

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. F MASA *NEONATUS*
(5 HARI) DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG
PERINATOLOGI UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

FAIZAL NURZAMAN

NIM: KHGA22021



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. F USIA
NEONATUS (5 HARI) DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : FAIZAL NURZAMAN

NIM : KHGA 22021

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Di Setujui Untuk Di Sidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 26 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. F USIA
NEONATUS (5 HARI) DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI
UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : FAIZAL NURZAMAN

NIM : KHGA 22021

Garut, Juli 2025

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II

Elang M. Atoilah, S.Sos., M. Kes

H. M. Ridwan R., S. Kep., M.Pd

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

Hasbi Taobah R, S.Kep., Ners., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 86 Halaman, 11 Tabel, 1 Bagan

Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. F Masa Neonatus (5 Hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi UOBK Rsud Dr. Slamet Garut adalah judul karya tulis ilmiah ini. **Di latar belakang** Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai penyebab utama, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, di mana 41,33% kematian bayi di RSUD dr. Slamet Garut disebabkan oleh kondisi ini, diperparah oleh kerentanan bayi BBLR terhadap hipotermia, defisit nutrisi, dan infeksi. Karya tulis ilmiah ini **bertujuan** mendeskripsikan asuhan keperawatan komprehensif pada By. Ny. F (5 hari) dengan BBLR dan hipotermia, meliputi pengkajian hingga evaluasi, menggunakan **metode** deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan. **Masalah** utama yang teridentifikasi, yaitu hipotermia, defisit nutrisi, dan risiko infeksi, diatasi secara efektif melalui manajemen termoregulasi termasuk Metode Kangaroo Mother Care (KMC), pemantauan dan pemberian nutrisi adekuat, serta praktik kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi. **Kesimpulannya**, intervensi keperawatan terpadu seperti KMC, manajemen nutrisi, dan pencegahan infeksi sangat penting dan terbukti efektif dalam meningkatkan luaran kesehatan pada neonatus BBLR.

Kata Kunci: Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Hipotermia.

Kepustakaan: 10 Buku, 34 Sumber (2016 -2025)

ABSTRACT

IV CHAPTER, 86 Pages, 11 Tables, 1 Chart

NURSING CARE FOR BY. NY. F NEONATIVE PERIOD (5 DAYS) WITH LOW BIRTH WEIGHT IN THE PERINATOLOGY ROOM UOBK RSUD dr. SLAMET GARUT. The Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia, with Low Birth Weight (LBW) as the main cause, is still a public health challenge, where 41.33% of infant deaths at RSUD dr. Slamet Garut are caused by this condition, exacerbated by the vulnerability of LBW babies to hypothermia, nutritional deficits, and infections. This scientific paper aims to describe comprehensive nursing care for By. Ny. F (5 days) with LBW and hypothermia, including assessment to evaluation, using a descriptive method with a case study approach through interviews, observations, physical examinations, and literature studies. The main identified problems, namely hypothermia, nutritional deficits, and risk of infection, were effectively addressed through thermoregulation management including the Kangaroo Mother Care (KMC) method, adequate nutritional monitoring and provision, and hand hygiene practices for infection prevention. In conclusion, integrated nursing interventions such as KMC, nutritional management, and infection prevention are crucial and have proven effective in improving health outcomes in LBW neonates.

Keywords: *Low Birth Weight, Hypothermia.*

Bibliography: *10 book, 34 Sources (2016 -2025)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas karya tulis ilmiah dengan lancar dan tepat pada waktunya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. F Usia *Neonatus* 5 Hari Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi UOBK RSUD Dr. Slamet Garut”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di Kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, di antaranya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. Suryadi M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd., selaku pembimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan.
6. Bapak Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes., selaku penguji 1 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd., selaku penguji 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh staf dosen dan tata usaha STIKes Prodi DIII Keperawatan Karsa Husada Garut yang turut mendukung dalam pembuatan karya tulis ini.
9. Direktur RSUD dr. Slamet dan kepala ruangan perinatologi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti praktek dan memberikan ilmu dalam karya tulis ini.
10. Kepada ibu Enok Minaryati, S.Kep., Ners, selaku pembimbing lapangan telah membimbing saya selama di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut.
11. Terima kasih kepada keluarga By. F yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga memudahkan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.
12. Panutanku Bpk. Dadang dan pintu surgaku ibu Dede Rohanah. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan

studinya sampai meraih gelar. Semoga Bapa dan ibu sehat, Panjang umur dan Bahagia selalu.

