$ 1500 gram, dan BBLE $\leq$ 1000 gram (Rufaindah et al., 2022).

Berdasarkan data Indonesia tahun 2024 AKB prevalensi 31.393 kematian, berdasarkan penyebab utama menunjukkan gangguan pernapasan dan *vardiovaskuler* (38,38% kasus), Berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37% kasus), *infeksi* (12,66% kasus), *malformasi* kongenital dan kelainan kromosom (9,07% kasus), gangguan berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14% kasus), kejang dan gangguan status serebral (0,99% kasus), dan trauma kelahiran (0,52% kasus), P1-P20 (trauma kelahiran – *hipoksia instrauter*) (0,24% kasus), dan penyebab lainnya sebanyak (4,54 % kasus) (Kemenkes RI, 2025).

Jumlah Angka Kematian Neonatal di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024 (10,2/1.000 KH), dengan penyebab kematian terbanyak yaitu kondisi lain-lain (32% kasus), BBLR dan *prematuritas* (27,1% kasus), *asfiksia* (22,70% kasus), penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi dan kelainan *cardiovaskuler* dan *respiration* (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2025).

AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2025 dengan jumlah kematian bayi sebanyak 22 kasus jumlah kematian bayi dengan penyebab BBLR 11 kasus, *asfiksia* 4 kasus, kelainan kongenital 1 kasus, sepsis 1 kasus, lain-lain 5 kasus (RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat, 2025).

Berdasarkan data yang didapat jumlah bayi baru lahir hidup di RSUD Sultan Imanuddin pada tahun 2025 sebanyak 1.131, bayi baru lahir meninggal sebanyak 21, (RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat, 2025).

Berlandaskan proses investigasi di mana terlaksana terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin, memperlihatkan bahwasanya kondisi bayi dengan BBLR masih menjadi pemicu utama kematian terhadap bayi. Menurut penelitian (Baweleng et al, 2024) menjelaskan bahwasanya tindakan asuhan kebidanan berupa menjaga kehangatan tubuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan pemberian terapi oksigen sesuai indikasi mampu mempertahankan kondisi klinis bayi dengan BBLR. (Anjani et al, 2025) dalam studi literatur juga menyimpulkan bahwa PMK terbukti menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan berat badan, dan menurunkan komplikasi pada bayi BBLR.

Selain penatalaksanaan setelah bayi lahir, faktor maternal juga berhubungan dengan kejadian BBLR, (Miraturrofi'ah et al, 2025) menyatakan bahwa anemia dan preeklampsia memiliki keterikatan amat penting terhadap kejadian BBLR, sedangkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tidak menjadi keterikatan pengaruh terjadinya BBLR. Hasil tersebut didukung oleh (Pratiwy, 2025) yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan ibu selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR sehingga diperlukan deteksi dini melalui pelayanan *antenatal care*. (Asmarani et al, 2025) menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (COC) secara berkesinambungan, termasuk perawatan metode kanguru (PMK) pada bayi BBLR, membantu menjaga kondisi bayi tetap stabil selama masa neonatal.

Berlandaskan asuhan kebidanan yang telah terlaksana terhadap bayi nyonya D menggunakan 7 langkah Helen Varney serta pembuatan catatan SOAP. Terdata melaksanakan pemeriksaan sebanyak 2 kali terhadap tanggal

28 Januari 2026 pada Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin. Kunjungan pertama asuhan bayi nyonya D usia 0 hari bayi baru lahir dengan BBLR dan kunjungan kedua By.Ny.D usia 6 jam dengan BBLR. Masalah yang ditemukan dari hasil pemeriksaan yaitu bayi lahir dengan berat lahir 2265 gram, telah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai serta kolaborasi dengan dokter Spesialis Anak (Sp.A). Berlandaskan pemaparan fakta di atas, pengkaji memiliki keinginan memberikan asuhan kebidanan pada bayi nyonya D bayi baru lahir dengan BBLR di RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat.

METODE PENELITIAN

Studi kasus asuhan kebidanan bayi nyonya D di RSUD Sultan Imanuddin di RSUD Sultan Imanuddin, menggunakan jenis metode (*case study*). Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. Waktu penelitian dimulai sejak tanggal 28-29 Januari 2026. Populasi laporan ini yaitu bayi baru lahir dengan BBLR di RSUD Sultan Imanuddin. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi bayi Ny. D, adapun kriteria inklusi bayi baru lahir dengan BBLR, lahir dari persalinan Nyonya D, melahirkan di fasilitas kesehatan yang menjadi pengambilan data, serta bersedia menjadi subjek pengkaji, dan menyetujui *informed consent*. Selain itu adapula kriteria eksklusi meliputi bayi dengan cacat bawaan atau kelainan kongenital, orang tua tidak bersedia anaknya menjadi subjek penelitian, bayi pindah fasilitas kesehatan lain sebelum data yang diperlukan tercatat.

