

# ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI (Di Ruang NICU RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

*by ITSKes ICMe Jombang*

---

**Submission date:** 16-Sep-2025 12:44PM (UTC+0900)

**Submission ID:** 2719736746

**File name:** Richa\_Layla\_Agustina.docx (408.16K)

**Word count:** 16032

**Character count:** 101342

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH <sup>101</sup>BERAT BADAN**  
**LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI**

**(Di Ruang NICU RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS <sup>61</sup>FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2025**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi karena angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, terutama yang berkaitan dengan proses kelahiran dan adaptasi fisiologis pascanatal (Lee dkk., 2021). Bayi berat lahir rendah rentan terhadap berbagai komplikasi, seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan, disfungsi termoregulasi, peningkatan risiko infeksi, dan gangguan neurologis (Man Banu dkk., 2022). Dampak BBLR bersifat multifaset dan dapat berlangsung lama. Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya BBLR, termasuk kesehatan ibu selama kehamilan, asupan nutrisi yang tidak memadai, dan perawatan antenatal yang kurang optimal. Bayi BBLR berisiko tinggi mengalami hipotermia, hipoglikemia, penyakit pernapasan, infeksi, dan keterlambatan perkembangan. Dalam jangka panjang, anak Kondisi berat lahir rendah meningkatkan kemungkinan terjadinya keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif serta lebih rentan terhadap Penyakit non-infeksi, misalnya Dm tipe 2, tekanan darah tinggi, dan gangguan pada jantung di masa dewasa (Trinh dkk., 2022)..

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Berat lahir rendah (BBLR) terus menjadi perhatian besar di tingkat kesehatan internasional. Diproyeksikan bahwa 15% hingga 20% bayi yang lahir di seluruh dunia mengalami BBLR, setara dengan 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya. Namun tren penurunan pertahun 2020 dan 2021 masing-masing sebesar 1,9% dan 2,2%, prevalensi BBLR tetap tinggi, mencapai 13% pada tahun 2020 dan 12,7% pada tahun 2021. Periode paling

rentan bagi <sup>57</sup> bayi adalah bulan pertama kehidupan, di mana sekitar 2,3 juta kematian neonatal terjadi setiap tahunnya, setara dengan sekitar 6.400 bayi lahir mati pertahunnya disebabkan oleh BBLR (Purba *et al.*, 2025). Sebuah studi nasional menemukan bahwa prevalensi bayi lahir rendah di Indonesia sendiri diproyeksikan sejumlah 11,7% (Dewanti & Widyantini, 2023). Di tingkat provinsi, proporsi peningkatan bayi lahir rendah di Jawa Timur yang diproyeksikan 3,9% pertahun 2020 meningkat 5,1% pertahun 2021 (Adolph, 2024). Menurut rekam medis <sup>56</sup> Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) R.T. Notopuro Sidoarjo, rata-rata 30% hingga 40% bayi yang berobat setiap bulan adalah BBLR pada tahun 2023 (Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, 2024).

Beberapa orang tua masih belum memahami bahwa berat badan lahir rendah memerlukan pemantauan intensif, terutama terkait pertumbuhan, perkembangan, dan kebutuhan nutrisi. Tidak semua keluarga memiliki keterampilan atau pengetahuan untuk menggunakan aplikasi dan platform telehealth untuk konsultasi dan pemantauan perkembangan anak mereka (Falevskaya & Bobrova, 2022). Situasi ini lebih umum terjadi di daerah pedesaan, di mana banyak keluarga tidak memiliki perangkat digital dan akses internet yang memadai. Akibatnya, pemantauan langsung oleh tenaga kesehatan pascanatal tidak dapat dilanjutkan secara optimal, terutama untuk bayi dengan kondisi khusus seperti BBLR (Dhanwanth dkk., 2023). Hal ini menyebabkan keterlambatan intervensi dini ketika bayi menunjukkan keterlambatan dalam penambahan berat badan, tinggi badan, atau perkembangan motorik. <sup>117</sup> Berat badan bayi rendah (BBLR) rentan terhadap masalah medis, termasuk hipotermia, infeksi, gangguan makan, dan gangguan neurologis. Salah satu tantangan terbesar dalam menangani kondisi ini adalah kurangnya pemahaman dan dukungan orang tua, yang seringkali memicu

kecemasan dan mengurangi kepercayaan diri dalam merawat bayi BBLR (Trinh dkk., 2022). Lebih lanjut, daerah dengan tingkat literasi rendah dan akses digital terbatas cenderung memiliki tingkat komplikasi yang lebih tinggi (Poulsen dkk., 2022). Oleh karena itu, penerapan strategi pencegahan dan penanganan BBLR yang komprehensif dan terpadu diperlukan untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan kualitas perawatan bayi dengan kondisi ini.

Berbagai strategi telah diusulkan untuk mengatasi permasalahan terkait perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR), termasuk penguatan pendidikan keperawatan, pelatihan tenaga kesehatan dalam pemanfaatan teknologi, dan integrasi sistem telemedisin untuk mendukung pemantauan rutin. Lebih lanjut, pemberdayaan masyarakat melalui optimalisasi peran Posyandu digital merupakan komponen utama intervensi ini. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi berat lahir rendah, mempercepat deteksi dini gangguan perkembangan, dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Lebih lanjut, peningkatan status gizi ibu hamil dan penerapan perawatan bayi baru lahir dasar merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan. Implementasi solusi ini membutuhkan dukungan multisektoral dan kebijakan pemerintah yang mendorong pemerataan akses terhadap layanan kesehatan (Poulsen dkk., 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

124  
Bagaimana Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

### **4** **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

#### **1** **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi intervensi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah dinilai mampu memberikan ilmu baru informasi dalam bidang keperawatan anak, khususnya pada klien dengan diagnosis BBLR.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

Temuan dari Studi ini dinilai bisa berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan anak serta mendukung keluarga dalam merawat anggota dengan kondisi berat badan lahir rendah.



## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Tumbuh Kembang Bayi

## 2.1.1 Definisi

**Pertumbuhan** ialah penambahan ukuran dan jumlah sel, termasuk jaringan antarsel, yang mengakibatkan penambahan sebagian atau seluruh dimensi dan struktur tubuh, dan dapat diukur menggunakan parameter panjang dan berat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Secara biologis, pertumbuhan diartikan sebagai meningkatnya volume tubuh bersifat irreversible (tidak bisa kembali seperti semula) akibat proliferasi sel (meningkatnya sel) serta bertumbuhnya sel. Sel biasanya disertai dengan perubahan bentuk tubuh dan merupakan proses kuantitatif karena dapat diukur dalam satuan tertentu seperti berat (kilogram) dan tinggi (sentimeter) (Prahastiwi, 2021). Perkembangan adalah proses komprehensif untuk meningkatkan empat komponen utama dalam **struktur dan fungsi tubuh** adalah keterampilan motorik kasar, motorik halus, komunikasi verbal dan bahasa, serta aspek sosial dan kemandirian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014). Meskipun pola pertumbuhan dan perkembangan anak umumnya mengikuti urutan yang sama, tingkat pencapaiannya dapat bervariasi antar individu (Rockers dkk., 2020). Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia anak, pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang simultan dan berkelanjutan.

### 2.1.2 Masa bayi

Masa kanak-kanak merupakan periode fundamental Dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, terjadi proses <sup>45</sup> pembentukan pola perilaku, sikap, dan ekspresi emosi. Masa bayi dikenal sebagai “golden age”, yakni fase pertumbuhan dan perkembangan yang krusial bagi perkembangan seorang individu, terutama antara usia satu hingga dua belas bulan. Tahapan perkembangan bayi dibagi menjadi dua kategori: periode neonatal, yang berlangsung sejak lahir hingga hari ke-28 kehidupan, dan periode bayi, yang berlangsung dari hari ke-29 hingga bulan ke-12 kehidupan.

### 2.1.3 Tahap tumbuh kembang bayi

Menurut Wijayanti (2019), pertumbuhan adalah proses perubahan biologis dalam tubuh yang melibatkan peningkatan ukuran, kuantitas, pada aspek sel, organ, hingga individu, kondisi tersebut dapat diukur melalui parameter antara lain <sup>11</sup> berat badan, panjang badan, usia tulang, dan keseimbangan metabolisme. Pertumbuhan fisik dapat diamati dengan mengukur lingkaran kepala, <sup>105</sup> berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, dan indikator antropometri lainnya. Pemantauan rutin terhadap pertumbuhan bayi memiliki peran penting dalam mendeteksi potensi gangguan sejak dini serta memungkinkan dilakukannya intervensi segera.

Menurut Republik Indonesia (2018), pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan berat badan rutin setiap bulan sangat penting. Pemantauan ini biasanya dilakukan sebagai bagian dari kegiatan bulanan Posyandu dengan menggunakan grafik pertumbuhan yang tercantum dalam Kartu Sehat Anak (KMS). KMS merupakan alat pencatatan yang berisi kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks berat badan antropometri sesuai usianya (Yunda Try Rizqina, 2018).

Menurut Narendra dkk. (2018), yang dikutip dalam Yunda Try Rizqina (2018), terdapat beberapa penanda pertumbuhan:

1. Perubahan Tinggi Badan

Perubahan ini mencerminkan pertumbuhan fisik, yang ditandai dengan peningkatan berbagai <sup>98</sup> ukuran tubuh seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan parameter lainnya seiring bertambahnya usia anak.

2. Peralihan perbandingan

Proporsi tubuh anak berbeda secara signifikan jika <sup>11</sup> dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Pada bayi titik gravitasi terletak di sekitar pusar, sementara pada orang dewasa, pusat gravitasi berada di sekitar simfisis pubis. Perubahan proporsi tubuh ini terjadi secara bertahap, dimulai pada bulan kedua kehamilan dan berlanjut hingga besar.

3. Pudarnya karakter lama

Seiring tumbuhnya perubahan bertahap terjadi, termasuk kemunduran atau hilangnya beberapa karakteristik awal, seperti atrofi <sup>11</sup> kelenjar timus, hilangnya gigi susu, dan hilangnya refleks primitif.

4. Munculnya karakter baru

Munculnya karakteristik baru ini merupakan konsekuensi dari pematangan fungsi organ. Perubahan fisik penting selama pertumbuhan meliputi munculnya <sup>7</sup> gigi permanen dan perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, perkembangan payudara pada wanita, dan lain-lain.

#### 2.1.4 Aspek-Aspek Pertumbuhan

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2023), pemantauan terhadap berbagai aspek pertumbuhan dilakukan melalui evaluasi tren pertumbuhan dengan menggunakan metode yaitu :

##### 1. Analisis perkembangan pertumbuhan

- a. Lakukan perbandingan antara kenaikan berat badan anak dengan standar kenaikan yang telah ditentukan, menggunakan acuan bagan <sup>128</sup> berat badan menurut umur (BB/U) serta table pertambahan berat badan..
  - b. Lakukan perbandingan antara peningkatan panjang/tinggi badan anak dengan standar pertumbuhan yang berlaku, menggunakan acuan table <sup>83</sup> panjang/tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) serta table kenaikan panjang/tinggi badan.
  - c. Pengukuran diameter kepala adalah metode untuk menilai pertumbuhan anak, yang mencerminkan ukuran dan perkembangan otak. Data lingkaran kepala kemudian diplot pada bagan standar WHO tahun 2006 untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan perkembangan otak berdasarkan pola atau tren ukuran yang diamati.
2. <sup>95</sup> Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) berfungsi sebagai alat penilaian status gizi anak, khususnya dalam mendeteksi masalah kekurangan berat badan maupun kekurangan berat badan yang berat. Akan tetapi, indeks ini tidak dapat dipakai untuk <sup>99</sup> menentukan apakah anak termasuk dalam kategori kelebihan berat badan atau obesitas.
3. Diameter panjang badan yaitu usia (PB/U atau TB/U) untuk mengetahui status pertumbuhan anak, terutama untuk mendeteksi apakah perkembangan anak

mengalami keterlambatan atau sangat terlambat atau apakah tinggi badannya di atas rata-rata.

4. Rasio BB terhadap status gizi pada anak usia 0 hingga 59 bulan. Indeks ini membantu mengklasifikasikan status gizi, mulai dari malnutrisi, kurang gizi (wasting), dan gizi normal hingga kemungkinan risiko kelebihan berat badan, obesitas, dan kegemukan.
5. Indeks massa tubuh berdasarkan usia (IMT/U) merupakan metode yang lebih sensitif untuk menilai anak-anak yang berisiko mengalami kelebihan gizi dan obesitas. Anak-anak dengan nilai IMT/U di atas ambang batas +1 deviasi standar (SD) dianggap berisiko mengalami kelebihan gizi dan memerlukan intervensi lebih dalam untuk menghambat perkembangan kelebihan over BB dan kelebihan lemak.

Table 2.1 Penilaian Pertumbuhan

Usia	BB naik per hari (gram)	BB baik per bulan (gram)	Panjang badan (cm/bln)	Tambahan lingkar kepala (cm/bln)
0-3 bln	30	900	3.5	2.0
3-6 bln	20	600	2.0	1.0
6-9 bln	15	450	1.5	0.5
9-12 bln	12	300	1.2	0.5
1-3 Thn	8	200	1.0	0.25
4-6 Thn	6	150	3cm/thn	1cm/thn

Sumber: Nelson, (2023)

#### 2.1.5 Perkembangan kognitif bayi

Perkembangan kognitif menggambarkan kemampuan individu untuk memproses, mengelola, dan mengorganisasikan informasi, termasuk memori, pembelajaran, dan fungsi mental lainnya. Perkembangan kognitif bayi dapat dilihat dari berbagai perspektif, tergantung pada asumsi teoritis yang mendasarinya. Pendekatan umum meliputi psikologi behavioris, pendekatan psikometri, teori

kognitif Piaget, dan pendekatan kontemporer lainnya. Menurut teori Piaget (2023), perkembangan kognitif bayi berlangsung sebagai berikut:

#### 1. Masa Perkembangan Sensorimotor

Tahap awal dalam teori empat tahap perkembangan kognitif Piaget dikenal sebagai tahap sensorimotor. Fase ini berlangsung sejak bayi lahir hingga kira-kira usia dua tahun, di mana anak mulai mengenal dirinya dan lingkungannya melalui koordinasi antara kemampuan indra dan gerak yang terus berkembang.

#### 2. Sub perkembangan sensorimotor

Proses sensori-motorik yang mana terdapat 4 sub proses berkembang secara bertahap seiring terbentuk dan disempurnakannya skema bayi. Skema-skema ini merepresentasikan pola perilaku yang semakin kompleks dan terstruktur, mencerminkan peningkatan kemampuan kognitif seiring bertambahnya usia.

##### a. Tahap permulaan pada bayi (usia 1 bulan)

Bayi baru lahir secara bertahap mengembangkan kemampuan untuk mengendalikan refleks bawaan mereka dan menunjukkan perilaku tertentu, meskipun perilaku tersebut tidak selalu disebabkan oleh rangsangan eksternal tertentu. Misalnya, bayi akan mengisap bibirnya tersentuh.

##### b. Tahap perkembangan berikutnya (1–4 bulan)

Bayi cenderung mengulangi aksi yang secara tidak sengaja membangkitkan sensasi menyenangkan, seperti mengisap jempol. Selama tahap ini, mereka mulai menunjukkan minat pada rangsangan pendengaran dan mengembangkan kemampuan untuk mengoordinasikan informasi sensorik, terutama yang mendengar dan melihat.

c. Sub-tahap ketiga (umur 4-8 bulan)

Seiring bayi mengembangkan minat baru dalam memanipulasi benda dan mengeksplorasi tubuhnya sendiri, mereka memasuki subtahap respons sirkular sekunder. Selama tahap ini, bayi mulai mengulangi tindakan bukan hanya karena mereka telah menguasai keterampilan tersebut, tetapi juga karena mereka didorong oleh keinginan untuk mencapai hasil di luar keterampilan motorik mereka saat ini. Misalnya, bayi mungkin mencoba bermain dengan mainan hanya untuk mendengar suaranya..

d. Tahap perkembangan selanjutnya (8–12 bulan)

Pada tahap ini, bayi mulai menggunakan pengalaman yang pernah dialami untuk menemukan cara mengatasi suatu masalah. Contohnya, bayi bisa merangkak guna mengambil objek yang diinginkan, menggenggam/menggeser sesuatu yang dianggap menghalangi, seperti tangan orang lain yang menutup akses terhadap benda tersebut..

e. Tahap perkembangan berikutnya (12–18 bulan)

Anak mulai mengeksplorasi perilaku baru sebagai upaya untuk merasakan konsekuensinya. Setelah mereka bisa berjalan, eksplorasi mereka terhadap lingkungan menjadi lebih aktif dan terarah. Selama tahap ini, bayi memasuki fase respons sirkuler tersier, di mana mereka mulai memodifikasi tindakan untuk mencapai hasil yang serupa, alih-alih sekadar mengulangi perilaku menyenangkan yang telah ditemukan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang balita bisa menekan bebek plastik yang berbunyi ketika diinjak, untuk mengetahui apakah suara itu akan muncul kembali.

f. Tahap perkembangan terakhir dalam periode sensorimotor (18–24 bulan)

Tahap ini ialah fase peralihan menuju tahap praoperasional pada anak usia dini. Selama masa ini, anak-anak mulai mengembangkan keterampilan representasional, yaitu kemampuan untuk merepresentasikan objek dan perilaku secara mental menggunakan simbol-simbol seperti kata, angka, atau gambaran mental. Kemampuan ini memungkinkan anak-anak untuk tidak lagi hanya bergantung pada pengalaman langsung. Anak-anak juga mulai terlibat dalam perilaku berpura-pura, dan kepuasan mereka terhadap aktivitas-aktivitas ini sangat dipengaruhi oleh seberapa baik keterampilan representasional mereka telah berkembang..