13. Kepada saudara saudara saya terima kasih banyak atas dukungan nya secara moril dan materil, terima kasih juga atas segala motivasi dan dukungan nya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai.
14. Terima kasih kepada sahabat sepejuangan Rifka Salsabila, Shafira Yudistine, Winda Sriwiayu, Windy Oktavia, Segra Putri Randina yang sudah menjadi teman penulis mulai dari 2022 sampai saat ini dan banyak berpartisipasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Teerimakasih atas segala motivasi dukungan, pengalaman yang sangat berkesan serta memberikan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan perkuliahan ini.
15. Dan terakhir, untuk diri saya sendiri. Terimakasih sudah menepikan ego, memilih untuk bangkit dan memutuskan untuk tidak menyerah dalam melalui banyak hal untuk sampai titik ini.

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaah.....	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar BBLR	8
1. Pengertian BBLR.....	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi BBLR	10
4. <i>Pathway</i> BBLR.....	12
5. Manifestasi Klinis	13
6. Penatalaksanaan BBLR.....	13
7. Komplikasi BBLR	17
8. Klasifikasi BBLR.....	18
9. Pemeriksaan Diagnostik.....	19
10. Dampak Hospitalisasi	20
B. Konsep Dasar keperawatan Pada Bayi BBLR	20
1. Pengkajian	20
2. Analisa Data	29
3. Diagnosis keperawatan	31
4. Perencanaan Keperawatan	36

5. Implementasi Keperawatan.....	44
6. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III	45
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Tinjauan Kasus	45
1. Pengkajian	45
2. Analisa data	53
3. Diagnosis keperawatan	55
4. Intervensi keperawatan	57
5. Implementasi keperawatan.....	60
6. Catatan Perkembangan	63
B. Pembahasan.....	69
1. Pada tahap pengkajian	69
2. Diagnosis Keperawatan	70
3. Perencanaan keperawatan	73
4. Implementasi keperawatan.....	76
5. Evaluasi Keperawatan.....	79
BAB IV	82
KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
SATUAN ACARA PENYULUHAN.....	88
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Penyakit	4
Tabel 2. 1 Analisa Data	29
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang	47
Tabel 3. 2 Aktivitas Sehari - Hari	49
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Diagnostik.....	52
Tabel 3. 4 Terapi Obat	53
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	53
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan.....	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway BBLR	12
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Kanggoro Mother Care

Lampiran 2 Leaflet Kanggoro Mother Care

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Muliana (2020), bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan, disebut sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setiap tahunnya, diperkirakan ada sekitar 17 juta bayi yang lahir dengan kondisi BBLR ini. Masalah BBLR ini menjadi perhatian utama, terutama di Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Seperti yang dikemukakan oleh Yufilah dan kawan-kawan pada tahun 2011, BBLR merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian (*mortalitas*) dan kesakitan (*morbiditas*) pada bayi (Afrianti, 2021).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) secara global adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Di negara berkembang, angkanya mencapai 37 per 1.000 kelahiran hidup, sementara di negara maju hanya 5 per 1.000 kelahiran hidup. Di Asia Tenggara, AKB tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Bayi BBLR, asfiksia, serta infeksi adalah penyebab utama kematian bayi (Sayekti, 2020). Kematian bayi di definisikan sebagai jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran dalam setahun. Hasil ini menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target tahun 2022, yaitu 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Capaian ini perlu dipertahankan untuk mendukung target tahun 2024,

yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.