Teknik pengumpulan data terhadap pengamatan kasus tersebut mencakup dua cara yaitu, data primer diperoleh secara langsung oleh penulis melalui observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara kepada orang tua, observasi dilakukan selama periode pengkajian pada tanggal 28 Januari 2026, pemeriksaan fisik dan wawancara dilakukan secara lengkap. Wawancara dilakukan kepada orang tua By.Ny.D, keluarga, tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi terkait kondisi bayi dan asuhan kebidanan yang diberikan. Data sekunder didapat melalui pengumpulan informasi dari beberapa sumber dokumentasi, antara lain buku register, rekam medik, dan buku (KIA). Studi dokumentasi pada kasus bayi nyonya D dengan BBLR diambil dari catatan di RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat pada tahun 2026. Instrumen wawancara yang digunakan mencakup alat tulis, lembar *informed consent*, buku KIA, alat pemeriksaan timbangan, pita ukur (*metline*), termomoeter digital, stetoskop neonatal, jam tangan dengan jarum detik, senter (*penlight*), bahan pemeriksaan terdapat penjepit tali pusat, kassa steril, kapas, alhokol swab, sarung tangan sekali pakai, kain bersih, *tissue*, *underpad*. Alat dan bahan studi dokumentasi berupa format 7 langkah Helen Varney, SOAP dan buku Kesehatan Ibu dan Anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada By.Ny.D, diperoleh data asuhan kebidanan sebagai berikut.

Tabel 1. Observasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 0 Hari
Pada 28 Januari 2026/ 09.27 WIB

DS	Tidak ada keluhan
DO	Keadaan umum baik, tanda-tanda vital RR: 48 kali per menit, Fj : 128x/menit, suhu 36,5 °C, BB : 2265 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, nilai APGAR 8/9, JK: Laki-laki, refleks mencari, menghisap dan menelan positif, abdomen supel, bisinsg usus (+), kulit kemerahan
A	By. Ny. D usia 0 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diagnosa Potensial : Hipotermia dan Risiko infeksi Kebutuhan Segera : berdasarkan hasil identifikasi masalah potensial, kebutuhan segera yang perlu dilakukan adalah segera melakukan penghangatan dan keringkan bayi, memantau pernapasan dan suhu tubuh bayi secara berkala, pemenuhan nutrisi pada bayi, pencegahan infeksi, melakukan kolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak (Sp. A)
P	Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Tindakan sudah dilakukan bayi telah dikeringkan serta bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering. Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan <i>antropometri</i> . Keadaan umum bayi baik, TTV Pernapasan : RR: 48x/menit, Fj : 128x/menit, suhu 36,5 °C, BB : 2265 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, nilai APGAR 8/9, jenis kelamin: Laki-laki, refleks mencari, menghisap dan menelan positif, abdomen supel, bisinsg usus (+), kulit kemerahan. Menyajikan salep mata/tetes mata terhadap bayi dan suntikkan vitamin K pada bayi baru lahir. Salep mata <i>tetrasiklin</i> telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit K sudah disuntikkan 0,5 miligram terhadap paha kiri atas secara IM. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu memahami serta telah mampu mempraktikkan cara memberikan ASI yang benar. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 menit sekali dalam sehari atau secara <i>on demand</i> . Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya. Menyajikan informasi edukasi terhadap ibu atau keluarga agar selalu membersihkan tangan sebelum serta sesudah memegang bayi, agar mencegah masuknya kuman atau virus. Ibu mengerti serta memahami.

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. D, data subjektif menunjukkan tidak terdapat keluhan dan diperoleh melalui wawancara, sedangkan data objektif diperoleh melalui pengamatan, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan data penunjang. Hal ini sesuai dengan teori Handayani et al. (2018) dan Kartini (2024) bahwa data subjektif menggambarkan keluhan atau kondisi dari sudut pandang pasien, sedangkan data objektif merupakan bukti klinis hasil pemeriksaan yang menjadi dasar penetapan diagnosis.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dan stabil. Frekuensi napas 48 kali/menit dan denyut jantung 128 kali/menit masih dalam batas fisiologis bayi baru lahir, yaitu masing-masing 40–60 kali/menit dan 120–160 kali/menit (Indrayani et al., 2024). Suhu tubuh 36,5°C juga

berada dalam rentang normal neonatus, yaitu 36,5–37,5°C (Indrayani et al., 2024). Berat badan 2.265 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm menunjukkan kondisi fisik baik, tetapi berat badan termasuk kategori BBLR karena berada pada rentang 1.500–2.500 gram, sedangkan berat badan normal bayi baru lahir adalah 2.500–4.000 gram (Indrayani et al., 2024; Rufaindah et al., 2022).