2.1.6 Tahapan psikososial yang dialami bayi

Fondasi perkembangan psikososial berawal dari emosi atau afek secara keseluruhan. Perasaan seperti senang, sedih, maupun takut merupakan respons subjektif terhadap suatu pengalaman yang berhubungan dengan perubahan fisiologis serta pola perilaku tertentu. Contohnya, rasa takut kerap diiringi peningkatan denyut jantung dan reaksi perlindungan, seperti membesarnya pupil mata untuk memperluas jangkauan penglihatan (Erik Erikson, 2022)..

Bayi baru lahir biasanya mengekspresikan ketidaknyamanan mereka melalui tangisan yang intens, gerakan tangan dan kaki yang aktif, serta gerakan tubuh yang tidak teratur. Selama fase ini, tanda-tanda kebahagiaan mungkin sulit dideteksi. Namun, selama bulan pertama kehidupannya, umumnya, bayi menjadi lebih tenang saat mendengar suara manusia atau ketika digendong, dan mereka cenderung menunjukkan senyum sebagai respons ketika kedua tangannya disatukan

dalam aktivitas bermain. Seiring bertambahnya usia, bayi menjadi semakin adaptif terhadap interaksi dengan lingkungannya.

#### 2.1.6 Konsep Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

##### 1. Rooting dan Mengisap

Menurut Sakinah (2024), kebutuhan paling fundamental dalam kehidupan adalah kebutuhan akan asupan makanan. Kebutuhan ini dapat diidentifikasi melalui refleksi gerakan kepala dan mulut pada bayi baru lahir. Saat pipi bayi tersentuh, bayi cenderung menggerakkan kepala ke pusat rangsangan tersebut. Setelah mulut bayi menemukan suatu objek, lidah akan bergerak secara otomatis untuk melakukan aktivitas mengisap dan menelan. Oleh karena itu, saat mulut bayi menyentuh puting payudara ibu, bayi secara refleksi akan mulai mengisap. Refleksi ini juga dapat muncul sebagai hasil koordinasi antara refleksi tangan dan mulut, di mana sentuhan pada pipi atau telapak tangan bayi akan memicu fleksi lengan ke arah mulut sehingga jari-jarinya dapat mencapai mulut..

Hidayat (2019) menyatakan bahwa bayi menoleh ke arah pipi yang dibelai; <sup>78</sup>refleks ini biasanya menghilang pada usia 3–4 bulan, tetapi dapat bertahan hingga 12 bulan, terutama jika bayi sedang tidur. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2019) menjelaskan bahwa bayi prematur melewati empat tahap perkembangan motorik oral: munculnya refleksi menghisap, permulaan menelan, perkembangan fungsi pernapasan, dan permulaan koordinasi antara gerakan menghisap, menelan, dan bernapas. Refleksi menghisap mulai berkembang sekitar minggu ke-28 kehamilan, meskipun sinkronisasi antara gerakan-gerakan ini belum sempurna, dan bayi prematur cenderung cepat lelah. Pada bulan kehamilan ketiga sekitaran minggu 32 & 36, mekanisme ini mulai mengalami peningkatan

keteraturan. Bayi hanya dapat disusui secara efektif jika refleks menghisap dan menelannya telah berkembang secara optimal (Tikah Rosyati, 2024)..

## 2. Refleks Menggenggam (Babinski)

Menurut Akbar dkk. (2024), refleks Babinski dapat diamati ketika bayi meletakkan jari-jarinya di telapak tangan dan menggenggamnya erat. Genggaman ini cukup kuat untuk menopang berat badan bayi. Refleks ini secara bertahap melemah dan biasanya menghilang ketika bayi berusia sekitar tiga bulan. Refleks Babinski merupakan indikator penting untuk menilai perkembangan bayi. Jika bayi masih menunjukkan refleks menggenggam yang persisten setelah empat hingga lima bulan, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Dengan perkembangan normal, bayi mulai mengendalikan gerakan jari-jarinya dan dengan demikian menggenggam secara sadar. Selain itu, Hidayat (2019) terlihat bahwa jari-jari bayi menekuk dan menggenggam kelingking dipunggung tangannya dari sisi ulnaris, ini biasanya hilang pada usia tiga hingga empat bulan.

## 3. Refleks Moro

Menurut Priyono (2019), refleks Moro dapat diamati ketika bayi bereaksi terhadap stimulus mendadak, seperti suara keras atau gerakan tiba-tiba dan keras saat mengangkat tubuh. Dalam situasi ini, bayi menunjukkan respons kaget seperti gerakan tersentak, menegangkan otot-otot lengan, kaki, dan leher, yang biasanya diikuti dengan tangisan. Bayi kemudian menarik kembali lengan dan kakinya ke posisi semula. Menurut ABADI (t.t.), refleks ini ditandai dengan postur bayi dengan lengan terentang, jari-jari terbuka lebar, kepala mendongak, dan lutut sedikit ditekuk. Gerakan refleks ini juga dapat mencakup meluruskan kaki ke belakang dan menarik kembali lengan hingga kedua tangan bertemu di

tengah tubuh, menopang tulang belakang. Refleks ini cenderung meningkat intensitasnya selama dua bulan pertama kehidupan dan kemudian secara bertahap menghilang pada usia tiga hingga empat bulan..

#### 4. Refleks kaku leher

Kekakuan leher pada bayi ditandai dengan kepala yang miring ke satu sisi saat istirahat. Hal ini menyebabkan lengan dan kaki di sisi tubuh yang berlawanan menekuk, sementara lengan dan kaki di sisi kepala terentang penuh serta sebagian. Respons ini merupakan indikator perkembangan sistem saraf bayi dan biasanya menghilang dalam empat bulan pertama kehidupannya. Jika refleks ini berlanjut setelah empat bulan, hal ini dapat mengindikasikan kondisi neurologis, seperti kerusakan otak. Tidak adanya refleks ini sejak lahir dapat menjadi indikator awal disfungsi sistem saraf pusat (SSP) atau penyakit neuromuskular..

#### 5. Refleks melangkah

Refleks ini dapat diamati ketika bayi digendong dengan menyangga tubuhnya di bawah ketiak, seolah-olah sedang berdiri. Bayi secara refleks membuat gerakan lambat seperti langkah. Refleks serupa juga terjadi ketika benda padat diinjak, seperti buku. Begitu kaki bayi menyentuh permukaan, ia secara otomatis mengangkat kakinya dan menginjaknya.

Menurut Hidayat (2018), gerakan naik turun kaki bayi dapat diamati ketika telapak kakinya menyentuh permukaan keras dengan ringan. Reaksi ini biasanya terjadi pada empat hingga delapan minggu pertama kehidupan..

#### 6. Refleks mata

Sejak lahir, bayi dapat berkedip atau menutup mata rapat-rapat sebagai respons terhadap cahaya terang atau objek yang mendekat. Reaksi serupa terjadi

ketika meniup kepala atau hidung bayi, yang secara refleks memicu gerakan berkedip atau menutup mata secara spontan. Mekanisme ini berfungsi sebagai perlindungan alami mata dari paparan cahaya berlebih dan potensi bahaya benda asing di lingkungan. Menurut Hidayat (2018), refleks berkedip ini biasanya muncul sepanjang tahun pertama kehidupan..

## 2.2 Konsep Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)<sup>46</sup>

### 2.2.1 Pengertian

Rabbani (2022), bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan bobot kurang dari 2.500 gram. Klasifikasi ini berlaku tanpa memperhatikan usia kehamilan, sehingga setiap bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram termasuk dalam kategori BBLR (Wulansari, 2024).

Wong (2019) memberikan definisi serupa. Ia menyatakan bahwa BBLR adalah kondisi di mana bayi lahir<sup>96</sup> berat lahir kurang dari 2.500 gram digolongkan sebagai BBLR, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Adapun berat lahir<sup>80</sup> didefinisikan sebagai bobot tubuh bayi yang ditimbang dalam satu jam pertama setelah kelahiran (Wulansari, 2024)..

### 2.2.2 Etiologi

Persalinan prematur menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Faktor-faktor maternal seperti usia, paritas, dan berbagai variabel lainnya berkontribusi terhadap risiko ini. BBLR rendah juga bisa dipengaruhi dari faktor-faktor yang meliputi kondisi janin, kehamilan multipel, kelainan vaskular, serta gangguan pada plasenta (Syarif, 2025).

### 1. Dari ibu

- a. Berbagai kondisi patologis yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah meliputi toksisitas kehamilan, *Antepartum hemorrhage*, trauma baik fisik maupun mental, kondisi nefritis akut, dan gangguan Dm tipe 2.
  - b. Umur juga berperan, terutama pada ibu di atas 35 tahun, pada wanita dengan riwayat kehamilan ganda, atau pada wanita dengan kehamilan dan persalinan yang sering.
  - c. Faktor sosial seperti status sosial ekonomi rendah dan pernikahan di luar nikah turut berperan. Selain itu, perilaku tidak sehat selama kehamilan, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan narkoba, juga menjadi sebab janin lahir berat rendah.
2. Sebab Janin meliputi permasalahan kromosom, hamil ganda (kembar atau lebih), atau kelebihan cairan ketuban.
3. Faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) meliputi tinggal di dataran tinggi, paparan radiasi, dan paparan bahan kimia berbahaya.

### 2.2.3 Klasifikasi

#### 1. Menurut ukuran

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan..
- b. Neonatus dengan bayi lahir rendah merupakan baby yang dilahirkan dengan bobot kurang dari 1.000 gm.
- c. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1.500 gm.

- d. Berat badan lahir cukup rendah didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir antara 1.500 dan 2.500 grm.
  - e. Neonatus yang memiliki berat lahir berada di antara per senti ke-10<sup>31</sup> hingga ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterin dikategorikan sebagai bayi dengan berat badan sesuai umur hamil.
  - f. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah persenti ke 10 pada kurva pertumbuhan intrauterin digolongkan sebagai bayi dengan berat lahir rendah untuk usia kehamilan.
2. Menurut penangan dan harapan hidup
- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 1.500 dan 2.500 grm.<sup>34</sup>
  - b. Baby dengan berat bayi baru lahir merupakan baby yang lahirkan berat kurang dari 1.500 grm.<sup>70</sup>
  - c. Baby dengan berat lahir rendah (BBLSR) merupakan baby yang dilahirkan dengan BB >1.000 grm (Nurhayat, 2024).
3. Berdasarkan kelompok
- a. Prematuritas murni mengacu pada kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 38 minggu berat lahir yang sesuai dengan berat badan lahir standar untuk usia kehamilan (BBK-SMK) pada saat itu.<sup>63</sup>
  - b. Dismaturitas mengacu pada kelahiran bayi dengan berat lahir di bawah berat badan lahir ideal untuk usia kehamilan. Kondisi ini mengindikasikan retardasi pertumbuhan intrauterin, yang menyebabkan bayi diklasifikasikan sebagai kecil untuk usia kehamilan (KMK) (Yulianti & Hasanah, 2024).<sup>85</sup>

#### 4. Berdasarkan usia kehamilan

- a. Baby kecil dari normal<sup>41</sup> adalah bayi yang dilahirkan sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badannya saat lahir.
- b. Baby cukup bulan merupakan bayi yang dilahirkan pada rentang usia kehamilan mulai minggu ke-38<sup>31</sup> hingga akhir minggu ke-42, tanpa memperhatikan berat lahirnya.
- c. Baby lahir lewat waktu adalah bayi yang dilahirkan melebihi usia kehamilan normal, tanpa memandang berat badannya saat lahir (Putri, 2024).

#### 2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Sarwono Prowiroharjo (2021), gejala-gejala berikut, antara lain, dapat mengindikasikan BBLR:

1. Ukuran tubuh bayi relatif besar dibandingkan dengan ukuran kepalanya.
2. Kulit tipis dan transparan, disertai pertumbuhan lanugo yang berlebihan dan lemak subkutan yang minimal.
3. Bayi cenderung jarang menangis atau hanya sedikit menangis.
4. Terjadi apnea intermiten dengan pernapasan tidak teratur.
5. Postur bayi biasanya ditandai dengan abduksi paha dan fleksi atau ekstensi lutut dan pergelangan kaki.
6. Refleks Moro tampak aktif dan responsif.
7. Refleks tonik leher menunjukkan aktivitas yang sedikit atau lemah.
8. Kategori usia ibu dalam kisaran 20 sampai 35 tahun.

#### 2.2.5 Patofisiologis

BBLR dibagi menjadi dua kategori utama: prematur murni dan dismaturitas.

Bayi lahir kecil adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu,

tetapi memiliki berat badan lahir yang sesuai dengan usia kehamilan (BBLR-BBLR). Sementara itu, dismaturitas menggambarkan kondisi ketika bayi lahir dengan berat badan lebih rendah dari seharusnya untuk usia kehamilan, meskipun persalinan terjadi pada masa cukup bulan. Kondisi ini mengindikasikan adanya hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR).

Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya kelahiran prematur meliputi toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik maupun psikologis, nefritis akut, diabetes melitus, infeksi akut, tindakan pembedahan saat kehamilan, usia ibu kurang dari 20 tahun, serta kehamilan ganda dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat, status sosial ekonomi rendah, dan kehamilan di luar nikah. Faktor-faktor penyebab dismaturitas dapat berasal dari janin, seperti hidramnion dan kehamilan ganda (kembar). Secara umum, kondisi apa pun yang menghambat pertukaran zat kimia optimal antara ibu dan janin dapat menyebabkan dismaturitas..

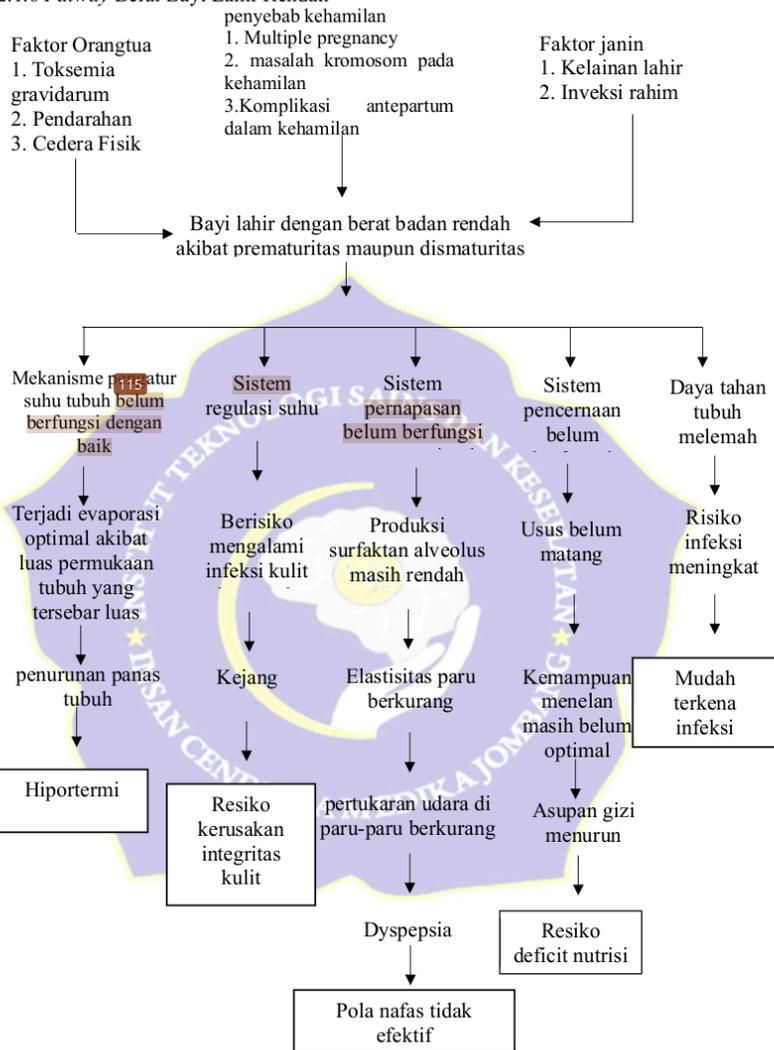
Bayi prematur yang juga mengalami keterlambatan malformasi biasanya menunjukkan karakteristik fisik yang serupa dengan bayi prematur pada umumnya, meliputi tubuh tampak kurus serta hambatan pertumbuhan. Tanda klinis keterlambatan malformasi yang paling menonjol, Kondisi ini terutama terjadi pada bayi cukup bulan, dan dikenal sebagai wasting, yaitu penurunan berat badan yang signifikan akibat kurangnya cadangan lemak dan massa otot. Bayi prematur umumnya punya pola nafas yang belum sempurna. Kondisi paru juga belum berkembang optimal, dengan kapasitas residu fungsional serta kapasitas vital yang rendah, kerap menjadi penyebab utama timbulnya sindrom gangguan pernapasan, yaitu salah satu faktor kematian terbanyak pada kelompok neonatus ini. Selain itu, sistem pencernaan yang belum matang juga menimbulkan masalah serius.

Kemampuan bayi prematur untuk mencerna dan menyerap nutrisi umumnya kurang optimal, terutama pada bayi yang lahir lebih dari dua bulan sebelum hari perkiraan lahir. Hal ini meningkatkan risiko retardasi pertumbuhan dan komplikasi metabolik pascanatal..

Bayi prematur umumnya membutuhkan diet rendah lemak karena keterbatasan kemampuan mereka dalam menyerap lemak. Lebih lanjut, bayi prematur memiliki kesulitan dalam hal penyerapan kalsium, kondisi ini dapat menambah risiko rakhitis berat sebelum penyakit ini terdiagnosis secara klinis.