Data *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes tahun 2016 menunjukkan bahwa tiga penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi persalinan (28,3%), gangguan pernapasan dan kardiovaskular (21,3%), serta BBLR dan prematur (19%). Sementara itu, data *Motherly Prenatal Death Announcement* (MPDN) per 21 September 2021 mencatat BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), dan Infeksi (5,4%) sebagai tiga penyebab tertinggi kematian bayi, dengan rumah sakit sebagai lokasi kematian terbanyak (92,41%) (Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Menurut data Long Form SP2020, Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Barat hampir berkurang separuh, yaitu dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 13,56 AKB per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Namun, Jawa Barat masih menyumbangkan angka kematian ibu dan bayi di lingkup nasional, yang mencapai 17% dari total nasional pada tahun 2023, sehingga diadakan analisis sekunder (Media Indonesia, 2023).

Di tingkat kabupaten, AKB di Kabupaten Garut pun masih terbilang tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, pada tahun 2023 terdapat 42 kasus kematian ibu dan bayi dan hingga bulan Mei 2025 AKB Garut telah mencapai 332 kasus, sehingga peringkat ketiga tertinggi di Jawa Barat. *Kabar Priangan* (Kabar Priangan, 2025).

Menurut WHO, BBLR dapat disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dalam rahim, kelahiran prematur, atau kombinasi keduanya.

Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor ibu (*maternal*), seperti usia ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, kekurangan gizi selama hamil, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan pekerjaan. Selain itu, faktor bayi dan janin juga berperan dalam BBLR, contohnya jenis kelamin bayi, cacat lahir, dan infeksi saat lahir (Layuk, 2021). Menurut Bunga (2019), status gizi ibu hamil dapat dinilai dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA).

Ibu hamil dengan gizi baik KEK memiliki LILA $\geq 23,5$ cm, sedangkan yang kurang gizi KEK memiliki LILA $< 23,5$ cm (Chloranyta, 2022). Ibu hamil yang kekurangan gizi atau KEK dengan LILA $< 23,5$ cm cenderung melahirkan bayi BBLR dan berisiko kematian lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan berat lahir normal (Widyawaty, 2019).

Faktor lain yang memengaruhi BBLR adalah status gizi ibu yang buruk (*anemia*). Menurut WHO, kadar hemoglobin normal pada ibu hamil dibagi menjadi beberapa kategori: normal ≥ 11 g/dl, anemia ringan < 11 g/dl, dan anemia berat < 7 g/dl (Fitria, 2022). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat, mendorong produksi *eritropoietin* (EPO). Akibatnya, volume plasma meningkat, diikuti oleh peningkatan sel darah merah (*eritrosit*). Namun, peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan eritrosit, sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilisis. Anemia dapat mengganggu pengangkutan oksigen, sehingga nutrisi ke janin berkurang (Wahyuni *et al.*, 2021).

Bayi BBLR berisiko lebih tinggi mengalami kelainan bawaan, masalah perilaku, gangguan tumbuh kembang, serta gangguan perkembangan saraf di kemudian hari. Risiko ini meningkat seiring dengan penurunan usia kehamilan dan berat badan lahir. Efek jangka panjang ini dapat membebani keluarga, masyarakat, dan negara karena menurunkan kualitas hidup (Septira, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah sakit dr. Slamet Garut dari periode Januari – Mei 2025, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Daftar Penyakit
Daftar 6 Penyakit Terbanyak Kasus Di Ruang Perinatologi
di UOBK RSUD. Dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025

NO	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	BBLR	31	41,33%
2	Asfiksia	15	20%
3	Hiperbilirubin	10	13,33%
4	RDS	8	10,66%
5	Pneumonia	7	9,33%
6	Hipokalemia	4	5,35%
	Jumlah	75	100%

Sumber : ruang rawat inap perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2025