Pengkajian awal menunjukkan bayi langsung menangis, aktif bergerak, kulit kemerahan, serta memiliki nilai APGAR 8/9. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi awal yang baik dan tidak terdapat tanda kegawatan. Penilaian APGAR meliputi warna kulit, denyut jantung, respons terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernapasan; skor 7–10 termasuk kondisi normal (Rufaindah et al., 2022). Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan dua testis dan skrotum yang sesuai karakteristik genitalia laki-laki (Indrayani et al., 2024). Refleks mencari, mengisap, dan menelan juga positif, menunjukkan refleks dasar dalam batas normal dan dapat digunakan untuk menilai kondisi neurologis neonatus (Wijayanti et al., 2024). Pemeriksaan abdomen menunjukkan abdomen supel dan bising usus positif, sesuai kondisi normal abdomen bayi, meskipun pada BBLR dinding abdomen yang tipis dapat membuat organ terlihat dari permukaan kulit (Suryaningsih et al., 2022).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah By.Ny.D usia 0 hari, bayi baru lahir dengan BBLR. Penetapan diagnosis dilakukan melalui interpretasi data sebagai dasar menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan asuhan kebidanan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Karena bayi belum memiliki nama, identitas sementara menggunakan nama ibunya untuk memudahkan identifikasi dan mencegah kesalahan pemberian asuhan. Usia 0 hari ditentukan berdasarkan waktu kelahiran, yaitu 28 Januari 2026 pukul 09.27 WIB di RSUD Sultan Imanuddin (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Berat lahir 2.265 gram menjadi dasar penetapan BBLR karena kurang dari 2.500 gram (Rufaindah et al., 2022).

Masalah potensial yang ditemukan adalah hipotermia dan risiko infeksi. Penetapan masalah potensial diperlukan untuk mengantisipasi komplikasi berdasarkan diagnosis yang ditemukan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). BBLR memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia dan infeksi karena kondisi tubuh serta sistem imun yang belum matang. Hipotermia dapat meningkatkan morbiditas neonatal sehingga pemantauan suhu perlu dilakukan sejak awal, sedangkan risiko infeksi pada BBLR sekitar 3–10 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan akibat belum matangnya sistem imun dan nutrisi (Ramaswamy et al., 2022; Ganji et al., 2023).

Kebutuhan segera meliputi tindakan penghangatan dan pengeringan, pemantauan pernapasan dan suhu, pemenuhan nutrisi, pencegahan infeksi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak. Pengeringan segera diperlukan karena bayi yang basah kehilangan panas dengan cepat melalui penguapan (Wijayanti et al., 2024). Pemantauan pernapasan penting untuk mendeteksi gangguan secara dini dan mendukung kesehatan paru, sedangkan pengaturan serta pemantauan suhu diperlukan pada bayi yang berisiko hipotermia (Williams & Dassios, 2025; Dunne et al., 2024). Pemenuhan nutrisi dilakukan melalui pemberian ASI secara *on demand* setiap 1–2 jam,

karena ASI selama enam bulan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Lisna et al., 2025). Pencegahan infeksi dilakukan melalui KIE kepada ibu dan keluarga karena BBLR memiliki daya tahan tubuh yang masih rendah dan rentan terhadap penyakit (Suryani, 2020). Kolaborasi dengan dokter spesialis anak dilakukan untuk memperoleh penanganan yang tepat dan komprehensif sesuai kondisi BBLR (Irtaniyah et al., 2023).

Penatalaksanaan meliputi tindakan antisipatif, tindakan segera, asuhan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow-up*, dan rujukan untuk mempertahankan kondisi bayi seoptimal mungkin (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Bayi dihangatkan dan dikeringkan dengan mengganti kain basah menggunakan kain kering, termasuk mengeringkan kepala dan rambut untuk mencegah kehilangan panas (Wijayanti et al., 2024). Pemantauan tanda vital dan antropometri menunjukkan keadaan umum baik, frekuensi napas 48 kali/menit, denyut jantung 128 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 2.265 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, APGAR 8/9, refleks mencari, mengisap, dan menelan positif, abdomen supel, bising usus positif, serta kulit kemerahan. Hasil tersebut sesuai dengan batas fisiologis pemeriksaan bayi baru lahir, dengan berat badan 2.265 gram termasuk BBLR (Rufaindah et al., 2022; Indrayani et al., 2024).