Masalah umum lainnya pada bayi prematur adalah sistem kekebalan tubuh yang melemah. Hal ini ditandai dengan rendahnya kadar imunoglobulin G (IgG) dalam sirkulasi, yang mengganggu kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Lebih lanjut, bayi prematur tidak dapat menghasilkan antibodi yang optimal dan belum mengembangkan respons fagositosis dan inflamasi yang nyata. Kulit (integumen) bayi prematur juga belum matang dan ditandai dengan kulit yang sangat tipis dan halus yang mudah terkikis. Lebih lanjut, sistem termoregulasinya belum berfungsi secara efisien. Hal ini disebabkan oleh kurangnya lemak subkutan, yang menyebabkan peningkatan penguapan panas tubuh dan ketidakmampuan pusat pengaturan suhu tubuh untuk berfungsi secara optimal, sehingga meningkatkan risiko hipotermia atau kehilangan panas yang berlebihan..

2.1.6 *Patway* Berat Bayi Lahir Rendah



Gambar: 2.1 *Pathway* BBLR  
Sumber (Wulansari, 2024)

### 2.2.7 Pemeriksaan penunjang

1. pH darah diperiksa. Nilai di bawah 7,20 menunjukkan adanya kelainan..
2. Kondisi bayi dinilai menggunakan skor APGAR, yang meliputi penilaian warna kulit, kerja pernapasan, denyut jantung, dan respons refleks.
3. Tes lanjutan seperti pemindaian tomografi terkomputasi (CT scan) dan elektroensefalogram (EEG) dapat dilakukan jika diagnosis sulit ditegakkan.
4. Tes fungsi paru dilakukan untuk menilai kapasitas dan efisiensi sistem pernapasan.
5. Tes fungsi kardiovaskular dilakukan untuk menilai curah jantung dan sirkulasi darah.
6. Pengukuran glukosa darah secara teratur dilakukan untuk mendeteksi hipoglikemia.
7. Tes titer TORCH dilakukan untuk menentukan kemungkinan infeksi intrauterin.
8. Analisis kromosom dapat dilakukan jika terdapat bukti kelainan genetik atau perkembangan abnormal.
9. Pemantauan kadar elektrolit dalam tubuh dan, jika perlu, pemeriksaan radiologi seperti rontgen dada untuk menilai kondisi organ dalam..

### 2.2.8 Penatalaksanaan

1. Resusitasi jantung paru (RJP) yang tepat, pengaturan suhu tubuh yang optimal, dan terapi oksigen sesuai kebutuhan.
2. Pemantauan ketat duktus arteriosus paten (PDA) untuk mencegah komplikasi kardiopulmoner.
3. Pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta nutrisi yang adekuat.
4. Pengendalian kadar bilirubin berlebih (hiperbilirubinemia) dan pemberian antibiotik yang tepat sasaran untuk pengobatan infeksi yang efektif.

a. Tindakan penatalaksanaan pada bayi

Sianosis lebih sering dialami oleh bayi dengan berat lahir rendah maupun yang terlahir prematur, sehingga membutuhkan perawatan intensif. Umumnya, setiap bayi baru lahir ditempatkan di dalam inkubator agar suhu tubuh tetap stabil. Selain itu, bayi perlu dibalut dengan kain atau selimut yang lembut serta kering guna mencegah kehilangan. Penggunaan penutup kepala, seperti topi, juga dianjurkan untuk membantu mempertahankan suhu tubuh yang optimal

b. Pengaturan suhu tubuh

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah umumnya kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang stabil. Pertumbuhan optimal tercapai ketika suhu rektal dipertahankan antara 35,5°C dan 37,0°C. Oleh karena itu, bayi dengan berat badan lahir rendah harus ditempatkan di lingkungan yang mendukung pemeliharaan suhu tubuh normal tanpa memerlukan peningkatan aktivitas metabolisme yang signifikan. Perawatan neonatus dengan berat badan lahir rendah pada tempat tidur terbuka memerlukan pengelolaan lingkungan secara teliti. Suhu ruangan disarankan sekitar 25°C untuk bayi dengan berat hingga 2.000 gram, dan dapat dinaikkan hingga 30°C bagi bayi dengan berat lebih rendah...

c. Penjaga suhu

BBLR biasanya memerlukan perawatan di dalam alat penjaga suhu untuk menjaga kestabilan suhu tubuh. Alat ini harus dipanaskan terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke dalam inkubator. Suhu pemanasan disesuaikan dengan berat badan bayi, yaitu sekitar 29,4°C untuk bayi

dengan berat badan 1,7 kg dan sekitar 32,2°C untuk bayi dengan berat badan kurang..

d. Pemberian oksigen

Kurangnya alveoli yang matang dan Neonatus prematur dengan berat badan lahir rendah mengalami keterbatasan dalam produksi surfaktan dapat menyebabkan gangguan perkembangan paru-paru yang parah. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, oksigen diberikan melalui headbox dengan konsentrasi sekitar 30–35%. Namun, paparan oksigen tinggi dalam waktu lama berisiko menyebabkan kerusakan retina, yang pada akhirnya dapat menyebabkan masalah pada mata.

e. Penanganan infeksi

Bayi lahir belum waktunya biasanya belum memiliki sistem kekebalan yang berkembang, lahir dengan berat rendah, dan memiliki sedikit atau tanpa perlindungan terhadap penyakit. Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang merawat bayi prematur harus menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi yang ketat. Langkah-langkah ini meliputi penggunaan alat pelindung diri (APD), mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mengenakan gaun atau pakaian pelindung, melepas semua perhiasan, dan mengenakan masker saat merawatnya..

f. Pemberian makanan

Untuk mencegah hipoglikemia dan hiperbilirubinemia, pemberian makanan pendamping ASI sejak dini sangat dianjurkan. Untuk neonatus refleks mengisap dan menelannya belum sepenuhnya berkembang, ASI adalah solusi terbaik dan dapat diberikan melalui selang nasogastrik. Bayi dengan berat badan lahir rendah membutuhkan asupan kalori yang lebih

tinggi dibandingkan bayi bermasalah Bnyalainnya untuk tumbang yang optimal.

#### <sup>9</sup> 2.1.9 Perawatan BBLR di rumah

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai kelompok berisiko <sup>57</sup> tinggi karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi akibat tantangan selama kelahiran dan penyesuaian pascanatal. Perawatan neonatal bertujuan untuk menjaga suhu tubuh, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mencegah infeksi.

Beberapa <sup>40</sup> bayi dengan berat badan lahir rendah memerlukan perawatan intensif, terutama untuk komplikasi seperti penyakit paru atau gastrointestinal, dan dirawat di unit perawatan intensif neonatal. Bayi baru lahir diperbolehkan pulang setelah berat badannya naik, komplikasi telah teratasi, dan ibu dapat menyusui secara eksklusif.

#### <sup>108</sup> 1. Tatalaksana perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah di lingkungan rumah:

##### a. Memberikan ASI sesuai jadwal

BBLR dianjurkan untuk disusui secara teratur setiap dua hingga tiga jam. Jika perlu, bayi dapat dibangunkan untuk memastikan pemberian ASI yang memadai.

##### <sup>62</sup> b. Berse Kontak langsung antara ibu dan bayi melalui perawatan kangguru dapat membantu menjaga <sup>62</sup> suhu tubuh bayi. Hal ini penting karena bayi berat lahir rendah <sup>62</sup> memiliki lapisan lemak subkutan yang sangat tipis sehingga rentan terhadap hipotermia. ntuhan langsung dengan bayi

c. Menemani bayi tidur

Tidur berdekatan dengan bayi dapat memudahkan proses menyusui. Namun, hal ini tidak berarti harus berbagi tempat tidur. Disarankan agar tempat tidur bayi diletakkan di samping tempat tidur ibu. Selain itu, bayi sebaiknya tidur telentang demi keamanan saat tidur.

d. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat penting, karena gangguan perkembangan merupakan komplikasi potensial Pada neonatus dengan berat badan lahir rendah, disarankan agar orang tua melakukan kunjungan rutin ke dokter anak. Hal ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan serta perkembangan bayi secara berkala, sekaligus mendeteksi kemungkinan adanya gangguan sejak awal.

e. Imunisasi lengkap

Neonatus dengan berat badan lahir rendah memiliki sistem imun yang masih imatur, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai jenis infeksi dan penyakit. Oleh karena itu, penting untuk memastikan vaksinasi lengkap dan tepat waktu, sesuai jadwal yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan profesional.

f. Memberikan perhatian dan interaksi lebih intensif kepada bayi

Keterlibatan ibu dalam perawatan memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menghabiskan waktu bersama bayi Anda, seperti menggendongnya atau bermain secara interaktif, dapat memperkuat ikatan emosional sekaligus mendorong perkembangan sensorik dan motorik bayi.

g. Berani meminta bantuan

Merawat bayi dengan berat badan kurang membutuhkan perhatian dan komitmen yang lebih besar dari orang tua, terutama ibu. Untuk mencegah beban perawatan yang menyebabkan kelelahan berlebihan, ibu disarankan untuk mencari dukungan dari anggota keluarga, terutama selama 40 hari pertama setelah kelahiran. Hal ini memberi ibu kesempatan yang cukup untuk beristirahat dan memulihkan diri secara fisik sekaligus memenuhi kebutuhan perawatan bayi secara optimal.

2. Menjaga kebersihan bayi:

- a. Sampai tali pusar terlepas secara alami, disarankan untuk menyeka tubuh bayi dengan kain lembap dan menghindari mandi penuh.
- c. Untuk mencegah iritasi dan infeksi, tidak disarankan menggunakan zat apa pun atau melilitkan tali pusar.
- d. Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit bayi, popok sebaiknya diganti secara teratur, setidaknya setiap dua hingga tiga jam.
- e. Popok sekali pakai harus diletakkan di bawah area tali pusar untuk mencegah kontaminasi, yang dapat mengganggu proses penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi.

3. Hal penting yang perlu dicermati :

- a. Pastikan tangan dalam keadaan bersih sebelum menyentuh bayi.
- b. Kontak langsung dengan individu maupun lingkungan berisiko tinggi terhadap infeksi sebaiknya dihindari.
- c. Ibu harus mengenakan masker saat sakit.
- d. Berikan vaksinasi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

4. Waspada tanda bahaya pada bayi berikut:

- a. Dyspepsia.
- b. Gangguan frekuensi napas (cepat/lambat).
- c. Apnea yang berulang terus-menerus.
- d. Bayi menunjukkan tanda-tanda hipotermia meskipun telah dihangatkan.
- e. Nafsu makan menurun atau enggan menyusu.
- f. Kejang.
- g. Diare.
- h. Kulit menguning.

Jika bayi Anda menunjukkan gejala-gejala ini, Segera bawa ke fasilitas kesehatan untuk penanganan medis.

2.2.11 Komplikasi

1. Ketidakseimbangan atau kekurangan zat tertentu dalam tubuh umumnya berkontribusi terhadap sindrom gangguan pernapasan (RDS), yang dikenal sebagai salah satu bentuk kelainan membran hialin.
2. Pneumonia aspirasi dapat terjadi akibat melemahnya refleks batuk dan menelan, yang dapat memungkinkan zat asing masuk ke saluran pernapasan.
3. Perdarahan periventrikular-intraventrikular adalah perdarahan spontan di ventrikel serebral, umumnya disebabkan oleh anoksia jaringan.
4. Hiperbilirubinemia disebabkan oleh fungsi hati yang belum matang, yang menghambat metabolisme bilirubin yang optimal.

## 2.3 Konsep Asuhan keperawatan pada neonatus dengan berat badan rendah

### 2.3.1 Anamnesa

#### 1. Profile

Data demografi mencakup nama usia/tanggal lahir, gender, anutan, urutan lahir, banyaka saudara, serta penanggung jawab pasien.

#### 2. Keluhan utama

##### Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gejala atau kondisi utama yang menunjukkan perlunya rawat inap. BBLR ditandai dengan berat <2500 g, napas cepat, dan sulit menyusu.

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Penyakit

Status kesehatan pasien sejak sebelum timbulnya gejala pemindahan bayi ke fasilitas kesehatan dicatat lengkap dan teratu. Informasi ini mencakup perawatan bayi sejak lahir, serta intervensi dan terapi yang pernah dilakukan sebelumnya..

##### b. Riwayat antenatal

Aspek penting riwayat kehamilan yang harus dipertimbangkan pada bayi berat lahir rendah meliputi kondisi seperti anemia, hipertensi, malnutrisi, gangguan jaringan ikat (kolagen), tumor rahim, kebiasaan merokok, dan penyalahgunaan obat teratogenik, termasuk antimetabolit, antikonvulsan, dan trimetadon. Penyakit kronis (DM, jantung, paru) meningkatkan risiko pada kesehatan ibu hami.

Persalinan prematur dapat dipicu oleh riwayat kelahiran prematur sebelumnya atau kehamilan ganda. Penentuan usia kehamilan, baik untuk menentukan lahir mati atau lahir prematur, tidak hanya didasarkan pada perhitungan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) saja, tetapi harus dipastikan dengan metode pemeriksaan yang lebih tepat..

c. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan secara signifikan meliputi penyakit kardipulmoner, penyakit menular, kelainan genetik, dan diabetes melitus..

4. Pemfis

a. Keadaan umum : Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya cenderung lemah. Mereka tampak kecil, memiliki mobilitas terbatas, dan lemah. Berat badan mereka biasanya melebihi 1500 gm, bayi menangis dengan lirih.

b. TTV

suhu tubuh di bawah  $37^{\circ}\text{C}$  dapat mengindikasikan hipotermia. Kisaran normal tanda-tanda vital pada bayi baru lahir meliputi suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$  hingga  $37,5^{\circ}\text{C}$ , denyut jantung antara 120 dan 140 denyut per menit, dan laju pernapasan 40 hingga 60 napas per menit. Hipoksia berat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan pernapasan tidak teratur.

c. Pemeriksaan fasik (*Head to toe*) :

1) Kepala

inspeksi : Selama pemeriksaan kepala, bentuk dan ukuran kepala dinilai untuk mendeteksi kemungkinan kelainan seperti mikrosefali (kepala lebih

kecil dari normal) dan hidrosefalus (pembesaran kepala akibat penumpukan cairan serebrospinal)..

#### 2) Rambut

Inpeksi : rambut bayi prematur umumnya tampak lebih tipis, lebih lembut, dan lebih rapuh dibandingkan bayi cukup bulan.

#### 3) Mata

Inpeksi : Pemeriksaan mata penting untuk mengidentifikasi risiko retinopati prematuritas (ROP), penyakit retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan. Selain itu, konjungtivitis akibat infeksi atau iritasi, serta refleks pupil yang abnormal, dapat dideteksi..

#### 4) Hidung

Inpeksi : Pemeriksaan hidung dapat menunjukkan kongesti akibat produksi lendir yang berlebihan atau kelainan pada anatomi hidung. Selain itu, bayi mungkin menderita peradangan atau infeksi seperti rinitis atau sinusitis dan mungkin memerlukan bantuan pernapasan, seperti oksigen ( $O_2$ )..

#### 5) Telinga

Inpeksi: Pemeriksaan telinga akan mendeteksi kelainan struktural, seperti telinga yang lebih kecil dari normal, bentuknya asimetris, atau telinga yang belum berkembang sempurna..:

#### 6) Mulut

Bayi prematur berisiko lebih tinggi terkena kandidiasis oral, infeksi jamur pada rongga mulut yang ditandai dengan bercak putih pada lidah, gusi, dan

langit-langit mulut. Gangguan refleks mengisap juga dapat terjadi, yang dapat mengganggu proses menyusui..

7) Jantung

<sup>88</sup> Cacat jantung bawaan seperti defek septum ventrikel (VSD), defek septum atrium (ASD), atau tetralogi Fallot dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular bayi.

8) Paru-paru

Gangguan pernapasan umum terjadi, seperti distress pernapasan, yang ditandai dengan laju pernapasan yang terlalu cepat (takipnea) atau terlalu lambat (bradipnea), suara pernapasan abnormal seperti pernapasan tidak teratur, mengi, atau bahkan pernapasan yang tidak terdengar, serta retraksi otot dada dan perut saat bernapas, yang menunjukkan upaya pernapasan yang berlebihan..

9) Abdomen

Bayi mungkin mengalami kembung, yaitu pembesaran atau pembengkakan perut yang disebabkan oleh penumpukan gas, cairan, atau obstruksi usus. Anomali kongenital seperti omfalokel (penonjolan usus atau organ intra-abdomen lainnya melalui defek pada dinding perut) atau gastroskisis (kelainan dinding perut di mana usus menonjol tanpa ditutupi oleh membran) juga dapat terjadi.

10) Punggung

Struktur tulang belakang bayi prematur mungkin lebih menonjol karena kurangnya lemak subkutan, sehingga bentuk tulang belakangnya lebih menonjol.

## 11) Genetalia

Pada bayi perempuan prematur, genetalia eksterna biasanya memiliki labia mayora yang belum berkembang sempurna sehingga tidak menutupi labia minora, dan klitoris tampak lebih menonjol disbanding dengan neonates yang sudah matang.

## 12) Ekstremitas

Bayi lahir rendah, tonus otot biasanya lemah, yang ditandai dengan lemahnya atau berkurangnya kekuatan pada ekstremitas (tangan dan kaki). Lengan dan tungkai biasanya lurus atau terentang, menunjukkan kurangnya fleksibilitas otot..

## 13) Kulit

Tekstur kulit bayi prematur atau berat lahir rendah biasanya tipis dan semi-transparan, sehingga pembuluh darah terlihat jelas. Kulitnya sering tampak kemerahan dan ditutupi lanugo (rambut halus), yang umumnya terdapat di punggung, bahu, lengan, dan paha. Selain itu, kulit bayi mungkin tampak kasar, mudah terkelupas, dan rentan terhadap iritasi karena belum matangnya lapisan pelindung kulit..