Berdasarkan data di atas, jumlah kasus BBLR yang paling tinggi dari enam penyakit tertinggi yang ditemukan di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut dari Januari – Mei 2025. Angka BBLR mencakup 41,33%, Asfiksia (20%), Hiperbilirubin (13,33%), RDS (10,66%), Pneumonia (9,33%), dan Hipokalemia (5,35%).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak BBLR secara langsung dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Bayi baru lahir pada By. Ny. F dengan BBLR di UOBK RSUD dr. Slamet Garut
- b) Penulis mampu menegakan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas dari By. Ny. F Usia *Neonatus* (5 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- c) Penulis mampu menegakan perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. F Usia *Neonatus* (5 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. F Usia *Neonatus* (5 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e) Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada By. Ny. F Usia *Neonatus* (5 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

- f) Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada
By. Ny. F Usia *Neonatus* (5 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah
Diruang Perinatologi UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan proses asuhan keperawatan adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Sehingga dapat di konstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2017).

2. Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur - unsur yang Nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian (Widhyoko, 2016)

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk mengetahui adanya kelainan – kelainan dari suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mendengar (*auskultasi*), dan mengetuk (*perkusi*) (Andi, 2022).

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian secara teori melalui referensi-referensi terkait dengan nilai budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2018).

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari 4 BAB dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN: Dalam bab ini penulis membahas tentang latar belakang masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS: Dalam bab ini penulis membahas tentang landasan teori yang menguraikan tentang konsep dasar teori-teori yang relevan dengan judul Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BAB III TINJAUAN KHUSUS: Dalam bab ini penulis membahas tentang tinjauan khusus dan membahas menguraikan dokumentasi asuhan keperawatan pada bayi BBLR yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI: Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2018). Bayi berat lahir rendah (BBLR) tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi dkk., 2018).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedangkan bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam (*World Health Organization*, 2019).

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan atau bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhan selama masa kehamilan.

2. Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Penyebab lain adalah dari faktor ibu, yaitu umur, paritas, dan lain-lainnya. Faktor plasenta seperti penyakit kardiovaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (*Maternity*, 2018).

a. Faktor ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, pendarahan Antepartum, Preeklamsi berat, Eklampsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi HIV/AIDS, TOURCH (*Toxoplasma*, *Rubela*, *Cytomegalovirus (CMV)*).
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Ibu

- a) Angka kejadian Prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- c) Mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang
- b) Aktivitas fisik yang berlebihan
- b. Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik, (*Inklusi Sitomegali, rubella* bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.
- c. Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta Praevia, Solution plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (*sindrom parabiosis*), ketuban pecah dini.
- d. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