Setelah lahir diberikan obat mata untuk mencegah infeksi dan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan (Wijayanti et al., 2024). Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar melalui pengaturan posisi ibu dan bayi, pelekatan dengan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, serta menyendawakan bayi setelah menyusui (Mutiarra et al., 2022). Ibu diarahkan memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 1–2 jam atau sesuai kebutuhan, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Pemberian ASI selama enam bulan mendukung pemenuhan nutrisi, daya tahan tubuh, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi (Lisna et al., 2025). Selain itu, ibu dan keluarga diberikan edukasi untuk membersihkan tangan sebelum dan sesudah memegang bayi sebagai upaya mencegah masuknya kuman, terutama karena BBLR memiliki imunitas seluler dan humoral yang masih rendah sehingga lebih rentan terhadap infeksi (Suryani, 2020).

Tabel 2. Observasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

Tanggal 28 Januari 2026/ 15.30 WIB	
DS	Tidak ada keluhan, <i>intake</i> cairan bayi telah menyusui (ASI) setiap 2 jam sekali dan lamanya menyusui $\pm$ 5-10 menit. BAB 2x konsistensi lembek berwarna hitam pukul 13.00 WIB dan bayi telah BAK 3x pukul 15.00 WIB sedikit berwarna kekuningan.
DO	Keadaan umum bayi baik, TTV Pernapasan : RR: 48x/menit, Fj : 128x/menit, suhu 36,5 °C, BB : 2265 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, APGAR score 8/9, JK: Laki-laki, refleks menghisap dan menelan positif, abdomen supel, bising usus (+), kulit kemerahan.
A	By.Ny.D usia 6 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

- P** Jelaskan hasil pemeriksaan, mandikan bayi, berikan imunisasi hepatitis B pada bayi, ajarkan cara perawatan tali pusat, berikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, berikan KIE cara mencegah infeksi pada bayi, anjurkan ibu menyusui bayi nya secara *on demand*, ajarkan ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru (PMK).

Berdasarkan hasil pengkajian pada By.Ny.D data subjektif yang didapatkan tidak ada keluhan, menurut (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) data subjektif adalah yang berkaitan dengan masalah dari sudut pandangan subjek, berupa ungkapan tentang kekhawatiran dan keluhan yang dirasakan yang tercatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan dengan diagnosis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.D, diketahui bahwa By.Ny.D mendapatkan ASI secara langsung tanpa tambahan susu formula. Bayi menyusu kurang lebih setiap 2 jam dengan durasi sekitar 5-10 menit setiap kali menyusu. Menurut penulis, ASI merupakan sumber nutrisi yang sesuai untuk mencukupi segala keperluan bayi sejak lahir. Hal ini sejalan dengan teori (Lisna et al, 2025), menyatakan ASI selama enam bulan dapat mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sedangkan teori menurut (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) tujuannya adalah untuk mengevaluasi Tingkat kebutuhan nutrisi bayi. Jumlah ideal pemberian ASI dianggap antara 8-12 kali setiap hari.

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.D BAB $\pm 2x$ konsistensi lembek, berwarna hitam dan BAK $\pm 3x$ sedikit berwarna kuning cerah, jernih. Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) apabila bayi menerima ASI, diinginkan bahwa bayi BAB minimal 3-4x sehari dan berwarna kuning. Untuk BAK, diharapkan minimal 1-2x dan setidaknya 4x atau lebih.

Data objektif diperoleh melalui hasil observasi didapat keadaan umum baik. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) keadaan umum merupakan penilaian yang dilakukan melalui pengamatan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien, meliputi kategori baik, cukup, atau lemah.

Pada pemeriksaan pada By.Ny.D didapatkan frekuensi pernapasan 43x/menit, denyut jantung 128x/menit, suhu tubuh 36,5 derajat celcius, berat badan lahir 2265 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Rufaindah et al., 2022) berat badan lahir rendah yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500-2500 gram. Sedangkan menurut (Indrayani et al, 2024) menyatakan bahwa pernapasan normal pada bayi yaitu 40-60x/menit, frekuensi jantung 120-160x/menit, suhu tubuh 36,5037,5 derajat celcius melalui pengukuran aksila dan rectum, jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami *hipotermia*. Berat badan lahir pada bayi normal 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm.

Hasil pemeriksaan sekilas terhadap bayi nyonya D diperoleh 8/9. Menurut teori (Rufaindah et al., 2022) penentuan angka penilaian kondisi

awal dilaksanakan terhadap bayi baru lahir mencakup penentuan angka melalui penilaian warna kulit, denyut jantung, reflek terhadap stimulasi taktil, tonus otot, dan pernapasan, terdapat interpretasi pada APGAR score dikatakan asfiksia berat dengan nilai 0-3, asfiksia sedang 4-6, dan asfiksia ringan (normal) 7-10.

Berdasarkan hasil pengkajian jenis kelamin by nyonya D yaitu laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan landasan pemikiran (Indrayani et al, 2024) dimana menerangkan bahwa terhadap bayi pria, tes jenis kelamin mencakup penentuan testis berada di dalam skrotum dan ada dua.