## 14) Reflek

*Moro, graspy, rooting, hisap/sucking*

- a) Refleks Moro adalah respons motorik mendadak bayi baru lahir terhadap rangsangan yang mengejutkan seperti suara keras atau gerakan tiba-tiba. Refleks ini menunjukkan fungsi neurologis normal pada bayi.
- b) Refleks genggam adalah respons fisiologis yang ditandai dengan gerakan menggenggam jari-jari sebagai respons terhadap rangsangan

taktil pada telapak tangan bayi. Refleksi ini menunjukkan perkembangan neuron motorik yang sehat dan biasanya menghilang dengan sendirinya pada usia 3 hingga 4 bulan. Ketika sebuah benda atau jari telunjuk menyentuh telapak tangan bayi, bayi secara otomatis merespons dengan menggenggam benda tersebut erat-erat..

- c) Refleksi rooting adalah adalah respons otomatis yang ditandai dengan peningkatan tonus otot di lengan dan kaki pada sisi tubuh yang sama ketika bayi bergerak menuju stimulus tertentu. Refleksi ini berperan penting dalam pencarian makanan.
  - d) Refleksi hisap/sucking respons fisiologis yang terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh, misalnya, oleh puting susu ibu, yang memicu gerakan mengisap otomatis. Refleksi ini terjadi secara naluriah pada bayi baru lahir sebagai mekanisme pertama untuk menyusu, bahkan sebelum bayi dapat mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Refleksi mengisap berperan penting dalam menyusui dan merupakan langkah pertama bayi dalam mengenali makanan. Kemampuan mengisap setiap dapat bervariasi; berapa bayi nyusu dengan kuat & efisien untuk dapat nutrisi
- 15) *APGAR Score* adalah metode penilaian cepat yang dilakukan segera setelah lahir untuk menilai kesehatan umum bayi dan menentukan perlunya intervensi medis dini.:
- a) *Activity* ( aktivitas otot )
    - (1) Skor 2 diberikan jika bayi menunjukkan gerakan otot yang aktif.
    - (2) Skor 1 jika gerakan otot ada tetapi tampak lemah dan tidak aktif secara optimal.

(3) Skor 0 jika bayi neonatus tidak gerakan sama sekali.

b) *Pulse* ( denyut jantung )

- (1) Detak jantung di atas 100 denyut per menit diberi skor 2.
- (2) Detak jantung di bawah 100 denyut per menit diberi skor 1.
- (3) Detak jantung tanpa aktivitas diberi skor 0.

c) *Grimace* ( respon reflek )

- (1) Skor 2 diberikan jika bayi bereaksi secara spontan, misalnya meringis, batuk, atau menangis, dan mampu menarik bagian tubuh seperti kaki atau tangan sebagai respons terhadap stimulus nyeri ringan, seperti tendangan atau cubitan ringan.
- (2) Skor 1 diberikan jika bayi hanya meringis atau menangis sebagai respons terhadap stimulus nyeri.
- (3) Skor 0 diberikan jika bayi tidak bereaksi sama sekali terhadap stimulus nyeri.

d) *Appearance* ( warna tubuh )

- (1) Nilai 2 diberikan jika bayi tampak normal dengan warna kulit kemerahan.
- (2) Nilai 1 diberikan jika warna kulit bayi tampak normal, tetapi terdapat sianosis perifer, yang ditandai dengan perubahan warna kebiruan pada tangan dan kaki.
- (3) Nilai 0 diberikan jika seluruh permukaan tubuh bayi memiliki warna abnormal, seperti abu-abu, kebiruan, atau pucat.

e) *Respiration* ( pernafasan )

- (1) Skor 2 diberikan jika bayi menangis keras dan menunjukkan pola pernapasan normal.

(2) Skor 1 diberikan jika bayi hanya mengeluarkan suara erangan atau tangisan samar dengan pola pernapasan tidak teratur.

(3) Skor 0 diberikan jika bayi tidak menunjukkan aktivitas pernapasan sama sekali.

### 2.3.2 Diagnostic Keperawatan

Table 2.2 Diagnostic keperawatan

NO	Diagnotic	Penyebab/Faktor	Tanda Dan Gejala
1	<p><b>Keperawatan</b>  <b>Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</b>  <b>Definisi :</b>            Inpirasi &amp; ekspresi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p>	<p><b>Klinis</b>  <b>Penyebab :</b>            1. Depresi pusat pernapasan            2. Gangguan nafas {dyspepsia, kelemahan otot nafas}            3. Gangguan neurouskuler            4. Gangguan pada syaraf missal kejang atau cedera kepala            5. Ketidakmatangan syaraf</p>	<p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b>  <b>Subjektif</b>            1. Dyspnea  <b>Objektif</b>            1. otot tambahan saat proses nafas            2. waktu uang nafas terlalu panjang            3. Terjadinya pernafasan tidak normal mis. nafas cepat/lambat, hipoventilasi dall</p> <p><b>Tanda</b>  <b>S</b>            1. Orthopnea  <b>O</b>            1. Pernapasan pursed-lip            2. napas bantuan hidung            3. Ventilasi menit turun            4. Kapasitas vital turun            5. Ekskorsi dada berubah</p>
2	<p><b>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</b>  <b>Definisi :</b>            Terdapat potensi ketidakseimbangan asupan nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan metabolisme  <b>Kondisi Klinis Terkiat :</b>            1. Cleft lip            2. Amyotropic lateral sclerosis            3. Cleft palate            4. Kerusakan neuromuskular            5. Fibrosis kistik</p>	<p><b>Faktor Risiko :</b>            1. Ketidakmampuan menelan makanan            2. Ketidakmampuan mencerna makanan            3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient            4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b>  <b>S:</b>            (tidak ada)  <b>Obyektif</b>            (tidak tersedia)  <b>Tanda dan Gejala Minor</b>  <b>S:</b>            (tidak ada)  <b>Obyektif</b>            (tidak tersedia)</p>
3	<p><b>Hipotermi (D.0130)</b>  <b>Definisi :</b></p>	<p><b>Penyebab :</b>            1. Kekurangan cairan tubuh (dehidrasi)</p>	<p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b>  <b>Subjektif</b>            (tidak tersedia)</p>

NO	Diagnostik Keperawatan	Penyebab/Faktor Klinis	Tanda Dan Gejala
	<p>Suhu tubuh berada dibawah rentang normal</p> <p>Kondisi Klinis tertentu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Hipotiroidisme</li> <li>2. Anorksia nerfosa</li> <li>3.Cedera otak</li> <li>4.Prematur</li> <li>5.Berat bayi lahir rendah</li> <li>6.Riwayat Tenggelam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Paparan terhadap lingkungan bersuhu tinggi</li> <li>3. Adanya proses penyakit, seperti infeksi atau kanker</li> <li>4. Penggunaan pakaian yang tidak sesuai dengan kondisi suhu lingkungan</li> <li>5. Peningkatan kecepatan metabolisme tubuh</li> <li>6. Pemakaian inkubator</li> </ol>	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh bawah nilai normal</li> </ol> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit hangat</li> <li>2. Sepsis</li> <li>3. Takikardi</li> <li>4. Takipnea</li> <li>5. Kulit terasa dingin</li> </ol>
4	<p><b>Bersiko</b> kerusakan integritas kulit (D.0139)</p> <p><b>Definisi :</b> Bersiko mengalami keruakan kulit (demmis, dan/atau epidermis) atau jaringan membran mykosa, komea, fasia, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imobilisasi</li> </ol>	<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan dalam sirkulasi darah</li> <li>2. Perubahan status nutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan</li> <li>3. Ketidakseimbangan volume cairan tubuh</li> <li>4. Paparan terhadap suhu lingkungan yang ekstrem</li> <li>5. Terapi radiasi</li> <li>6. Kelembaban</li> </ol>	<p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (Tidak tersedia)</p> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p>
5	<p><b>Resiko Infeksi (D.0142)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Bersiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p><b>Kondisi Klinik Terkait :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan invasif</li> <li>2. Kondisi penggunaan terapi steroid</li> <li>3. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)</li> <li>4. Leukositopenia</li> </ol>	<p><b>Faktor Risiko :</b> <b>Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh</b></p> <p><b>Primer:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan gerakan peristaltik</li> <li>2. Kerusakan pada integritas kulit</li> <li>3. Perubahan komposisi atau pH sekresi tubuh</li> <li>4. Penurunan fungsi silia (siliaris)</li> <li>5. Ketuban pecah lama (prolonged rupture of membranes)</li> <li>6. Ketuban pecah dini (premature rupture of membranes)</li> <li>7. Stasis atau stagnasi cairan tubuh</li> </ol>	<p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p>

NO	Diagnostik Keperawatan	Penyebab/Faktor Klinis	Tanda Dan Gejala
		<p><b>Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. turunannya kadar hemoglobin</li> <li>2. Imunosupresi (penurunan fungsi sistem imun)</li> <li>3. Leukopenia (jumlah sel darah putih rendah)</li> <li>4. Penekanan atau supresi respon inflamasi</li> <li>5. Vaksinasi yang tidak memadai</li> </ol>	

Sumber:SLKI,SDKI,SIKI (2021)

2.3.3 Intervensi keperawatan

Table 2.3 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																												
1	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	<p>Pola nafas (L.01004) sesudah tindakan diharapkan pola nafas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea menurun</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi napas membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:                      M: Meningkatkan                      CM: Cukup Meningkatkan                      S: Sedang                      CM: Cukup turun                      M: turun</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1	Dispnea menurun	1	2	3	4	5	2	Frekuensi napas membaik	1	2	3	4	5	3	Kedalaman nafas membaik	1	2	3	4	5	<p><b>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</b>                      Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pula pernapasan, termasuk frek., dalaman, dan upaya nafas</li> <li>2. Monitor adanya bunyi nafas +, seperti grok-grok</li> <li>3. karakteristik sekret, mencakup banyak, dan bau</li> </ol> <p><b>4 Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan jalan napas tetap paten dengan teknik head-tilt dan chin-lift; gunakan jaw thrust bila dicurigai adanya trauma fraktur servikal</li> </ol>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																									
1	Dispnea menurun	1	2	3	4	5																									
2	Frekuensi napas membaik	1	2	3	4	5																									
3	Kedalaman nafas membaik	1	2	3	4	5																									

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tempatkan <b>33</b> en dalam posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat sesuai kebutuhan</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada jika diperlukan</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir dengan durasi kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat menggunakan forsep McGill</li> <li>8. Berikan <b>7</b> oksigen bila diperlukan sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan sekitar 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif untuk membantu membersihkan jalan napas</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerjasama dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik jika dibutuhkan sesuai indikasi medis.</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																												
2.	<b>Resiko defisit nutrisi (D.0032)</b> <b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah resiko defisit nutrisi pada pasien membaik dengan indikator :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan atau IMT</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1	Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	2	Berat badan atau IMT	1	2	3	4	5	3	Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	<b>Manajemen Gangguan Makan (I.03111)</b> Observasi 1. Monitor asupan makanan dan cairan serta output, termasuk kebutuhan kalori pasien Terapeutik 1. Timbang berat badan secara rutin untuk memantau perubahan 2. Bahas dengan pasien mengenai pola makan dan tingkat aktivitas fisik yang sesuai, termasuk olahraga 3. Terapkan kontrak perilaku, misalnya menentukan target berat badan dan tanggung jawab atas perilaku tertentu 4. Dampingi pasien ke kamar mandi untuk memantau perilaku memuntahkan makanan kembali 5. Berikan penguatan positif ketika pasien berhasil mencapai target atau menunjukkan perubahan perilaku yang diharapkan 6. Terapkan konsekuensi sesuai kontrak apabila target tidak tercapai 7. Rencanakan program perawatan lanjutan di rumah, termasuk pengobatan medis dan konseling Edukasi 1. Anjurkan pasien membuat catatan harian mengenai
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																									
1	Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																									
2	Berat badan atau IMT	1	2	3	4	5																									
3	Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5																									

Keterangan:  
 M: Meningkat  
 CM: Cukup turun  
 S: Sedang  
 CM: Cukup turun  
 M: Turun



No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
			<p>perasaan dan situasi yang memicu pengeluaran makanan, misalnya muntah atau terlalu banyak kegiatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajurkan cara mengatur diet dengan tepat</li> <li>Ajurkan koping perilaku makan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bekerja sama dengan gizi untuk menentukan BB, kalori kesukaan makan yang sesuai</li> </ol>												
3	<b>Hipotermia (D.0130)</b>	<b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="451 741 630 898"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggigil menurun</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suhu kulit membaik</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:            M: Meningkat            CM: Cukup Meningkat            S: Sedang            CM: Cukup Menurun            M: Menurun</p>	No	Indikator	M	1	Menggigil menurun	1	2	Suhu tubuh membaik	1	3	Suhu kulit membaik	1	<b>Manajemen Hipotermia (I.15506)</b> Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi faktor penyebab hipotermia, seperti dehidrasi, paparan lingkungan panas,</li> <li>Pantau kulit secara berkala</li> <li>Monitor kadar elektrolit pasien</li> <li>Amati jumlah dan karakteristik urine</li> <li>Pantau kemungkinan komplikasi akibat hipotermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan lingkungan yang sejuk untuk pasien</li> <li>Longgarkan atau lepaskan pakaian berlebih</li> <li>Basahi dan kipasi permukaan tubuh bila diperlukan</li> <li>Berikan cairan secara oral sesuai kebutuhan</li> <li>Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika pasien</li> </ol>
No	Indikator	M													
1	Menggigil menurun	1													
2	Suhu tubuh membaik	1													
3	Suhu kulit membaik	1													

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																					
			<p>2 mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal, misalnya menggunakan selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila</p> <p>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>																					
4	59 risiko kerusakan integritas kulit (D.0139)	<p>integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi Keperawatan maka diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kerusakan jaringan menurun</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan lapisan kulit menurun</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: M: Meningkat CM: Cukup Meningkat S: Sedang CM: Cukup Menurun M: Menurun</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1	Kerusakan jaringan menurun	1	2	3	4	5	2	Kerusakan lapisan kulit menurun	1	2	3	4	5	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab gangguan masalah pada kulit mis. kelembaban, suhu ruangan, suhu tubuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>15</p> <p>1. mika miki setiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>2. pijat pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>5. Gunakan produk perawatan kulit yang ringan,</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																		
1	Kerusakan jaringan menurun	1	2	3	4	5																		
2	Kerusakan lapisan kulit menurun	1	2	3	4	5																		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<p>berbahan alami, dan hipoalergenik untuk kulit sensiti</p> <p>6. Hindari penggunaan produk berbasis alkohol pada kulit yang kering</p> <p>7. Manfaatkan perangkat lunak keperawatan sesuai kebutuhan</p> <p><b>2</b> Edukasi</p> <p>1. Anjurkan pemakaian pelembap, seperti lotion atau serum</p> <p>2. Anjurkan konsumsi air yang cukup setiap hari</p> <p>3. Sarankan peningkatan asupan nutrisi seimbang</p> <p>4. Anjurkan konsumsi lebih banyak buah dan sayuran</p> <p>5. Sarankan untuk menghindari paparan suhu ekstrem</p> <p>6. Anjurkan penggunaan tabir surya dengan SPF minimal 30 saat berada di luar ruangan</p> <p>7. Anjurkan mandi dan penggunaan sabun secukupnya agar kulit tetap sehat</p>
5	Resiko infeksi (D.0142)	tingkat infeksi menurun (L.14137) Setelah tindakan keperawatan, risiko infeksi diharapkan berkurang, sesuai dengan indikator hasil yang ditetapkan	Manajemen Imunisasi/Vaksinasi (I.14508) Observasi



No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)						Intervensi (SIKI)
		No	Indikator	M	CM	S	CM	
1	32 menurun	1	2	3	4	5	<p>2</p> <p>1. Identifikasi Riwayat Kesehatan dan Riwayat alergi</p> <p>2. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis: reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya dan/atau sakit parah dengan atau tanpa demam)</p> <p>3. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan</p> <p>4. Peralatan medis</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan suntikan pada bayi di bagian paha anterolateral</p> <p>2. Dokumentasikan informasi vaksinasi (mis: nama produsen, tanggal kadaluarsa)</p> <p>3. Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping</p> <p>2. Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis: hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, pertussis, H. influenza, polio, campak, measles, rubela)</p> <p>3. Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini</p>	
2	Kemerahan menurun	1	2	3	4	5		
3	Nyeri menurun	1	2	3	4	5		
4	Bengkak menurun	1	2	3	4	5		
5	Kadar sel darah putih membaik	1	2	3	4	5		
4	<p>Keterangan:</p> <p>M: Meningkatkan</p> <p>CM: Cukup Meningkatkan</p> <p>S: Sedang</p> <p>CM: Cukup Menurun</p> <p>M: Menurun</p>							

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<p>3. Tidak diwajibkan pemerintah (mis: influenza, pneumokokus)</p> <p>4. Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis: rabies, tetanus)</p> <p>5. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi Kembali</p> <p>6. Informasikan penyedia layanan Pekan Imunisasi Nasional yang menyediakan vaksin gratis</p>

Sumber: SDKI,SLKI,SIKI (2021)

#### 2.3.4 Pelaksanaan asuhan keperawatan

Implementasi merupakan rangkaian tindakan intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pemulihan pasien dari kondisi kesehatan yang menurun, dengan tujuan mencapai keadaan kesehatan yang optimal, sebagaimana ditentukan oleh kriteria luaran yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan didasarkan pada rencana yang telah ditetapkan. Intervensi ini meliputi pemantauan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, peningkatan nyeri, dan rasa hangat pada area luka; melakukan perawatan luka aseptik; menjaga luka tetap kering; menciptakan lingkungan yang nyaman; mengedukasi pasien untuk tidak menyentuh luka dan membalut luka; serta mendorong asupan makanan sesuai dengan rencana pemberian makan yang telah ditetapkan.