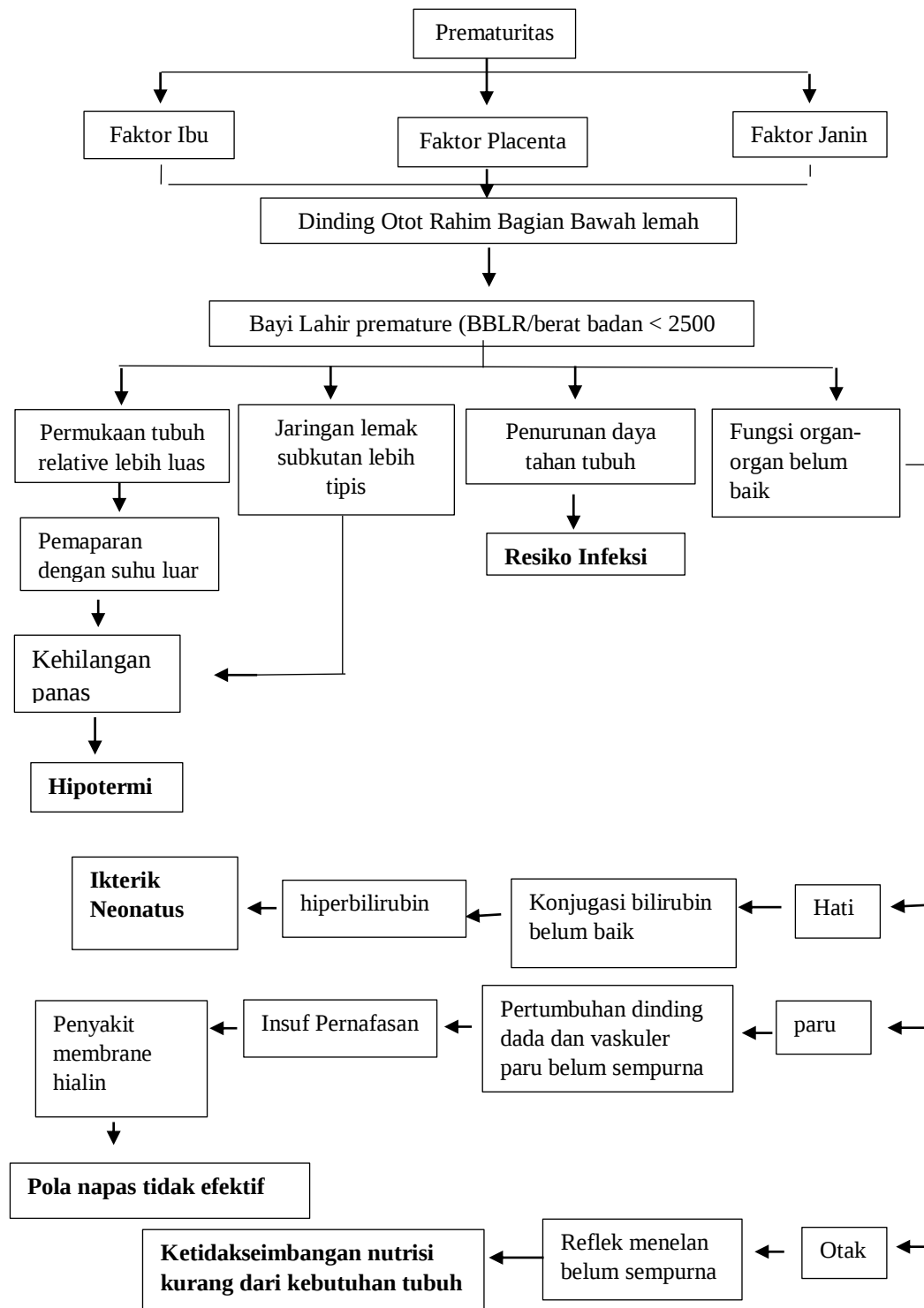
3. Patofisiologi BBLR

Bayi BBLR maupun prematur belum dapat mempertahankan suhu normal karena pusat pengatur suhu tubuh masih dalam perkembangan. Pada BBLR daya tahan tubuh lebih rendah dan fungsi organ belum sempurna sehingga sering dijumpai masalah klinis seperti: asfiksia, pneumonia kongenital, apnea berulang, hipotermia, hipoglikemia, hiperkalsemia, hiperbilirubinemia. Berbagai penyebab BBLR diantaranya paritas, riwayat kehamilan tak baik, jarak kelahiran terlalu dekat, penyakit akut dan kronik, malnutrisi sebelum dan semasa hamil,

kehamilan ganda, infeksi TORCH dan terbanyak karena faktor kemiskinan (Ribek *et al.*, 2018).

Haryani (2020) menyebutkan berat badan lahir rendah dapat disebutkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang di derita ibu, usia ibu hamil kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, keadaan sosial ekonomi. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal, radiasi, dan zat-zat beracun. Dimana faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau dismatur dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk beradaptasi pada kehidupan ekstrauterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal.

4. Pathway BBLR



Sumber : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2022).
Keperawatan Anak Modul Praktikum. Diakses dari <https://repository.umj.ac.id> (halaman 14–15).