Berlandaskan hasil pemeriksaan terhadap By.Ny.D yaitu reflek mencari, menghisap, menelan positif. Hal tersebut sesuai bersama landasan pemikiran kepada (Wijayanti et al, 2024) susunan saraf pusat bayi baru lahir masih dalam tahap perkembangan, refleksi-refleksi primitive seperti mencari, menghisap, dan menelan.

Hasil pemeriksaan abdomen pada By.Ny.D didapatkan hasil abdomen supel dan bising usus (+). Ditunjang teori menurut (Suryaningsih et al., 2022) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan abdomen pada bayi dilakukan untuk menilai kondisi dan mendeteksi adanya kelainan. Abdomen bayi normal umumnya berbentuk rata, halus, dan bulat. Pada bayi BBLR dinding perut yang tipis dapat menyebabkan organ abdomen tampak melalui permukaan kulit. Berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif ditemukan diagnosis yaitu By.Ny.D usia 6 jam bayi baru lahir dengan BBLR. Hal tersebut sesuai dengan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) yang menjelaskan bahwa analisis merupakan proses interpretasi data subjektif dan objektif menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan kebidanan.

Bayi nyonya D belum diberi nama agar mempermudah memahami tanda diri bayi menggunakan identitas ibu. Hal tersebut sesuai dengan landasan pemikiran menurut (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) agar mengenal siapa identitas bayi serta bukan terlaksana kekeliruan antara bayi A serta B pada asuhan kebidanan.

Usia bayi saat ini yaitu 6 jam, ditunjang oleh teori menurut (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024) umur atau usia bayi yang didapatkan dari lamanya kehidupan bayi yang dihitung sejak tanggal kelahiran sehingga waktu pengkajian dilakukan.

Pada By.Ny.D dikatakan dengan BBLR dikarenakan BB lahir 2265 gram. Hal tersebut ditunjang oleh teori (Rufaindah et al., 2022) BBLR adalah bayi lahir dengan berat lahir 2500 gram. BBLR menurut berat badan lahir dibagi menjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Berat Badan Lahir Ekstrim (BBLE). Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.D adalah sebagai berikut :

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh hasil pemeriksaan *antropometri* keadaan umum baik, frekuensi pernapasan 48 kali per menit, denyut jantung 128 x/menit, bising usus (+), suhu 36,5 °C, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2265 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. Ditunjang oleh teori menurut (Rufaindah et al., 2022) berat badan lahir rentang 1500-2500 gram termasuk bayi dengan BBLR. Sedangkan menurut teori (Indrayani et al, 2024) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi lahir normal dengan berat lahir 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, dan

LD 30-38 cm, respirasi 40-60x/menit, frekuensi jantung 120-160 kali per menit.

Membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan air hangat dapat mencegah terjadinya kehalangan panas pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang oleh teori (Wijayanti et al, 2024) bayi dimandikan minimal enam jam setelah lahir dengan air hangat, jika bayi dimandikan dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir dapat menyebabkan *hipotermia* yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

Memberikan imunisasi hepatitis B pada By.Ny.D adalah sebagai salah satu upaya perlindungan terhadap penyakit hepatitis B. Hal tersebut ditunjang oleh landasan pemikiran (Wijayanti et al, 2024) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus dan hepatitis B terhadap bayi.

Melatih terhadap ibu serta keluarga cara melaksanakan pemeliharaan tali pusat agar. Ditunjang oleh teori menurut (Wijayanti et al, 2024) merawat tali pusat setelah plasenta lahir bertujuan untuk mencegah atau menghindari terjadinya infeksi, dengan cara jepit tali pusat dengan klem plastik tali pusat, bungkus dengan kassa steril.

Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut (Wijayanti et al, 2024), menyatakan yang perlu diwaspadai oleh ibu ataupun keluarga antara lain adalah perubahan suhu tubuh seperti *hipotermia* (bayi terasa dingin, kulit pucat atau kebiruan, lemas) maupun *hipotermia* (bayi demam, kulit kemerahan, rewel atau lemah), bayi yang mengalami kejang, demam, penyakit kuning atau (*jaundice*) yang terlihat pada kulit dan mata, bayi sulit menyusu.

Memberikan KIE kepada ibu maupun keluarga untuk agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi. Hal tersebut ditunjang oleh teori (Suryani, 2020) perlindungan terhadap perularan infeksi merupakan bagian asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit, BBLR imunitas nya masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit.

Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin paling sedikit tiap 1-2 jam sekali pada sehari atau melalui sesuai permintaan. Hal tersebut sesuai bersama landasan pemikiran kepala (Lisna et al, 2025) dimana menyebutkan bahwa ASI selama enam bulan dapat memenuhi seluruh keperluan nutrisi bayi, menaikkan daya tahan tubuh, pula menopang pertumbuhan serta meluasnya secara ideal.