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses pencatatan kemajuan pasien terhadap tujuan dan kriteria luaran yang telah ditentukan. Tujuannya adalah untuk menilai efektivitas keseluruhan proses keperawatan (pengkajian, intervensi, dan implementasi). Evaluasi ini didasarkan pada pendekatan SOAP dan terdiri dari:

S (Subjektif): Berisi data keluarga tentang kondisi bayi. Misalnya, pernyataan ibu bahwa bayinya lahir dengan berat badan lahir 1900 gram dan saat ini dirawat di dalam inkubator.

O (Objektif): Berisi data dari observasi langsung dan pemeriksaan fisik. Contoh: Berat badan 1900 gram, suhu tubuh 36,5°C, kulit tampak tipis dan kemerahan.

A (Pengkajian): Merupakan proses analisis dengan membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria luaran yang telah ditentukan. Kesimpulan yang dicabut dibagi menjadi tiga kategori: masalah terpecahkan, masalah terpecahkan kecil, dan kondisi belum terpecahkan.

P (Perencanaan): Merupakan tindakan selanjutnya dikembangkan untuk mengatasi masalah yang belum sepenuhnya terselesaikan..

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja atau rencana yang memandu pelaksanaan proses penelitian secara sistematis. Tujuan utama desain penelitian adalah memberikan instruksi yang jelas dan terstruktur kepada peneliti untuk kegiatan penelitian mereka. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk menyelidiki dan menganalisis isu-isu terkait perawatan pasien berat badan lahir rendah (BBLR)..

#### 3.2 Batasan istilah

Penelitian ini sangat mendesak karena berfungsi untuk mendefinisikan secara jelas ruang lingkup masalah yang diteliti dan dengan demikian menghindari salah tafsir terhadap judul penelitian. Definisi-definisi tersebut dijelaskan sebagai berikut:.

##### 1. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah proses sistematis dan terencana yang mencakup lima fase utama: observasi pasien, penentuan masalah keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan penilaian hasil. Semua fase ini dirancang khusus untuk perawatan bayi berat badan lahir rendah..

##### 2. Bayi Dengan Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki berat antara 1.500 dan kurang dari 2.500 gram. Kondisi ini umumnya memengaruhi bayi kembar dan bayi prematur, yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Meskipun bayi BBLR

ini tetap bisa tumbuh normal, namun lebih mudah mengalami masalah kesehatan, seperti sulit menaikkan berat badan, kesulitan menyusu, dan rentan terhadap infeksi..

### <sup>30</sup> 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah individu yang terlibat aktif dalam kegiatan atau proses penelitian dan berkontribusi signifikan terhadap pencapaian tujuan penelitian. Partisipan <sup>90</sup> dalam penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Bayi yang didiagnosis BBLR dan memiliki berat lahir antara 2.000 dan 2.500 gram.
2. Bayi berusia antara 0 dan 7 hari yang dirawat sejak hari pertama kelahiran.
3. Bayi <sup>42</sup> yang dirawat di unit perawatan intensif neonatal (NICU).

### <sup>13</sup> 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) <sup>56</sup> Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) R.T. Notopuro, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia..

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada hari kedua rawat inap dan berlanjut hingga pasien dipindahkan ke unit lain. Durasi penelitian disesuaikan dengan tujuan intervensi keperawatan, dengan durasi minimal tiga hari..

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses sistematis untuk memperoleh informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Metode pengumpulan data berikut digunakan dalam penelitian ini::

#### 1. Wawancara

Metode ini didasarkan pada tanya jawab langsung untuk mengumpulkan data subjektif, termasuk temuan anamnesis mengenai Informasi yang dikumpulkan mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga, dengan sumber data utama dari pasien dan keluarganya.

#### 2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan peninjauan dokumen tertulis atau arsip seperti rekam medis, transkrip, buku catatan, dan rencana perawatan. Dalam penelitian ini, data diperoleh dengan meninjau catatan keperawatan sebagai sumber informasi utama yang bersifat non-reaktif.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Validitas data merupakan aspek krusial dalam penelitian studi kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki tingkat keakuratan dan keterandalan yang tinggi. Dalam konteks ini, peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan dan verifikasi data. Untuk menguji keabsahan data, digunakan teknik triangulasi sebagai berikut::

1. Triangulasi merupakan metode pengumpulan data yang mengintegrasikan berbagai sumber informasi guna memperkuat validitas temuan. Teknik ini

melibatkan tiga sumber utama, yaitu: pasien lain yang memiliki permasalahan keperawatan serupa dengan subjek penelitian, perawat yang secara langsung menangani pasien pada waktu pengumpulan data, serta rekan sejawat yang sebelumnya pernah terlibat dalam penanganan kasus dengan kondisi yang sama. Ketiga sumber ini digunakan sebagai data pembanding untuk memperkaya dan mengonfirmasi informasi terkait permasalahan yang diteliti..

### 3.7 Analisa Data

Analisis data merupakan proses sistematis dalam mengolah dan menafsirkan informasi yang diperoleh, yang dalam konteks ini dilakukan melalui penelaahan terhadap laporan asuhan keperawatan. Proses analisis dimulai sejak pengumpulan data di lapangan, berlangsung selama proses tersebut, hingga seluruh data terkumpul secara menyeluruh. Selama kegiatan pengumpulan data, peneliti juga melakukan penelaahan awal untuk memperoleh gambaran umum mengenai kondisi yang diteliti. Tahapan dalam analisis data mencakup penyajian fakta secara objektif, kemudian dilakukan penilaian berdasarkan teori atau prinsip yang diterima secara luas dalam bidang keperawatan, dan selanjutnya dikembangkan menjadi opini yang dikaji dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan meliputi observasi langsung dan dokumentasi yang diperoleh selama proses penelitian. Data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan lebih lanjut guna mendukung pemahaman terhadap kasus. Adapun tahapan analisa dalam penelitiann meliputi::

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengumpulan data langsung di lapangan. Hasilnya didokumentasikan dalam catatan lapangan dan kemudian ditranskripsi secara sistematis menjadi transkrip wawancara..

## 2. Mereduksi <sup>94</sup> data

Data yang diperoleh dari wawancara dan observasi lapangan dianalisis dan diseleksi untuk mengekstrak informasi yang relevan dan bermakna. Proses ini meliputi pembuatan laporan yang lebih komprehensif dan terstruktur, transkripsi wawancara, dan pengelompokan data ke dalam kategori subjektif dan objektif.

## 3. Penyajian data

Informasi yang dianalisis disajikan dalam bentuk table, grafik, bagan, atau narasi deskriptif untuk memudahkan pemahaman pembaca. Identitas partisipan dianonimkan untuk menjaga kerahasiaan dan etika penelitian.

## 4. Simpulan

Data yang dikumpulkan dan dianalisis dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori yang sesuai, khususnya teori-teori di bidang perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik melalui proses induktif yang berkaitan dengan fase-fase proses keperawatan: Observasi pasien, penentuan masalah, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan penilaian hasil.

### 3.8 Etik Penelitian

Etik persiapan penelitian meliputi:

#### 1. *Etichal clearance*

*Etichal clearance* *Ethical clearance* merupakan persyaratan yang wajib dipenuhi oleh peneliti sebagai bentuk komitmen dalam menjunjung tinggi prinsip Konsistensi, keterbukaan, dan perlakuan adil selama proses pelaksanaan penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik yang dibuktikan dengan surat keterangan etik bernomor 438/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2025.

2. *Infomed consent* (persetujuan menjadi klien)

Lembar persetujuan diberikan kepada partisipan penelitian sebagai bentuk informasi tertulis yang menjelaskan maksud, tujuan, serta kemungkinan dampak dari penelitian selama proses pengumpulan data berlangsung. Apabila partisipan menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian, maka diwajibkan untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti persetujuan partisipasi. Sebaliknya, apabila partisipan menolak untuk <sup>44</sup>berpartisipasi, peneliti akan menghormati keputusan tersebut tanpa adanya unsur paksaan dalam bentuk apa pun..

3. *Anonimity*

Aspek etika praktik keperawatan memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan klien. Identifikasi pribadi tidak dicantumkan secara eksplisit pada formulir pengumpulan data, tetapi digantikan dengan kode atau hasil yang relevan dengan tujuan penelitian..

4. *Kerahasiaan*

Peneliti dalam studi kasus ini memastikan bahwa seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya selama proses penelitian dan memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan tidak akan disalahgunakan dan akan digunakan secara eksklusif untuk tujuan ilmiah sesuai dengan etika penelitian..

**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

1. **Gambaran Lokasi** Penelitian

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) R.T. Sidoarjo, Jl. Mojopahit No. 667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. NICU terletak di lantai dua dan bersebelahan dengan unit perawatan intensif. Fasilitas ini memiliki 16 tempat tidur pasien dan tingkat hunian tempat tidur rata-rata 60–80%. Mayoritas pasien yang dirawat di unit ini adalah bayi dengan kondisi seperti berat badan lahir rendah, sindrom aspirasi mekonium, dan sindrom gangguan pernapasan.

**4.1.1 Data klinis keperawatan**

1. Anamnesa

Table 4.1 Anamnesa

Tgl MRS	21 Januari 2025
Jam	11:35 WIB
Tgl Pengkajian	23 Januari 2025
Jam Pengkajian	09:00 WIB
No. Rm	595164XX
Dx Medias	BBLR

2. Identitas anak

Table 4.2 Informasi Px

Informasi Px	Hasil anamnesis
Nama	By. Ny. D
Tempat tanggal lahir	Sidoarjo, 23 Januari 2025
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	1
Pendidikan	Tidak ada
Alamat	Sidoarjo
Sumber informasi	Orang tua

## 3. Profile orang tua

Table 4. 1 Data orang tua

Data orang tua	Data anamnesis
Nama	Tn.T
Pekerjaan	Wiraswasta
Pendidikan	SMA
Suku atau bangsa	Indonesia
Alamat	Sidoarjo, 23 Januari 2025
Penanggung jawab	Orang tua

## 4. Catatan medis sebelumnya

Table 4.4 Catatan medis

Keluhan utama	Bayi Bayi mengalami gangguan pernapasan
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga Keluarga melaporkan bahwa persalinan Ny. D. direncanakan di RSUD R.T. Sidoarjo. Ny. D. kemud <sup>6</sup> dirujuk dan tiba di RSUD R.T. Sidoarjo pada tanggal 21 Januari 2025, pukul 11.35 WIB dengan riwayat preeklamsia. Atas kondisi ini, tim medis menyarankan operasi caesar pada usia kehamilan 26 minggu. Persalinan berlangsung pada tanggal 23 Januari 2025, pukul 19.30 WIB di ruang operasi RSUD R.T. Sidoarjo. Setelah lahir, bayi tersebut menunjukkan gejala Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengalami sesak napas. Oleh karena itu, bayi tersebut segera dipindahkan dari ruang operasi ke Unit Perawatan Intensif Neonatal (NICU) RSUD R.T. Sidoarjo. Diagnosis awal adalah gagal napas dan berat badan lahir rendah. Pemeriksaan pada 23 Januari 2025 menunjukkan bayi tersebut memiliki pola pernapasan yang tidak efektif. Ia menerima terapi oksigen dengan tekanan saluran napas positif kontinu (CPAP) dan pemberian makan melalui selang nasogastrik (NGT). Tanda-tanda klinis meliputi takipnea (pernapasan cepat), penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dangkal, dan retraksi dinding dada saat inspirasi. Selama dirawat di NICU, berat badan bayi tidak bertambah secara signifikan, kemungkinan karena gangguan menelan.
<sup>6</sup> Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	Berat badan dan tinggi badan bayi setelah dilahirkan serta saat dilakukan pengkajian adalah 1500 gram dengan panjang badan 40

cm.persalinan di : Proses persalinan berlangsung di RSUD R.T Sidoarjo. Persalinan dilakukan melalui tindakan sectio caesarea (SC).

Riwayat baby lahir baru	Lahir tanggal : 23 Januari 2025 Jam : 19.35 Jenis kelamin : Perempuan Kelahiran : Tunggal
-------------------------	--

## 5. Nilai *apgar*

Table 4.5 Nilai *apgar*

Tanda	Nilai			Jumlah
	0	1	2	
Detak nadi Pola nafas	Tidak ada	< 100	>100	1
Kekuatan otot	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	0
Iritabilitas	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit Gerakan sedikit	Gerakan aktif Reaksi melawan	1
Warna	Tidak ada reaksi pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	merahan	0
				2

## 6. Tindakan resusitasi

Table 4.2 Tindakan resusitasi

	Plasenta
Berat	Tidak terjadi
Panjang tali pusat	Tidak terjadi
Ukurann	Tidak terjadi
Jumlah pembuluh darah	Tidak terjadi

## 7. TTV

Table 4.3 TTV

Observasi	Hasil Pemeriksaan
TTV	
S	35,8 oC
N	148x/mnt
Respirasi	68x/mnt
SPO2	89%
Berat Badan	1500 Kg
Panjang Badan	40 Cm

Heat to To Kepala /Leher	<p>Inpeksi : kepala tampak bulat simetris tanpa adanya benjolan atau kelainan bentuk yang mencolok.</p> <p>Palpasi : ubun-ubun teraba dalam kondisi normal, tidak menunjukkan cekungan maupun penonjolan, dengan denyutan yang masih dapat diraba. Sutura dan fontanelle berada dalam batas normal.</p> <p>Lingkar kepala tercatat sebesar 25centimeter</p>
Mata	Inpeksi : Mata sejajar, bersih, dan bebas dari perdarahan.
Telinga	Inpeksi : Posisi sejajar, bentuk normal, lubang ada dan bersih, secret - atau cairan yang keluar, telinga ketika dilipat lama kembali.
Leher	Inpeksi : Pergerakan leher tidak aktif Palpasi : kelenjar tyroid normal
Mulut	Inpeksi : Bibir asimetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir biru, terdapat orogastric tube.
Hidung	Inpeksi : Hidung sejajar, terdapat sedikit, nafas hidung, terpasang oksigen. NGT
Kulit	Inpeksi : warna sianosis dan pucat, bayi menggigil. Palpasi : akral hangat, Pergerakan kurang.
Dada	Inpeksi : pemeriksaan pasien nafas nya cepat dengan frekuensi nafas RR 67x/menit, , otot bantu nafas +, irama nafas : irreguler, lingkar dada : 24 cm, terdapat retraksi dinding dada Palpasi : nadi teraba tidak ada cardiomeali Perkusi : peningkatan lapang paru - Auskultasi : suara nafas ada penumpukan sekret 67 x/m.
APGAR Score	
Status Neurologis	Inpeksi : 1 mnt : 2, 5 mnt : 2 (Asfaksia Berat). Inpeksi : reflek moro ( suara tangisan bayi pada saat lahir sangat lemah, fungsi motorik lemah), rooting, menghisap, Babinski lemah.
perut	Inpeksi : Bentuk abdomen bundar dan simetris, lingkar perut 23 Cm, tidak ada pembengkakan atau benjolan Palpasi : abdomen lembek, tidak nyeri tekan dan tanpa massa, hati teraba 2 – 3 cm Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 27 x/m.
Lanugo	Inpeksi : Ada Inpeksi : Tidak ada

<b>Vernix Caseosa</b>	Inpeksi : <b>Ada</b>
<b>Mekonium</b>	
<b>Punggung</b>	Inpeksi : Keadaan <b>punggung</b> simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal Palpasi : Tidak ada kifosis
Genetalia Perempuan	Inpeksi : Bersih, anus ada, tidak ada kelainan pada genetalia. Palpasi : Labia Minora tertutup labia mayora.
Ekstremitas atas & bawah	Inpeksi : <b>27</b> Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku <b>7</b> aktif, pada tangan refleks genggam ada, jari jari tangan lengkap, akral hangat, kuku pucat, kelainan : tidak ada Palpasi: humerus radius ulna pada Inpeksi : panjang sama kedua sisi dan jari-jari kaki lengkap, akral hangat, kelainan: tidak ada.
Nutrisi	Jenis makanan: PASI ( sufor 3 x 30 ml OGT)
Eliminasi	Eliminasi: BAB pertama : tgl : 23 Januari 2025 jam 20.00, warna : tidak ada BAB BAK pertama : tgl : 23 Januari 2025 jam : 20.50, warna : kuning , jumlah : 2x ganti pampers ± 50cc/hari

## 8. Terapi medik

Table 4.8 Terapi medik

Klien	
Monitor Hr dan SPO2	60 %
Ventilator CPaP	200 <b>7</b> /24 jam
Infus Nacl	200 cc/24 jam
Infus D10 %	1 x 80 mg (IV)
Inj.Vicilin	1 x 10 mg (IV)
Inj. Gentamicin	3 x 30cc (OGT)

Table 4.9 hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interprestasi
Hemoglobin	H 12.4 g/dl	12.0 -14.0	Normal
Hematokrit	55.8 %	31.0 - 59.0	Normal
Eritrosit	4.74 $10^6/\mu\text{l}$	4.10 - 550	Low
Leukosit	9.25 $10^9/\mu\text{l}$	5.00 -13.50	Normal
Trombosit	185 $1^3/\mu\text{l}$	150 - 450	Normal
MCV	H 117.8 fl	73.0 - 89.0	High
MCH	H 40.9 %	24.0 - 30.0	High
MCHC	H 34.8 %	24.0 - 30.0	High