Bagan 2. 1 Pathway BBLR

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Vivian, 2016). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai ciri-ciri:

- a. Berat badan < 2500
- b. Panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33, lingkar dada < 30
- c. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
- d. Dada: dinding toraks elastis, puting susu tidak terbentuk.
- e. Abdomen: distensi abdomen, kulit perut tipis pembuluh darah kelihatan.
- f. Kulit: tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan, jaringan lemak subkutan sedikit, *lanugo* banyak
- g. Genitalia: perempuan Mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol. Pada bayi laki laki *testis* belum turun dan rague pada skrotum kurang.
- h. Ekstremitas: kadang *edema*, garis telapak kaki sedikit
- i. Motorik: pergerakan masih lemah.

6. Penatalaksanaan BBLR

- a. Pemberian vit k

Pemberian vitamin K 0,5 sampai 1 mg dosis tunggal intramuskural pada semua bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (*vitamin K deficiency bleeding* atau VKDB) (Asrul *et al.*, 2016).

b. Pengaturan suhu bayi

1) Bila bayi dirawat dalam inkubator

Suhu pada bayi dengan berat badan 2000gram adalah 35 °C dan untuk bayi dengan berat badan 2000-2500gram adalah 34 °C. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000 gram, suhu inkubatornya diturunkan 1 °C/ minggu, agar secara berangsur – angsur bayi dapat ditempatkan pada suhu lingkungan 33-32 °C. Di dalam inkubator hanya dipakaikan popok. Hal ini penting untuk memindahkan pengawasan mengenai keadaan umum, perubahan tingkah laku, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan tindakan serta pengobatan dapat dilaksanakan secepatnya.

2) Pengaturan lampu: lampu 60watt dengan jarak 60 cm.

3) Perawatan metode kangguru (KMC)

Kanggoroo mother care atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya. Jika ibu tidak ada dapat dilakukan oleh dilakukan oleh orang lain sebagai penggantinya. Pada bayi ini dilakukan perawatan metode kangguru, kriteria untuk melakukan metode kangguru antara lain ditetapkan oleh *ISS World Laboratory kanggoroo mother program* yaitu tidak ada masalah, perkembangan selama dalam inkubator baik, mempunyai orang tua yang menyetujui peraturan metode kangguru yang memiliki catatan medik dan *informed consent* dari orang tua untuk melakukan

metode kangguru. Perawatan metode kangguru dapat dilanjutkan di rumah, perawatan metode kangguru bisa tidak dilanjutkan sampai berat badan bayi 2500 gram, bayi sudah mulai menunjukkan rasa tidak nyaman, menarik anggota tubuhnya keluar, menangis dan rewel setiap kali ibu mencoba untuk menempelkan bayinya.

Berikut Langkah Langkah metode kangguru menurut (Applient, 2016).

- a) Bayi memakai topi, popok dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu.
- b) Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung bersentuhan dengan kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah ter fiksasi pada dada ibu.
- c) Pastikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
- d) Ibu memakai selendang kangguru yang dililitkan di perut ibu dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, bayi ditangkupkan, agar bayi tidak terjatuh untuk menahan bayi.

c. Pengawasan nutrisi / ASI

Kemampuan bayi untuk menyusui bergantung pada kematangan fungsi refleks hisap dan menelan. Bayi dengan usia kehamilan ibu di atas 34 minggu (berat badan bayi di atas 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik.

Bayi dengan usia kehamilan ibu 32 – 34 minggu (Berat badan 1.500 – 1800 gram) sering kali refleks menelan cukup baik, namun refleks menghisap masih kurang baik, oleh karena itu ibu dapat memerah ASI dapat diberikan dengan menggunakan sendok, cangkir, atau pipet.

Jika bayi lahir dengan usia kehamilan ibu kurang dari 32 minggu (berat badan 1250 – 1500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, maka ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung / *otogastrik* (sonde) (IDAI, 2023).