Melatih ibu agar melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) bertujuan untuk menjaga kehangatan pada bayi serta membangun kedekatan antara anak dan ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Suryaningsih et al., 2022) Perawatan Metode Kanguru (PMK) bermakna cara menjaga kehangatan dalam keadaan tanpa busan (hanya memakai popok dan topi) diletakkan di dada ibu, antara kedua payudara ibu (telanjang dada) sehingga terjadi kontak agar membangun *bounding*, PMK dilakukan dengan jangka waktu pendek (durasi pelekatan minimal 1 jam).

Tabel 3. Observasi Asuhan Bayi Baru Lahir usia 7 hari

Tanggal 7 Februari 2026/ 16.00 WIB	
DS	Tidak ditemukan masalah, <i>intake</i> cairan bayi telah menyusui (ASI) setiap 2 jam sekali dan menyusui pukul 14.30 WIB, lamanya $\pm$ 5-10 menit. BAB 3x konsistensi lembek berwarna hitam bayi telah BAK 4-5x sedikit berwarna kekuningan.
DO	Keadaan umum bayi baik, TTV Pernapasan : RR: 50x/menit, Fj : 128x/menit, suhu 36,5 °C, BB: tidak dilakukan pemeriksaan antropometri, refleks menghisap dan menelan positif, tali pusat pupus pada hari ke-5.
A	By.Ny.D usia 7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.
P	Jelaskan hasil pemeriksaan, mandikan bayi, anjurkan untuk menjaga kehangatan pada bayi, berikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, berikan KIE cara mencegah infeksi pada bayi, anjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> .

Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara pada By.Ny.D, diperoleh data subjektif bahwa tidak terdapat keluhan. Bayi menyusui ASI tanpa selingan susu formula selama $\pm$ 5–10 menit setiap 2 jam. Eliminasi BAB $\pm$ 3 kali dengan konsistensi lembek dan berwarna hitam, sedangkan BAK $\pm$ 4 kali berwarna jernih. Pemberian ASI selama enam bulan dapat memenuhi kebutuhan cairan, meningkatkan imunitas, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Lisna et al., 2025). Pengkajian pola nutrisi dan eliminasi bertujuan mengevaluasi kebutuhan bayi. Pemberian ASI idealnya 8–12 kali sehari, BAB minimal 3–4 kali sehari, dan BAK minimal 1–2 kali hingga 4 kali sehari (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024).

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, frekuensi napas 50 kali/menit, denyut jantung 128 kali/menit, suhu 36,5°C, refleks mencari, menghisap, dan menelan positif, abdomen supel, serta tali pusat telah memasuki hari ke-5. Tanda-tanda vital tersebut masih dalam batas normal neonatus, yaitu frekuensi napas 40–60 kali/menit, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan suhu 36,5°C (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024; Indrayani et al., 2024). Pemeriksaan refleks sesuai dengan perkembangan sistem saraf pusat bayi baru lahir (Wijayanti et al., 2024), sedangkan pemeriksaan abdomen bertujuan mendeteksi kelainan dan kondisi normalnya berbentuk rata, halus, dan bulat (Suryaningsih et al., 2022).

Pemeriksaan antropometri tidak dilakukan karena alasan dari orang tua sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Padahal, antropometri penting untuk menilai status gizi, mendeteksi gangguan pertumbuhan, dan mengevaluasi kecukupan pemberian ASI (Yudi et al., 2017; Izone et al., 2025). Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis yang ditegakkan adalah By.Ny.D usia 7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Analisis kebidanan merupakan proses interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan kebidanan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024).

Identitas bayi sementara menggunakan nama ibu karena bayi belum memiliki nama untuk mencegah kekeliruan dalam pemberian tindakan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Usia 7 hari dihitung berdasarkan tanggal lahir, yaitu 28 Januari 2026 pukul 09.27 WIB (Handayani et al., 2018;

Kartini, 2024). Bayi dikategorikan fisiologis karena bayi baru lahir berusia 0–28 hari dan mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin; bayi fisiologis umumnya memiliki berat lahir 2.500–4.000 gram (Suryaningsih et al., 2022; Herman, 2020; Juliani, 2023).

Asuhan yang diberikan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memandikan bayi menggunakan air hangat, menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE mengenai tanda bahaya dan pencegahan infeksi, serta menganjurkan pemberian ASI secara *on demand*. Pemeriksaan antropometri tetap dianjurkan untuk memantau pertumbuhan dan menentukan kebutuhan asuhan gizi bayi (Indrayani et al., 2024; Yudi et al., 2017; Izona et al., 2025). Memandikan bayi dengan air hangat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, sedangkan bayi perlu segera dikeringkan serta diberikan pakaian dan topi untuk mencegah hipotermia (Wijayanti et al., 2024).