RCW	18.5 %	31.8 – 35.4	Low
Neutrofil	46.4%	11.5 – 14.5	High
Limfosit	32.27 %	39.30 – 73.70	Low
Monosit	H 18.82 %	18.00 – 48.30	High
Eosinofil	1.800 %	4400 – 12 700	Low
Basofil	0.650 %	0.600 – 7300	Normal
APTT	55.3	22.5 – 37.7	High
PT	14.2	11.4 – 16.15	Normal

Sumber : Laboratorium RSUT R.T Sidoarjo, 2025

**19**  
Table 4.10 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Ds:- Do: 1. Pasien nampak letagis 2. Penggunaan otot napas 3. Retraksi saat inspirasi. 4. Terpasang Nacp 21% 5. Tanda-tanda vital S:35,8°C N:148X/mnt Respirasi:67x/mnt SPO <sup>2</sup> :89% BBL : 1.500 gram	Hambatan upaya nafas	<b>24</b> Pola nafas tidak efektif
Ds:- Do: 1. Terpasang ogt 2. Refleks menghisap lemah 3. BB :1.500 gram 4. PB :40 cm	Faktor resiko ketidakmampuan menelan makan	Defisit nutrisi
Ds:- Do: 1. Akral dingin 2. Kulit terlihat tipis dan kemerah – merahan. 3. S :35,8°C	Berat badan ekstrem	Hipotermi

Sumber: Data primer, 2025

9. Diagnosa Keperawatan

- 12**
1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
  2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor resiko Ketidakmampuan menelan makan
  3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem

## 10. Intervensi keperawatan

Table 4.11 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)	<p><b>Pola nafas (L.01004)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pola nafas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea menurun</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi nafas membaik</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman nafas membaik</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>65 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Membaik 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	No	Indikator	Skala	1	Dispnea menurun	3	2	Frekuensi nafas membaik	3	3	Kedalaman nafas membaik	3	<p><b>Menejemen jalan nafas (1.010011)</b> Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan Terapeutik 1. Berikan oksigen 2. Berikan 15 supan cairan Lanjutkan asupan cairan 2000 ml/ hari jika tidak ada kontra indikasi</p>
No	Indikator	Skala												
1	Dispnea menurun	3												
2	Frekuensi nafas membaik	3												
3	Kedalaman nafas membaik	3												
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0032)	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah resiko defisit nutrisi pada pasien membaik dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan atau IMT</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kekuatan otot menelan</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>79 Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	No	Indikator	Skala	1	Porsi makan yang dihabiskan	2	2	Berat badan atau IMT	2	3	Kekuatan otot menelan	2	<p><b>Manajemen Gangguan Makan (23.03111)</b> Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Pantau input nutrisi 3. Pantau berat badan 4. Mempertahankan ogt 5. Pantau asupan input dan output makanan dan kebutuhan nutrisi Terapeutik 6. Lakukan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p>
No	Indikator	Skala												
1	Porsi makan yang dihabiskan	2												
2	Berat badan atau IMT	2												
3	Kekuatan otot menelan	2												
Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem (D.0130)	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggigil menurun</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1	Menggigil menurun	1	<p><b>Manajemen Hipotermia (1.15506)</b> Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermi (mis; terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan)</p>						
No	Indikator	Skala												
1	Menggigil menurun	1												

5	2	Suhu tubuh membaik	2	3. Monitor tanda dan gejala
3	3	Suhu kulit membaik	5	4. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Keterangan:  
 5: 6 membaik  
 4: Cukup Meningkat  
 3: Sedang  
 2: Cukup Menurun  
 1: Menurun

Terapeutik  
 5. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin

Sumber: data primer 2025

19  
 Table 4.12 Implementasi hari ke-1

Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Kamis,23 Januari 2025	23 Pola nafas tidak efektif (D.0005)	3 09.00 WIB	<b>Menejemen jalan nafas</b> 1. Memonitor Tanda-tanda vital S:35,8°C N:148X/mnt Respirasi:68x/mnt SPO <sup>2</sup> :89% BBL :1500 gram	
		3 09.10 WIB	2. Memberikan alat bantu nafas Naep 3. Memonitor bunyi nafas 4. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	
		3 09.20 WIB		
		3 09.30 WIB		
		3 09.35 WIB		
		3 09.00 WIB	1. Memonitor Tanda-tanda vital Suhu:35,8°C Nadi:148X/menit RR:68x/menit SPO <sup>2</sup> :89% SPO <sup>2</sup> :99% BBL :1500 gram	
Kamis,23 Januari 2025	Defisit nutrisi (D.0032)	3 09.10 WIB	2. Mengeidentifikasi status nutrisi 3. Memonitor asupan makanan	
		3 09.20 WIB	4. Memonitor berat badan 5. Mempertahankan ogt	
		3 09.30 WIB	6. Melakukan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang	
		3 09.35 WIB		
		3 09.35 WIB		

		10.00	
Kamis,23 Januari 2025	Hipotermi (D.0130)	09.00 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital S:35,8°C N:148X/mnt Respiratori:68x/mnt SPO <sup>2</sup> :89% BBL :1500 gram
		09.10 WIB	2. Memonitor suhu tubuh
		09.20 WIB	3. Mengidentifikasi penyebab hipotermi (mis: terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis,kerusakan hipotalamus,penurunan laju metabolisme,penurunan lemak subkutan)
		09.45 WIB	4. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
		10.10 WIB	5. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
		09.35 WIB	

Sumber: data primer 2025

Table 4.13 Implementasi Keperawatan hari ke 2

Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Jum'at 24 Januari 2025	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	09.00 WIB	<b>Menejemen jalan nafas</b> 1. Memonitor TTV Suhu:36,8°C Nadi:148X/menit RR:54x/menit SPO <sup>2</sup> :93% BBL :1600 gram	
		09.10 WIB	2. Memberikan alat bantu nafas Naep	
		09.20 WIB	3. Memonitor bunyi nafas	
		09.30 WIB	4. Memosisikan semi fowler	
		09.35 WIB	5. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	
		09.55 WIB		
Jum'at, 24 Januari 2025	Defisit nutrisi (D.0032)	09.00 WIB	1. Memonitor Tanda-tanda vital S:36,8°C	

		09.10 WIB	N:148X/mnt Respiratori:54x/mnt
		09.20 WIB	SPO <sup>2</sup> :93% BBL :1600 gram
		09.30 WIB	2. Mengeidentifikasi status nutrisi
		09.35 WIB	3. Memonitor asupan makanan
		10.00 WIB	4. Memonitor berat badan
			5. Mempertahankan ogd
			6. Melakukan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang
Jum'at, 24 Januari 2025	Hipotermi (D.0130)	09.00 WIB	1. Memonitor Tanda-tanda vital S:36,8°C N:148X/mnt Respiratori:54x/mnt SPO <sup>2</sup> :93% BBL :1600 gram
		09.10 WIB	2. Memonitor panas tubuh
		09.20 WIB	3. Mengidentifikasi penurunan kadar lemak subkutan serta kerusakan hipotalmus)
		09.45 WIB	4. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
		10.10 WIB	5. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahif, leher, dada, abdomen, aksila)
		09.35 WIB	

Sumber: data primer 2025

Table 4.15 Implementasi Keperawatan hari ke 3

Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Sabtu, 25 Januari 2025	Pola nafas tidak efektif (D.0005)		<b>Menejemen jalan nafas</b> 1. 71 monitor TTV Suhu:36,0°C Nadi:148X/menit RR:62x/menit SPO <sup>2</sup> :96% BBL :1700 gram 2. Memberikan alat bantu nafas Nacp 3. Memonitor bunyi nafas 4. Memberikan oksigen (o <sub>2</sub> nasal)	

Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Sabtu, 25 Januari 2025	Defisit nutrisi (D.0032)	09.00	1. <sup>126</sup> monitor TTV	
		WIB	Suhu:36,3°C Nadi:148X/menit RR:54x/menit SPO <sup>2</sup> :96% BBL :1700 gram	
		09.10	2. Mengeidentifikasi nutrisi	
		WIB	3. Memonitor input nutrisi	
		09.20	4. Memonitor BB	
		WIB	5. Mempertahankan ogf	
09.30	6. Melakukan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang			
09.35				
WIB				
10.00				
WIB				
Sabtu, 25 Januari 2025	Hipotermi (D.0130)	09.00	1. <sup>132</sup> onitor TTV	
		WIB	Suhu:37,0°C Nadi:148X/menit RR:54x/menit SPO <sup>2</sup> :96% BBL :1700 gram	
		09.10	2. Memonitor suhu tubuh	
WIB		WIB	3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi	
09.20		WIB	4. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	
09.45		WIB		
WIB				

Sumber: data primer 2025

#### 11. <sup>13</sup> Evaluasi Keperawatan

Table 4.17 Evaluasi Keperawatan hari ke 1

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Kamis, 23 Januari 2025/ 13.45	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	S:- O:TTV S:36,3 Hr:148 <sup>86</sup> RR:54 Spo <sup>2</sup> :89% A:Pola nafas tidak efektif belum teratasi P:Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Memberikan alat bantu nafas Nacp 3. Memonitor bunyi nafas 4. Memosisikan semi fowler 5. Memberikan oksigen (o2 nasal) 6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Kamis, 23 Januari 2025/ 13.55	Ddefisit nutrisi (D.0032)	S :- O : TTV S:36,3 Hr:148 RR:54 Spo <sup>2</sup> :89% 1. Bayi tampak lemah 2. Refleks menghisap masih terlihat lemah 3. Terpasang ogt 4. BB :1500 5. TB :155 A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Mengeidentifikasi status nutrisi 3. Memonitor asupan makanan 4. Memonitor berat badan 5. Mempertahankan ogt 6. Melakukan pembersihan pada via selang makanan	
Kamis, 23 Januari 2025/ 14.15	Hipotermi (D.0130)	S :- O : TTV S:36,3 Hr:148 RR:54 Spo <sup>2</sup> :89% 1. Kulit tipis, lemak kulit sedikit 2. Turgor kulit sedang 3. kulit teraba hangat 4. Kulit terlihat masik kepink an A : Masalah hipotermi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Memonitor panas tubuh 3. Mengeidentifikasi penyebab hipotermi (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan) 4. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi 5. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 6. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin	

Sumber: data primer 2025

Table 4.18 Evaluasi Keperawatan hari ke-2

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Jum'at, 24 Januari 2025/ 13.45	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	S:- O:TTV S:36,8 Hr:148 RR:54 Spo <sup>2</sup> :93% A:Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian	

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<b>P: Intervensi dilanjutkan</b> 1. Memonitor TTV 2. Memberikan alat bantu nafas Nacp 3. Memonitor bunyi nafas 4. Memosisikan semi fowler 5. Memberikan oksigen (o2 nasal) 6. Memberikan asupan cairan (sonde 8x10cc)	
Jum'at, 24 Januari 2025/ 13.45	Defisit nutrisi (D.0032)	<b>S :-</b> <b>O :</b> TTV S:36,8      Hr:148 RR:54      Spo <sup>2</sup> :93% 1. Bayi tampak lemah 2. Refleks menghisap masih terlihat lemah 3. Terpasang ogt 4. BB :1600 5. TB :155 <b>A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</b> <b>P : Intervensi dilanjutkan</b> 1. Memonitor TTV 2. Mengeidentifikasi input nutrisi 3. Memonitor input output nutrisi 4. Memonitor BB 5. Mempertahankan ogt	
Jum'at, 24 Januari 2025/ 13.45	Hipotermi (D.0130)	<b>S :-</b> <b>O :</b> TTV S:36,8      Hr:148 RR:54      Spo <sup>2</sup> :96% 1. Kulit sudah mulai menebal 2. Turgor kulit sedang 3. Akral mulai terasa hangat 4. Kulit terlihat masih kepink an <b>A : Masalah hipotermi teratasi sebagian</b> <b>P : Intervensi dilanjutkan</b> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)	

Sumber: data primer 2025

Table 4.19 Evaluasi Keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Sabtu, 25 Januari 2025/ 12.45	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	<b>S:-</b> <b>O:TTV</b> S:37,0      Hr:148 RR:54      Spo <sup>2</sup> :96% <b>A:Pola nafas tidak efektif sudah teratasi</b> <b>P: Intervensi dihentikan</b>	
Sabtu, 25 Januari 2025/ 12.45	Defisit nutrisi (D.0032)	<b>S :-</b> <b>O :</b> TTV	

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		S:37,0    Hr:148 RR:54    Spo <sup>2</sup> :96% 1. Bayi terlihat lebih ceria 2. Refleks menghisap mulai kuat 3. Terpasang ogt 4. BB :1700 5. TB :55 A : Masalah resiko defisit nutrisi sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Sabtu, 25 Januari 2025/ 13.25	Hipotermi (D.0130)	S :- O : TTV S:37,0    Hr:140 RR:47    Spo <sup>2</sup> :96% 1. Akral teraba hangat 2. Warna Kulit terlihat mulai membaik 3. Akral teraba hangat A : Masalah hipotermi sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	

Sumber: data primer 2025

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik

Pada tanggal 23 Januari 2025, pukul 09.00 WIB, pasien diperiksa melalui observasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi bernapas cepat dengan laju pernapasan 67 napas per menit, disertai penggunaan otot bantu pernapasan, pola pernapasan dangkal, dan retraksi dinding dada saat inspirasi. Bayi juga menerima bantuan ventilasi berupa NCPAP dengan konsentrasi oksigen 21%. Tanda-tanda vital tercatat sebagai berikut: suhu tubuh 35,8°C, detak nadi 148 denyut menit, kecepatan nafas 67 permnt, SpO<sub>2</sub> 89%, dan berat lahir 1.500 gram .

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan teori mengenai berat badan lahir rendah (BBLR), yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan kurang

dari 2.500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala di bawah 33 cm, lingkar dada di bawah 30 cm, serta lahir dalam usia kehamilan cukup bulan maupun prematur, berisiko mengalami gangguan pernapasan. Manifestasi klinis yang umum dijumpai meliputi pernapasan melalui hidung (nafas cuping hidung), sianosis, serta refleks mengisap yang lemah. Kondisi tersebut merupakan faktor penyebab gangguan pernapasan yang dialami oleh bayi Ny. D, yang ditandai dengan frekuensi pernapasan mencapai 54x/mnt (Bera, A., Ghosh, J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2019).

Menurut peneliti, data pendukung menunjukkan bahwa pada bayi berat lahir rendah, otot-otot pernapasan belum cukup digunakan, produksi surfaktan paru kurang optimal, dan ventilasi paru terganggu akibat pola pernapasan yang tidak teratur. Kondisi ini menyebabkan munculnya kejang klinis seperti Dyspepsia, cuping hidung, terlihat ada kembang kempis dinding pada dada, yang merupakan indikasi disfungsi pernapasan pada bayi berat lahir rendah.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor resiko ketidakmampuan menelan makan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi tersebut memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) 1.500 gram dan panjang badan 40 cm. Bayi tersebut juga menunjukkan kesulitan menelan, tampak kurus, dan membutuhkan pemasangan selang nasogastrik.

Temuan ini sesuai dengan definisi defisiensi gizi menurut Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017). Defisiensi gizi adalah Kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan nutrisi cukup untuk kebutuhan metabolisme. Berdasarkan data yang dikumpulkan, penulis mengidentifikasi satu temuan mayor, yaitu berat badan bayi di bawah rata-rata, dan satu temuan

minor, yaitu ketidakmampuan bayi menelan makanan secara efektif. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan defisiensi gizi ditegakkan.

Temuan ini juga didukung oleh studi Yanti Lindesi dkk. (2021) yang menyatakan bahwa Neonatus dengan berat badan lahir rendah memerlukan periode adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan ekstrasuterin dan seringkali membutuhkan bantuan dalam mencapai asupan ASI yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya.

Menurut peneliti, data pendukung untuk bayi yang berisiko mengalami defisiensi nutrisi meliputi penggunaan OGT, berat badan di bawah rata-rata, dan refleks mengisap yang lemah. Semua gejala ini sesuai dengan manual Survei Kesehatan Anak Indonesia (SDKI) 2022. Oleh karena itu, diagnosis defisiensi nutrisi pada bayi Ibu D sangat relevan.

3. Hipotermi b.d Berat badan di luar batas normal

Hasil pemeriksaan menunjukkan panas tubuh pasien normal, yaitu 35,8°C, disertai ekstremitas dingin dan teraba, serta kulit tipis kemerahan. Berdasarkan teori Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), hipotermia dianggap sebagai kegawatdaruratan neonatal karena dapat mengganggu fungsi sistem peredaran darah, metabolisme, dan pernapasan, serta menyebabkan asidosis. Kondisi ini mencerminkan ketidakmatangan fisiologis tubuh bayi, yang dipengaruhi oleh retardasi pertumbuhan intrauterin dan mengganggu perkembangan organ vital seperti paru-paru, otak, dan metabolisme.

Berdasarkan data yang terkumpul, penulis mengidentifikasi suhu tubuh subnormal (35,8 °C) dan ekstremitas dingin sebagai temuan utama. Temuan sekunder lainnya meliputi takikardia dengan denyut nadi 142 denyut per menit. Berdasarkan temuan ini, diagnosis keperawatan hipotermia dapat ditegakkan.

### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan konfirmasi diagnostik, pasien didiagnosis dengan pola pernapasan tidak efektif yang berkaitan dengan upaya pernapasan. Gejalanya meliputi takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dangkal, dan retraksi dinding dada saat inspirasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi pernapasan bayi belum berkembang optimal, yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas dan ventilasi yang tidak memadai. Pasien dirawat di NICU pada tanggal 22 Januari 2025 dengan keluhan utama sesak napas..