Pemberian susu dimulai dengan 2 – 4 ml. Setiap 1 – 2 jam melalui pipet gunakan ASI jika volume 2 – 4 ml. Dapat diterima tanpa muntah, distensi perut atau retensi lambung lebih dari setengah yang diminum, volume dapat ditingkatkan sebanyak 1 – 2 ml per minum setiap hari. Kurangi atau hentikan minum jika terdapat tanda – tanda toleransi yang buruk. Minum dapat ditingkatkan selama 2 minggu pertama kehidupan hingga 150 – 180 ml/kg/hari (minum 19 – 23 ml, setiap 3 jam untuk bayi 1 kg dan 28 – 34 ml, untuk bayi 1.5 kg). Setelah bayi tumbuh, hitung kembali volume minum berdasarkan berat badan terakhir.

d. Penimbangan secara rutin

Penimbangan berat badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) harus ditimbang secara rutin setiap hari, dan kenaikan berat badan bayi BBLR minimal 15 gram/kg/hari.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap hari, untuk melihat apakah terjadi penambahan atau pengurangan berat badan bayi BBLR (Magdalena *et al.*, 2015).

7. Komplikasi BBLR

Ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya menurut Mitayani, (2019) yaitu:

a. Hipotermi

Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang, adapun ciri-ciri mengalami hipotermi adalah suhu tubuh $< 35,5^{\circ}\text{C}$, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernafasan tidak teratur.

b. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang mempengaruhi kecerdasan otak.

c. Gangguan imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk anti bodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karena sistem kekebalan bayi belum matang.

d. Sindroma gangguan pernafasan

Sindroma Gangguan Pernafasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuat jumlah surfaktan pada paru-paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR (masa gestasi pendek) adalah penyakit membran hialin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan.

e. Masalah Eliminasi

Kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis dan fungsinya.

f. Gangguan Pencernaan

Saluran pencernaan pada BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktivitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.

g. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning.

8. Klasifikasi BBLR

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya menurut (Kognisi, *et al.*, 2021), BBLR dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir bayi antara 1500 sampai 2500.
- b. Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu berat lahir bayi < 1500 gram.
- c. Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu berat bayi lahir < 1000 gram.
- d. Berdasarkan usia kehamilan, BBLR dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu:
 - 1) Prematur murni, bayi prematur murni adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki berat badan sesuai dengan kehamilan.
 - 2) *Dismaturitas* / Kecil Masa Kehamilan (KMK), adalah bayi yang lahir selama kehamilan dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Hal ini dikarenakan janin mengalami gangguan pertumbuhan di dalam Rahim.

9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang menurut Patmawati (2019) yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan skor ballard merupakan penilaian yang menggambarkan refleks dan maturitas fisik untuk menilai refleks bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas.

- b. Tes kocok (*shake test*), dianjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa mens terakhirnya.
- c. Darah rutin, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan Analisa gas darah.
- d. Foto dada merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut diperlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau dapat di perkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

10. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari rawat inap pada bayi baru lahir adalah mereka cenderung merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir menyebabkan masalah hemodinamik, termasuk variasi saturasi oksigen laju pernapasan, dan denyut nadi, yang dapat memburuk penyakit dan menyebabkan gangguan perkembangan dan akhirnya kegagalan intervensi (Halimah, 2016).

B. Konsep Dasar keperawatan Pada Bayi BBLR

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah

wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Menurut (Sulfianti *et al.*, 2020) pengkajian yang dilakukan pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Mencakup nama pasien, umur, agama, alamat, jenis kelamin, susu, tanggal masuk, NO. RM, identitas keluarga, dll.

b. Keluhan utama

Menangis lemah, refleks menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah.

c. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama: PB < 45 cm, LD < 30 cm, LK < 33 cm, kesadaran apatis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, hipotermia letargi, dan mungkin terjadi kelumpuhan otot ekstra vaskuler.

2) Riwayat penyakit sekarang

Bayi dengan ukuran fisik: UK < 37 minggu, BB < 2500 gram, Panjang badan <45 cm. gambaran fisik: kepala lebih besar dari badan, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak subkutan tipis, daya hisap lemah atau bayi tak mau minum, tangis yang melengking

3) Riwayat penyakit dahulu

Bayi berisiko mengalami BBLR, jika ibu mempunyai Riwayat penyakit seperti hipertensi, plasenta previa, kehamilan kembar, malnutrisi, kebiasaan ibu merokok, minum alkohol, ibu yang menderita penyakit malaria, dll.