KIE tanda bahaya meliputi perubahan suhu tubuh, kejang, jaundice, dan kesulitan menyusu (Wijayanti et al., 2024). Pencegahan infeksi dilakukan dengan menganjurkan ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi karena sistem imun bayi, terutama BBLR, masih rentan terhadap penyakit (Suryani, 2020). Pemberian ASI secara *on demand* dianjurkan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Lisna et al., 2025).

Tabel 4. Observasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 21 Hari

Tanggal 28 Februari 2026/ 11.00 WIB	
DS	Tidak ada keluhan, <i>intake</i> cairan bayi telah menyusu (ASI) setiap 2 jam sekali, dan menyusu pukul 14.30 WIB, lamanya $\pm$ 5-10 menit. BAB 2x konsistensi lembek berwarna hitam bayi telah BAK 4-5x sedikit berwarna kuning cerah, jernih.
DO	Keadaan umum bayi baik, TTV Pernapasan : RR: 50x/menit, Fj : 130x/menit, suhu 36,5 °C, BB: 3340 gram, refleks menghisap dan menelan positif,
A	By.Ny.D usia 21 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.
P	Jelaskan hasil pemeriksaan, anjurkan untuk menjaga kehangatan pada bayi, anjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> , berikan KIE cara mencegah infeksi pada bayi, berikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan temu wicara kepada Ny. D, diperoleh data subjektif bahwa ibu tidak memiliki keluhan. Bayi menyusu ASI setiap 2 jam selama $\pm$ 5–10 menit, BAB 2 kali dengan konsistensi lembek berwarna hitam, serta BAK 4–5 kali sedikit berwarna kuning jernih. Pengkajian tersebut bertujuan mengevaluasi kebutuhan nutrisi bayi. Pemberian ASI idealnya 8–12 kali sehari, sedangkan bayi yang mendapat ASI diharapkan BAB minimal 3–4 kali sehari dengan warna kuning kehitaman dan BAK minimal 1–2 kali hingga 4 kali sehari (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024).

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, frekuensi napas 50 kali/menit, denyut jantung 130 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 3.340 gram, serta refleks mencari, menghisap, dan menelan positif. Temuan

tersebut sesuai dengan teori bahwa keadaan umum menggambarkan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Karakteristik fisiologis neonatus meliputi berat badan 2.500–4.000 gram, frekuensi napas 40–60 kali/menit, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan suhu 36,5–37,5°C (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024; Indrayani et al., 2024). Refleks mencari, menghisap, dan menelan merupakan refleks primitif yang berkaitan dengan perkembangan sistem saraf pusat bayi baru lahir (Wijayanti et al., 2024).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis yang ditegakkan adalah By.Ny.D usia 21 hari dengan bayi baru lahir fisiologis. Analisis kebidanan merupakan proses menyimpulkan data untuk menentukan diagnosis, masalah, dan asuhan kebidanan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Identitas sementara menggunakan nama ibu karena bayi belum memiliki nama, sesuai prinsip identifikasi untuk mencegah kekeliruan dalam pemberian tindakan (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024). Usia bayi ditentukan berdasarkan tanggal lahir hingga waktu pengkajian (Handayani et al., 2018; Kartini, 2024).

By. Ny. D termasuk bayi fisiologis tanpa komplikasi karena memiliki berat badan 2.500–4.000 gram dan mampu beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Suryaningsih et al., 2022; Herman, 2020; Juliani, 2023).

Tatalaksana yang diberikan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan pemberian ASI secara *on demand* setiap 1–2 jam, memberikan KIE mengenai kebersihan tangan, serta menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan berupa frekuensi napas 50 kali/menit, denyut jantung 130 kali/menit, suhu 36,4–36,5°C, berat badan 3.340 gram, dan refleks positif sesuai dengan batas fisiologis neonatus (Indrayani et al., 2024).

Menjaga kehangatan bayi bertujuan mencegah gangguan suhu tubuh karena bayi dapat kehilangan panas melalui penguapan, sehingga perlu dikeringkan dan diberikan pakaian serta penutup kepala yang sesuai (Wijayanti et al., 2024). Pemberian ASI secara sering dan sesuai kebutuhan membantu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta meningkatkan daya tahan tubuh. ASI selama enam bulan dapat memenuhi kebutuhan cairan dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal (Lisna et al., 2025).