Menurut Damanik dan Sitorus (2022), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya menunjukkan imaturitas organ, termasuk paru-paru dan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit pernapasan, infeksi, dan kesulitan mempertahankan suhu tubuh. Konsisten dengan teori ini, para peneliti menyimpulkan bahwa diagnosis pola pernapasan yang tidak efektif akibat imaturitas paru dapat ditegakkan, karena pasien menunjukkan sekitar 80–100% gejala primer dan sekunder menurut kriteria IDHS. Hal ini didukung oleh temuan klinis seperti takipnea, pernapasan dangkal, retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu pernapasan untuk mengkompensasi fungsi ventilasi paru yang kurang optimal..

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor resiko ketidakmampuan menelan makan

Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda dan gejala yang jelas dan ringan yang mengindikasikan kekurangan gizi, seperti berat lahir 1.500 gram,

penampilan lemah, kelelahan, dan frekuensi menelan berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa anak tidak mampu memenuhi kebutuhan gizinya secara memadai, yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Kondisi ini umum terjadi pada <sup>107</sup> bayi dengan berat badan lahir rendah karena organ-organnya belum berkembang sempurna dan cadangan energinya terbatas. .

Menurut Damanik (2022), defisiensi <sup>24</sup> nutrisi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh keterbatasan fisiologis dalam asupan dan pemrosesan nutrisi, seperti kemampuan menelan yang belum sempurna dan volume lambung yang kecil, sehingga menyebabkan asupan kalori dan protein yang tidak memadai. Dalam hal ini, Yanti Lindesi dkk. (2021) mencatat bahwa bayi BBLR membutuhkan dukungan dan waktu penyesuaian untuk mendapatkan ASI yang cukup dan mendukung pertumbuhannya..

Peneliti meyakini bahwa diagnosis defisiensi nutrisi bayi lahir rendah, Ibu D ditegakkan berdasarkan keberadaan sekitar 80–100% kriteria mayor dan minor menurut Survei Penduduk dan Kesehatan Indonesia (SDKI), seperti berat badan kurang, kemampuan mengisap lemah, dan kelelahan saat menyusui. Gejala-gejala ini konsisten dengan teori bahwa cadangan energi yang terbatas dan imaturitas organ pada bayi BBLR meningkatkan risiko kebutuhan nutrisi yang tidak memadai. Oleh karena itu, diagnosis ini dianggap tepat dan dapat menjadi dasar perencanaan intervensi keperawatan untuk mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal..

### 3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ibu D, ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengindikasikan hipotermia, yaitu suhu tubuh 35,8°C,

ekstremitas dingin, kulit tipis dan kemerahan, serta bayi tampak lemah dan kurang aktif. .

Menurut Damanik (2022), hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh sistem termoregulasi yang belum matang, cadangan lemak subkutan yang minimal, dan rasio luas permukaan tubuh terhadap massa tubuh yang lebih besar, sehingga bayi mudah mengalami kehilangan panas. Hal ini didukung oleh Riyadi (2023) yang menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir rendah sangat rentan terhadap penurunan suhu tubuh, terutama di lingkungan yang dingin atau tanpa perlindungan termal yang memadai. Setiyorini (2023) menambahkan bahwa pusat pengaturan suhu di hipotalamus yang belum matang juga turut berperan, karena bayi belum dapat beradaptasi secara optimal terhadap perubahan suhu lingkungan..

Peneliti meyakini bahwa diagnosis hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR) Ibu D dapat ditegakkan berdasarkan terpenuhinya sekitar 80–100% kriteria mayor dan minor menurut Survei Penduduk dan Kesehatan Indonesia (SDKI), seperti suhu tubuh di bawah 36,5°C, kulit dingin dan pucat, serta penurunan aktivitas bayi. Gejala-gejala ini konsisten dengan mekanisme fisiologis yang menjelaskan bahwa imaturitas sistem termoregulasi dan kurangnya lemak subkutan pada bayi BBLR mengganggu kemampuan untuk mempertahankan suhu normal. Oleh karena itu, diagnosis ini dianggap sebagai dasar yang relevan untuk merencanakan perawatan guna mempertahankan suhu tubuh yang stabil dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### 4.2.3<sup>104</sup> Intervensi

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik

Setelah diagnosis, perawat menetapkan tujuan keperawatan dan indikator keberhasilan sebagai acuan untuk proses evaluasi. Selain mengembangkan rencana tindakan keperawatan teoritis yang memuat <sup>24</sup> tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, penulis juga menyusun rencana tindakan operasional. Pola pemapasan pasien diharapkan membaik setelah tiga hari perawatan, dengan kriteria hasil sebagai berikut: penurunan dispnea (skor 3), normalisasi laju pemapasan (skor 3), dan peningkatan kedalaman pemapasan (skor 3)..

Menurut Sarwono (2022), intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan diagnosis, baik saat ini maupun yang berisiko. Pada pasien dengan gangguan pola pemapasan akibat imaturitas paru, tanda yang diamati meliputi laju Frekuensi pemapasan berada pada rentang normal, tanpa adanya bunyi napas abnormal. Rencana intervensi meliputi Pantau kedalaman dan frekuensi gerakan toraks, serta perhatikan adanya bunyi napas tambahan seperti rales dan wheezing, serta kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan terapi sesuai kebutuhan dan indikasi klinis.

Peneliti meyakini dirasakan sulit nafas di bayi baru lahir dengan BB kurang dapat membaik bila intervensi dilaksanakan sesuai diagnosis. Kriteria luaran yang diharapkan meliputi normalisasi laju pemapasan, tidak adanya cekungan dada, serta pemapasan dan tanda vital dalam batas normal. Intervensi ini ditujukan untuk mengurangi keluhan sesak napas dalam 3 x 24 jam.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor resiko ketidakmampuan menelan makanan

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi perawatan primer dan suportif, khususnya manajemen nutrisi dan nutrisi enteral. Rencana perawatan manajemen nutrisi meliputi pemantauan asupan makanan dan berat badan, mempertahankan penggunaan OGT, pemantauan keseimbangan cairan dan kebutuhan kalori, penerapan teknik aseptik selama pemberian makanan melalui selang, serta penilaian status nutrisi, kebutuhan kalori, jenis cairan, dan preferensi diet pasien..

Tindakan terapeutik untuk pemberian makanan melalui selang meliputi penggunaan teknik aseptik, menandai <sup>84</sup> selang untuk mempertahankan posisi yang benar, meninggikan kepala tempat tidur 30–45° selama pemberian makanan, dan mengukur sisa makanan lambung sebelum setiap pemberian makanan. Selama pemberian makanan, bayi digendong dan diajak bicara untuk merangsang kegaitan makan. OGT dibilas dengan 30 cc air setiap 4 hingga 6 jam dan setelah diberikan makanan berselang. Pemberian makanan dihentikan jika sisa makanan melebihi 150 cc, atau 110–120% dari volume pemberian makanan per jam, dan dihindari satu jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien. Secara edukatif, perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur kepada keluarga. Selama intervensi kolaboratif, rontgen dilakukan, jika diperlukan, untuk memastikan posisi selang dan bekerja sama untuk menentukan kategori nutrisi (<sup>121</sup> Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut peneliti, harapan yang ditetapkan konsisten dengan teori dan bukti di lapangan dan relevan dengan intervensi keperawatan yang diberikan.

### 3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem

Intervensi primer dalam penanganan hipotermia mengacu pada klasifikasi tindakan keperawatan menurut <sup>12</sup> Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) diawali penentuan luaran. Pada px hipotermia, luaran tambahan digunakan berupa termoregulasi neonatus dengan indikator luaran: berkurangnya menggigil, perbaikan suhu inti tubuh, dan perbaikan suhu kulit.

Rencana asuhan meliputi pemantauan suhu inti tubuh, penentuan Penyebab hipotermia dan pemantauan penyebab, serta intervensi seperti penghangatan eksternal (selimut hangat, kompres hangat), pemberian cairan hangat dan oksigen, serta anjuran konsumsi makanan atau minuman hangat. Pemberian antipiretik atau aspirin sebaiknya dihindari.

Para peneliti menyimpulkan bahwa kriteria luaran yang ditetapkan konsisten dengan teori dan intervensi yang dilaksanakan.

#### 4.2.4 Implementasi

##### 1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik

Setelah diagnosis awal, intervensi dilakukan selama tiga hari. Diawali dengan persiapan peralatan oksigen dan pemantauan terapi oksigen dengan NCPAP Bypass 21% FiO<sub>2</sub> untuk bayi Ibu D. Pada hari pertama, gejala hipoventilasi seperti napas cepat, dada cekung, & napas sengau mulai terlihat. Pada hari kedua, gejala-gejala tersebut mereda, dan pada hari ketiga, napas menjadi lebih teratur. Bayi ditopang dengan meletakkan gulungan kain di punggungnya untuk mempertahankan posisi tubuhnya. Kerja sama dalam pelaksanaan terapi menunjukkan perbaikan yang signifikan, dengan sesak napas dan frekuensi

napas abnormal yang sebelumnya ada di hari 1 berangsur membaik pada hari ke2 dan menghilang sepenuhnya pada hari ke 3. .

Menurut Queensland Clinica (2022), posisi tubuh bayi yang tepat menggunakan NCPAP memberikan manfaat seperti peningkatan oksigenasi, gerakan perut dan tulang rusuk yang tersinkronisasi, serta pola pernapasan yang lebih teratur. Posisi tengkurap juga membantu menstabilkan laju pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Selama pemosisian, gulungan kain kecil diletakkan dileher bagian bawah bisa dengan fleksi dan obstruksi jalan napas, serta menjaga panggul, lengan atas, dan badan tetap sejajar. Selain tindakan pemosisian, bayi menerima bronkodilator berupa 2 mg aminofilin setiap 12 jam. Obat ini termasuk dalam golongan metilxantin, yang meningkatkan laju pernapasan, menurunkan ambang sensitivitas hiperkapnia, dan memperkuat kontraktilitas diafragma untuk mengurangi terjadinya apnea (Habibi, 2020)..

Tindakan keperawatan dilakukan dengan membatasi gerakan bayi dalam posisi fleksi dengan meletakkan kain kasa atau gulungan kain di punggungnya. Penyesuaian posisi ini telah terbukti membantu menjaga saturasi oksigen yang stabil, memberikan kenyamanan saat didalam perut, dan menemalisir ketakutan bayi, meningkatkan oksigenasi. Teknik ini dianggap efektif untuk bayi berat lahir rendah dengan gangguan pernapasan.

Para peneliti yakin bahwa diagnosis pola pernapasan tidak efektif tepat dalam kasus ini, sebagaimana dibuktikan oleh data objektif seperti peningkatan laju pernapasan, penggunaan otot aksesori, retraksi dada, cuping hidung, dan peningkatan denyut nadi. Temuan asesmen dan investigasi pendukung mendukung diagnosis dan konsisten dengan teori yang mengidentifikasi tanda-

tanda seperti dispnea, bradipnea, pola pernapasan tidak teratur, dan penggunaan otot aksesoris sebagai indikator pola pernapasan tidak efektif, sehingga menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik..

2. <sup>131</sup> Defisit nutrisi berhubungan dengan factor resiko ketidakmampuan menelan makanan

Untuk diagnosis keperawatan kedua, yaitu risiko defisiensi nutrisi akibat gangguan refleks menelan, implementasinya didasarkan pada intervensi utama dan suportif berupa manajemen nutrisi dan nutrisi enteral. Tindakan yang dilakukan meliputi penilaian status gizi melalui pemberian ASI, pemantauan asupan ASI 10 ml melalui selang setiap 2 jam, pemantauan berat badan bayi (1.500 gram), dan pemberian rekomendasi untuk mempertahankan OGT. Pemberian ASI dilakukan dalam kondisi aseptik, yaitu mencuci tangan sebelum memberikan ASI melalui selang dan merangsang aktivitas menyusu dengan menggendong dan mengajak bayi berbicara selama menyusu. .

Menurut para peneliti, intervensi tersebut didasarkan pada teori keperawatan dan temuan ilmiah terkini. Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan stabilitas fisiologis bayi dan mencegah komplikasi. Namun, beberapa tindakan tidak sepenuhnya diterapkan karena penyesuaian dilakukan terhadap kondisi pasien saat ini dan kebutuhan yang lebih mendesak diprioritaskan. .

3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem

Pada diagnosis ketiga, yaitu hipotermia yang berhubungan dengan paparan lingkungan dingin, implementasi dilakukan berdasarkan intervensi dengan luaran tambahan berupa termoregulasi neonatus. Tindakan yang dilakukan mencakup identifikasi penyebab hipotermia, yakni penurunan lemak

subkutan akibat BBLR, pemantauan suhu tubuh ( $36,3^{\circ}\text{C}$ ), serta observasi tanda-tanda seperti kondisi lemah dan akral dingin. Upaya menjaga suhu tubuh dilakukan dengan menyediakan inkubator, pakaian dan selimut hangat, serta penghangatan aktif melalui metode Kangaroo Mother Care (KMC). Selain itu, pakaian, linen, dan popok bayi rutin diganti agar tetap kering dan nyaman. .

Penggunaan metode Perawatan Kanguru (PMK) didukung oleh penelitian Hendayani (2023). Penelitian ini menunjukkan bahwa PMK selama satu jam, yaitu bayi diletakkan di dada ibu, efektif menjaga panas. satu penelitian dengan Yanti (2023) yang menemukan bahwa PMK efektif <sup>135</sup>menstabilkan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah jika dilakukan minimal satu jam.

Menurut para peneliti, semua intervensi keperawatan dirancang berdasarkan rencana perawatan individual berdasarkan kondisi dan kebutuhan bayi. Intervensi dilaksanakan berdasarkan teori dan temuan ilmiah terkini, yang mendukung stabilitas fisiologis dan mencegah komplikasi. Namun, beberapa intervensi belum sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas klinis..

#### 4.2.5 Evaluasi

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan fungsi organ-organ belum membaik

Tiga hari perawatan menunjukkan perkembangan status pernapasan bayi. Pada hari pertama, bayi menerima bypass oksigen NCPAP F1 O<sub>2</sub> 21% dengan napas cepat dan dalam, lekukan dada, dan gemuruh hidung, tanpa suara napas tambahan, dengan tanda-tanda vital berikut: SpO<sub>2</sub> 96%, detak jantung 148x/mnt, s 37,0°C, dan rr 54x/menit. Pada Harari ke 2, bayi berada di dalam alat penghangat dengan TTv stabil (S: 37,0°C, HR: 140x/menit, RR:

54x/menit, SpO<sub>2</sub>: 96%), lekukan dada mulai mereda, dan gemuruh hidung masih terlihat jelas. Pada hari ketiga, pola pernapasan menjadi lebih teratur, lekukan dada dan gemuruh hidung berkurang secara signifikan, tidak ada suara napas tambahan yang terdeteksi, dan bayi tetap berada di dalam inkubator..

Evaluasi adalah proses berkelanjutan yang menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan spesifik dan umum yang ditetapkan (Supratti & Ashriady, 2023). Pada hari terakhir evaluasi, setelah intervensi dilaksanakan sesuai rencana, pola pernapasan pasien membaik, dibuktikan dengan peningkatan laju, ritme, Kedalaman napas, napas hidung menurun, dan otot bantu terlibat, berdasarkan studi kasus. Faktor lingkungan yang mendukung & imun yang optimal, yang dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat dan lingkungan yang aman, berkontribusi signifikan terhadap pemulihan pasien (Maryunani, 2019). .

Berdasarkan tiga catatan asesmen keperawatan 24 jam menggunakan metode SOAP pada kasus By. Ny D (23-25 Januari 2025), yang mencakup data subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan, ditemukan bahwa masalah pernapasan tidak efektif akibat fungsi organ yang kurang optimal secara bertahap membaik. Pada hari pertama, diamati Pernapasan awal cepat dan dalam dengan retraksi dada; secara bertahap menurun dan teratur pada hari ketiga, sebagian masalah keperawatan teratasi .

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor resiko ketidakmampuan menelan makanan

Defisiit nutrisi yang berkaitan dengan gangguan menelan terlihat jelas pada berat badan lahir kurang dari 1700 gram dan penurunan berat badan sebesar 1500 gram pada saat pemeriksaan. Berdasarkan studi kasus dan

perawatan 3x24 jam, diagnosis defisiensi nutrisi dinyatakan teratasi sebagian. Hal ini tercermin dari perbaikan dalam pemantauan asupan makanan (2), pemantauan berat badan (2), dan rekomendasi untuk melanjutkan penggunaan OGT, yang menghasilkan kenaikan berat badan sebesar 2 gram pada pasien (2).

Menurut Nursalam (2023), evaluasi merupakan tahap akhir penilaian efektivitas intervensi keperawatan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur pencapaian kriteria luaran. Dalam hal ini, tiga evaluasi 24 jam menunjukkan bahwa defisit nutrisi telah teratasi sebagian, tercermin dari kenaikan berat badan dari 1500 gram menjadi 1600 gram.

Peneliti menyimpulkan bahwa semua <sup>15</sup> intervensi yang direncanakan telah dilaksanakan dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien..

3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem

Hipotermia, yang berkaitan dengan ketidakmampuan <sup>41</sup> mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR), membaik pada hari ketiga (25 Januari 2025). Penilaian setiap 8 jam menunjukkan perbaikan suhu tubuh secara bertahap sesuai dengan kriteria perencanaan: penurunan menggigil (1), peningkatan suhu tubuh (1), dan perbaikan suhu kulit (2). Rencana keperawatan dilanjutkan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi.

<sup>5</sup> Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan dan mengkaji pencapaian tujuan perawatan atau kebutuhan akan pendekatan alternatif untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiyorini, 2023).

Para peneliti menyimpulkan bahwa intervensi yang diterapkan konsisten dengan prinsip-prinsip teori keperawatan. Dalam kasus Ny. D, keperawatan berfokus pada terapi hipotermia untuk meningkatkan suhu tubuh pasien.