KIE mengenai kebersihan tangan diberikan untuk mencegah infeksi, terutama karena bayi BBLR lebih rentan terhadap penyakit akibat sistem imunitas yang belum matang (Suryani, 2020). Ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, seperti perubahan suhu tubuh, kejang, ikterus, dan kesulitan menyusu, sehingga dapat mengenali perubahan kondisi bayi secara dini dan segera mencari pertolongan (Wijayanti et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada By.Ny.D dengan BBLR di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, pada 28 Januari 2026, dapat disimpulkan bahwa By.Ny.D lahir dengan berat badan 2.265 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada

32 cm, jenis kelamin laki-laki, dan APGAR Score 8/9. Kondisi umum bayi baik, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, menangis spontan, bergerak aktif, kulit kemerahan, serta refleks mencari, menghisap, dan menelan positif.

Diagnosis kebidanan adalah bayi baru lahir usia 0 hari dengan BBLR. Masalah potensial yang diidentifikasi meliputi hipotermia dan risiko infeksi. Asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda-tanda vital dan antropometri, pemberian vitamin K, salep mata dan imunisasi HB0, edukasi teknik menyusui dan pemberian ASI *on demand*, edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, Perawatan Metode Kanguru (PMK), serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak.

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik berupa tidak dilakukannya pengukuran berat badan pada beberapa kunjungan karena orang tua tidak membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Padahal, pemeriksaan antropometri penting untuk memantau status gizi dan pertumbuhan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani et al. (2025). *Efektivitas metode kanguru (Kangaroo Mother Care) dalam meningkatkan suhu tubuh dan berat badan bayi berat badan lahir rendah (BBLR): 07(1), 1–16.*
- Asmarani et al. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . YF dari Masa Hamil Sampai dengan Masa Interval. 4(6), 1472–1481.*
- Baweleng et al. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah Ny. R.P usia 1 hari: Studi kasus Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, Manado, Indonesia. 2(3), 2–7.*
- Dunne, E. A., Donnell, C. P. F. O., Nakstad, B., & Mccarthy, L. K. (2024). *Thermoregulation for very preterm infants in the delivery room : a narrative review.* (January). <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02902-w>
- Ganji, N., Alganabi, M., Yamoto, M., & Chusilp, S. (2023). *Family care reduces the incidence of neonatal sepsis : A systematic review and meta-analysis.* (April), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1089229>
- Handayani et al., 2018; Kartini. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak Balita (A. dan D. Yanthi, Ed.). EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2024 ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH NO.225/JTE/2021.*
- Herman., 2020; Juliani. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY . B DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NURWATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS. 2(1), 16–20.*
- Indrayani et al. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR Indryani PENERBIT SALNESIA (CV. SARANA ILMU INDONESIA).*
- Irtaniyah, R., Kahar, E. F., Kebidanan, S. D., & Teknologi, I. (2023). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kasus Premature di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022. 2(1), 1–7.*
- Kemenkes RI, 2025. (2025). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil Kesehatan Indonesia (2024). Jakarta: Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia. (F. Sibuea, Ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Lisna et al. (2025). *FAKTOR SOSIAL BUDAYA, PSIKOLOGIS, DAN INTERVENSI TERHADAP PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF; TINJAUAN LITERATUR.*

- (1), 38–45.
- Miraturrofi'ah et al. (2025). *FAKTOR RISIKO BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR): ANALISIS KEKURANGAN NUTRISI MATERNAL DAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT PERKOTAAN INDONESIA* (*Risk.* 9(1), 73–80.
- Mutiara, W. S., Yulviana, R., Hang, U., & Pekanbaru, T. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) MELALUI TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR DI KLINIK PRATAMA AR-RABIH TAHUN 2021.* 2, 1–9.
- Pratiwy. (2025). *Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Risk Analysis of Low Birth Weight Incidence (LBW).* 3(April), 20–27.
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2025). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2025). Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2025. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.*
- Ramaswamy et al. (2022). *Maintaining normal temperature immediately after birth in late preterm and term infants: A systematic review and meta-analysis.*
- RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat. (2025). *Imanuddin., Data Bayi baru lahir RSUD Sultan Imanuddin Tahun (2025), (Data Persalinan, BBL, dan Nifas). Pangkalan Bun: RSUD Sultan.*
- Rufaindah et al., (2022). (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir.* (M. Martini, Ed.).
- Suryani, E. (2020). *BAYI BERAT LAHIR RENDAH DAN PENATALAKSANAANYA.*
- Suryaningsih et al., (2022). (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I* (T. M. Group, Ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Wijayanti et al. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH.*
- Williams & Dassios. (2025). *What ' s hot in neonatal respiratory monitoring ?* (October 2024), 2024–2026. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03746-8>
- Yudi et al., 2017 ; Izona et al. (2025). *Gambaran Durasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Rendah (1000-1999 gram) di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2023 Description of the Duration of Kangaroo Care Method (KMC) on the Improvement of Anthropometric Parameters of Low Birth Weight Ba.* 8(September), 196–206.