Berdasarkan uraian ini, semua intervensi yang direncanakan diimplementasikan dan disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Diagnosa keperawatan: hasil anamnesa diagnose menunjukkan bahwa Px terutama mengeluhkan sesak napas. Bayi tampak lemah selama pengkajian, menunjukkan reteraksi dinding dada, terhubung ke ventilator cpap dan terlihat lemah.
2. Berdasarkan teori keperawatan, tiga diagnosis keperawatan utama dapat diidentifikasi: pola pemapasan tidak efektif, defisiensi nutrisi, dan hipotermia..
3. Intervensi keperawatan yang diterapkan dalam kasus ini disusun berdasarkan teori, dan sebagian besar intervensi untuk setiap diagnosis disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, termasuk manajemen jalan napas, penanganan gangguan makan, dan hipotermia..
4. Implementasi Keperawatan Intervensi keperawatan diterapkan sesuai rencana. Studi kasus dimulai pada hari kedua setelah pasien masuk ke NICU dan berlanjut selama tiga hari, disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
5. Evaluasi Keperawatan: Hasil evaluasi tiga hari menunjukkan bahwa semua diagnosis keperawatan yang teridentifikasi telah diperbaiki selama pasien dirawat di NICU..

#### **5.2 Saran**

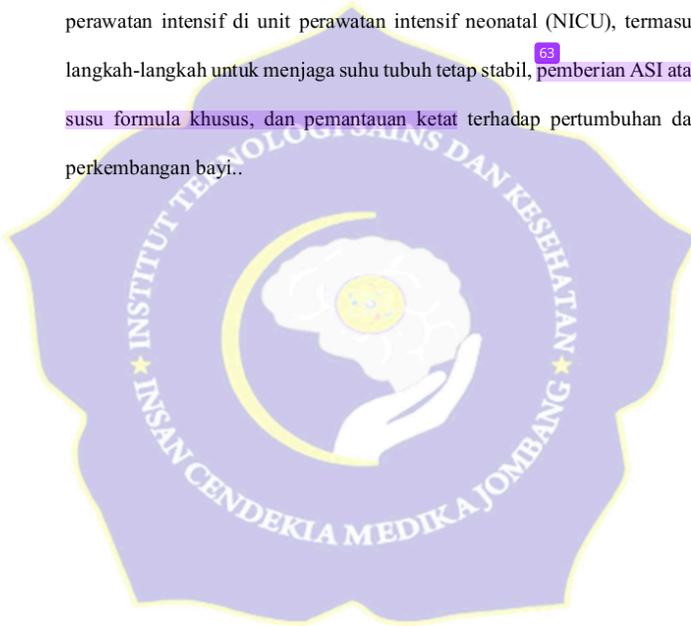
1. Bagi tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai dasar pertimbangan dalam memberikan pendidikan

kesehatan, informasi, serta edukasi yang tepat kepada orang tua atau pengasuh bayi bayi dengan lahir BB yang kurang (BBLR)..

2. <sup>60</sup> Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian i diharapkan bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai perawatan bayi berat lahir rendah. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji intervensi perawatan intensif di unit perawatan intensif neonatal (NICU), termasuk langkah-langkah untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil, <sup>63</sup> pemberian ASI atau susu formula khusus, dan pemantauan ketat terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi..



## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, p. T. Y. J. (n.d.). *Prenatal physical exercise*.
- Akhir, p. T., indah, k. D. I. W. P. G., savitri, s., & p07224122004, n. I. M. (n.d.). *Kementerian kesehatan republik indonesia politeknik kesehatan kalimantan timur jurusan kebidanaan program studii diii kebidanaan balikpapann tahun 2025*.
- <sup>53</sup> Aryanti, a. D. (2024). *Gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah tempat pembuangan akhir (tpa) antang kota makassar*. Universitas hasanuddin.
- Dewanti, I. M. P., & widyanthini, d. N. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian bayi berat badan lahir rendah (bblr) di kota denpasar (analisis data sekunder menggunakan <sup>125</sup> uji regresi logistik). *Archive of community health*, *10*(1), 114. <https://doi.org/10.24843/ach.2023.v10.i01.p10>
- <sup>20</sup> Dhanwanth, B., Saravanakumar, R., Tamilselvi, T., & Revathi, K. (2023). A Smart Remote Monitoring System for Prenatal Care in Rural Areas. *International Journal on Recent and Innovation Trends in Computing and Communication*, *11*(3), 30–36. <https://doi.org/10.17762/ijritcc.v11i3.6196>
- Falevskaya, A. A., & Bobrova, Y. O. (2022). The Development of a Web App for Monitoring Fetal Growth. *2022 Conference of Russian Young Researchers in Electrical and Electronic Engineering (EIConRus)*, 1507–1510. <https://doi.org/10.1109/EIConRus54750.2022.9755547>
- <sup>21</sup> Lee, B. K., Lee, J. H., Shin, J., Jung, Y. H., & Choi, C. W. (2021). The association of low body mass index with neonatal morbidities in preterm infants. *Scientific Reports*, *11*(1), 18841. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98338-5>
- Man Banu, L. A., Akhter, S., Fatema, K., Alam, S. T., & Haque, F. M. A. (2022). Prediction of Neurodevelopmental Outcome of High-Risk Neonates: A study from a Tertiary Care Centre in Bangladesh. *Malaysian Journal of Paediatrics and Child Health*, *28*(1), 51–58. <https://doi.org/10.51407/mjpc.v28i1.173>
- <sup>4</sup> Nurhayat, N. (2024). *Asuhan kebidanan pada bayi ny. I usia 23 hari dengan bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi rsu dr. Slamet garut*. Stikes karsa husada garut.
- <sup>8</sup> Poulsen, M. N., Hosterman, J. F., Wood, G. C., Cook, A., Wright, L., Jamieson, S. T., Naylor, A., Lutchter, S., Mowery, J., Seiler, C. J., Welk, G. J., & Bailey-Davis, L. (2022). Family-Based Telehealth Initiative to Improve Nutrition and Physical Activity for Children With Obesity and Its Utility During COVID-19: A Mixed Methods Evaluation. *Frontiers in Nutrition*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.932514>
- Priyani, S. A. E. (2024). *Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan kognitif balita usia 12-36 bulan di posyandu desa sawoo kabupaten ponorogo*. Poltekkes kemenkes yogyakarta.
- Purba, F. R. B., Hanum, P., Sinaga, J. M. M., Rafianef, G. Z., & Sianturi, F. (2025).

- Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Di Klinik Pratama Mariana. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 950–959.
- Putri, a. (2024). <sup>91</sup> *Faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di rsu inanta kota padangsidimpuan tahun 2023.*
- <sup>47</sup> Rabbani, V. (2022). Pengaruh Penggunaan Metode Nesting Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2).
- <sup>48</sup> Sakhiah, n. U. R. Z. (2024). *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di bpm dora meliana s. keb di kota padang sidimpuan tahun 2024.*
- <sup>81</sup> Syarif, S. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 7, 94–99.
- <sup>4</sup> Tikah Rosyati, T. (2024). *asuhan kebidanan pada bayi ny. i usia 1 hari dengan bayi berat lahir rendah (bblr) di upt puskesmas samarang. stikes karsa husada garut.*
- <sup>18</sup> Trinh, L. T. T., Achat, H., Chua, S., Gidaszewski, B., Stubbs, J. M., & Guevarra, V. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on the Use of Telehealth for Antenatal Care. *Telemedicine and E-Health*, 28(12), 1796–1805. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0631>
- <sup>39</sup> Weber, P., Peltönen, L.-M., & Junger, A. (2022). *The Essence and Role of Nurses in the Future of Biomedical and Health Informatics.* <https://doi.org/10.3233/SHTI220948>
- <sup>1</sup> Wulansari, A. P. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Arimbi Rsud Jombang.* ITSkes ICMe Jombang.
- <sup>67</sup> Yulianti, M., & Hasanah, P. N. (2024). *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah.* Penerbit NEM.

# ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI (Di Ruang NICU RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

## ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.itskesicme.ac.id">repository.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="https://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repository.lp4mstikeskhg.org">repository.lp4mstikeskhg.org</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
8	Submitted to Morgan State University Student Paper	<1%
9	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1%
10	<a href="https://jurnal.borneo.ac.id">jurnal.borneo.ac.id</a> Internet Source	<1%
11	<a href="https://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1%

---

12	<a href="http://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
15	<a href="http://repository.stikstellamarismks.ac.id">repository.stikstellamarismks.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://repo.poltekkesbandung.ac.id">repo.poltekkesbandung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	Submitted to La Trobe University Student Paper	<1 %
19	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://www.ijisae.org">www.ijisae.org</a> Internet Source	<1 %
21	Submitted to Adtalem Global Education Student Paper	<1 %
22	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

[repository.poltekkes-kdi.ac.id](http://repository.poltekkes-kdi.ac.id)

26	Internet Source	<1 %
27	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://www.icddrb.org">www.icddrb.org</a> Internet Source	<1 %
29	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
30	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://tr.scribd.com">tr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
33	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
35	<a href="http://fkeb.delihusada.ac.id">fkeb.delihusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://ji.unbari.ac.id">ji.unbari.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://ojs.unud.ac.id">ojs.unud.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
39	<a href="http://jicrcr.com">jicrcr.com</a> Internet Source	<1 %

---

40	<a href="https://repository.stikesrspadgs.ac.id">repository.stikesrspadgs.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="https://repository.stikeswirahusada.ac.id">repository.stikeswirahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
44	Submitted to Fakultas Kedokteran Student Paper	<1 %
45	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="https://beranicoba-cobaberani.blogspot.com">beranicoba-cobaberani.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id">jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
48	<a href="https://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
50	<a href="https://askep77.blogspot.com">askep77.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="https://breastfeedingproductgallery.com">breastfeedingproductgallery.com</a> Internet Source	<1 %
52	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
53	Zusniyah Khalimatus Sa'deyah, Siti Mudlikah. "Pengaruh Stimulasi Media Permainan	<1 %

---

Playdough Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 54-59 Bulan", IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today, 2025  
Publication

54	<a href="http://archive.umsida.ac.id">archive.umsida.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	Submitted to fkunisba Student Paper	<1 %
56	<a href="http://search.sindonews.com">search.sindonews.com</a> Internet Source	<1 %
57	Firda Rebiani Br. Purba, Parida Hanum, Junita Maria Medelina Sinaga, Ghina Zahwa Rafianef, Firnawi Sianturi. "Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Di Klinik Pratama Mariana", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2025 Publication	<1 %
58	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
59	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
60	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1 %
61	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
62	Yusnika Damayanti, Titin Sutini, Suhendar Sulaeman. "Swaddling dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh	<1 %

# Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)", Journal of Telenursing (JOTING), 2019

Publication

---

63	<a href="http://kliktrend.com">kliktrend.com</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="http://kumparan.com">kumparan.com</a> Internet Source	<1 %
65	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
66	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
67	<a href="http://ejurnalmalahayati.ac.id">ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
68	<a href="http://repository.universitaspahlawan.ac.id">repository.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
69	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
70	<a href="http://chodi-sud.com">chodi-sud.com</a> Internet Source	<1 %
71	<a href="http://repository.poltekkes-smg.ac.id">repository.poltekkes-smg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
72	Submitted to Universitas Kusuma Husada Surakarta Student Paper	<1 %
73	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
74	<a href="http://lien-fea.blogspot.com">lien-fea.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
75	<a href="http://repository.ar-raniry.ac.id">repository.ar-raniry.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

76	<a href="https://repository.universitalirsyad.ac.id">repository.universitalirsyad.ac.id</a> Internet Source	<1 %
77	<a href="https://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet Source	<1 %
78	<a href="https://repositori.ubs-ppni.ac.id">repositori.ubs-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
79	<a href="https://repository.uds.ac.id">repository.uds.ac.id</a> Internet Source	<1 %
80	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
81	<a href="https://library.poltekkes-surabaya.ac.id">library.poltekkes-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
82	<a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
83	Hesti Novita Sari, Kristiana Maryani, Isti Rusdiyani. "Pola Asupan Gizi Anak Usia Dini Pada Masa Pandemi COVID-19", As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2022 Publication	<1 %
84	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
85	<a href="https://fitriaimout.blogspot.com">fitriaimout.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
86	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
87	<a href="https://pdfcookie.com">pdfcookie.com</a> Internet Source	<1 %
88	<a href="https://www.obatherbalterlaris.com">www.obatherbalterlaris.com</a> Internet Source	<1 %

---

89 Aeda Ernawati. "FAKTOR RISIKO BAYI BERAT LAHIR RENDAH DITINJAU DARI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN FAKTOR KEHAMILAN (Studi di Puskesmas Margorejo dan Puskesmas Juwana di Kabupaten Pati)", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2015

Publication

<1 %

90 Tiarnida Nababan, Ramayanti Ramayanti, Rachmach Yunita, Rahma Apriyani, Rahmada Yulis, Rahmawati Rahmawati. "Pengaruh Perawatan Bayi Lekat Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada BBLR", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

91 onesearch.id

Internet Source

<1 %

92 Happy Marthalena Simanungkalit, Arias Vini. "Baby Massage Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Prematur", Jurnal Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

93 ahmadruss12.blogspot.com

Internet Source

<1 %

94 blogsainulh.wordpress.com

Internet Source

<1 %

95 dokumen.tips

Internet Source

<1 %

96 eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

97 eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

98	<a href="https://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
99	<a href="https://kodebank.online">kodebank.online</a> Internet Source	<1 %
100	<a href="https://repo.stikesalifah.ac.id">repo.stikesalifah.ac.id</a> Internet Source	<1 %
101	<a href="https://repository.pkr.ac.id">repository.pkr.ac.id</a> Internet Source	<1 %
102	<a href="https://zombiedoc.com">zombiedoc.com</a> Internet Source	<1 %
103	Dewi Modjo, Muriyati Rokani, Stevanny Polontalo. "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Suhu Tubuh pada Bayi BBLR di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
104	<a href="https://duniakeperawataniid.blogspot.com">duniakeperawataniid.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
105	<a href="https://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
106	<a href="https://journal2.stikeskendal.ac.id">journal2.stikeskendal.ac.id</a> Internet Source	<1 %
107	<a href="https://ojs.stikesmi.ac.id">ojs.stikesmi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
108	<a href="https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
109	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %
110	<a href="https://repository.unsri.ac.id">repository.unsri.ac.id</a>	

Internet Source

<1 %

111

[sachrilnurjannah.blogspot.com](http://sachrilnurjannah.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

112

[siakad.stikesdhb.ac.id](http://siakad.stikesdhb.ac.id)

Internet Source

<1 %

113

[text-id.123dok.com](http://text-id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

114

[wisuda.unissula.ac.id](http://wisuda.unissula.ac.id)

Internet Source

<1 %

115

Dian Eka Puspitasari, Fariani Syahrul. "The Risk Factors of Pneumonia Disease at Babies Under Five Years Old Based on Measles Imune Status and Breast Freeding Exclusive Status", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2015

Publication

<1 %

116

Lia Kamila. "Perawatan Metode Kanguru (PMK) Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Prematur", Jurnal Soshum Insentif, 2020

Publication

<1 %

117

Weni Lidya Hendayani. "The Effectiviness Of Kangaroo Mother Care On Body Temperature Stability Of Low Birth Weight Infants At The Perinatology Room Dr. Achmad Mochtar Hospital Bukittinggi", Human Care Journal, 2019

Publication

<1 %

118

[acosta.bigcartel.com](http://acosta.bigcartel.com)

Internet Source

<1 %

119

[askepsyafiq.blogspot.com](http://askepsyafiq.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

[digilib.uin-suka.ac.id](http://digilib.uin-suka.ac.id)

120	Internet Source	<1 %
121	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
122	<a href="https://fdocuments.net">fdocuments.net</a> Internet Source	<1 %
123	<a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
124	<a href="https://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1 %
125	<a href="https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com">jurnal.globalhealthsciencegroup.com</a> Internet Source	<1 %
126	<a href="https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id">jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
127	<a href="https://repo.upertis.ac.id">repo.upertis.ac.id</a> Internet Source	<1 %
128	<a href="https://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
129	<a href="https://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
130	<a href="https://repository.phb.ac.id">repository.phb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
131	<a href="https://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id">repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id</a> Internet Source	<1 %
132	<a href="https://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
133	<a href="https://sehatsecaraalami.com">sehatsecaraalami.com</a> Internet Source	<1 %
134	<a href="https://vbook.pub">vbook.pub</a> Internet Source	<1 %

135	<a href="http://www.eprints.aiska-university.ac.id">www.eprints.aiska-university.ac.id</a> Internet Source	<1 %
136	<a href="http://www.iads.org">www.iads.org</a> Internet Source	<1 %
137	<a href="http://www.sehatq.com">www.sehatq.com</a> Internet Source	<1 %
138	Mala Tri Marlina, Russiska Russiska, Nani Rohaeni. "Hubungan penerapan metode kanguru dengan stabilisasi suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah", <i>Journal of Midwifery Care</i> , 2024 Publication	<1 %
139	<a href="http://ayuseptianingsihariyani.blogspot.com">ayuseptianingsihariyani.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
140	<a href="http://carissaamelia.blogspot.com">carissaamelia.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
141	<a href="http://norhalimahbidan.blogspot.com">norhalimahbidan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
142	<a href="http://nurkholisalrosyid.wordpress.com">nurkholisalrosyid.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
143	<a href="http://penkeskami.blogspot.com">penkeskami.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
144	<a href="http://spesial180211.blogspot.com">spesial180211.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
145	<a href="http://ulfia26.blogspot.com">ulfia26.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off