4) Riwayat kehamilan dan melahirkan

Ada tiga jenis riwayat persalinan, menurut puspasari (2019). Yang pertama adalah pemeriksaan kehamilan setiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu. Yang kedua adalah tempat melahirkan, jenis melahirkan, penolong persalinan, komplikasi saat melahirkan dan setelah melahirkan. Yang ketiga adalah kondisi bayi setelah melahirkan, APGAR, berat badan lahir, panjang badan bayi,

5) Riwayat imunisasi

Pemberian vaksin tetanus diberikan 2 kali pada ibu hamil, yaitu TT (Tetanus) 1 diberikan setelah bulan ke – 3 dan TT 2 diberikan dengan interval minimal 1 bulan, serta tidak boleh < 1 bulan sebelum persalinan agar kadar anti tetanus serum bayi mencapai kadar optimal. Bila ibu hamil belum mendapatkan polio, berikan vaksin polio yang aman untuk ibu hamil.

6) Riwayat nutrisi

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil, dan tidak dapat menghisap. Bayi dengan BBLR sering mendapatkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan lebih dari 35 minggu dan berat lahir lebih dari 2000gram umumnya bisa langsung menetek (Proverawati, 2019).

d. Kebutuhan dasar

- 1) Pola nutrisi: *refleks sucking* lemah, volume lambung kurang, daya *absorb* kurang atau lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu.
- 2) Pola personal hygiene: perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.
- 3) Pola aktivitas: Gerakan kaki dan tangan lemah
- 4) Pola eliminasi: BAB yang pertama kali keluar adalah *mekonium*, produksi urine rendah, frekuensi BAB normal pada neonatus adalah lebih dari 4x dalam sehari sedangkan frekuensi BAK normal lebih 6x dalam sehari, volume urine normal berkisar antara 1- 2 ml/kg berat badan per jam, jadi bila berat badan bayi 2,5 – 5 kg urine yang dihasilkan berkisar 60 – 240 ml dalam sehari.
- 5) Pola tidur: bayi cenderung lebih banyak tidur.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum

- a) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, Bb < 2500 gram, dan tangisan masih lemah
 - b) Nadi: 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120 – 140x/menit
 - c) RR: 80 kali per menit, kemudian menurun sampai 40x/menit
 - d) Suhu: kurang dari 36,5 °C
- 2) Pemeriksaan fisik *head to toe*
- a) Kepala

Inspeksi: biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, ubun - ubun besar dan kecil belum menutup

Palpasi: pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkaran kepala <33
 - b) Mata

Inspeksi: mata simetris, pupil isokor, terdapat banyak lanugo pada area pelipis, konjungtiva anemis.
 - c) Hidung

Inspeksi: terdapat pernafasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas, terpasang selang oksigen 1 – 2 liter/menit.

Palpasi: pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna
 - d) Mulut

Inspeksi: pucat, sianosis, mukosa bibir kering, terpasang OGT
 - e) Telinga

Inspeksi: pada BBLR terlihat banyak lanugo, daun telinga imatur

Palpasi: daun telinga pada BBLR lunak

f) Wajah

Inspeksi: warna kulit merah karena hipertermia, bentuk simetris, lanugo banyak, keriput seperti orang tua.

g) Leher

Inspeksi: pada BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari indekuat jumlah surfaktan, jika hal ini terjadi biasanya didapatkan retraksi *suprasternal*.

h) Paru paru

I: biasanya pada BBLR pernafasan tidak teratur, otot bantu pernafasan, lingkaran dada < 30 retraksi dada ringan

P: dinding dada elastis, puting susu belum terbentuk

P: terdapat suara sonor

A: jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendengar, jika terjadi aspirasi mekonium maka terdapat suara ronchi

i) Jantung

I: biasanya *ictus cordis* Nampak di ICS *mid klavikula*

P: *ictus cordis* terada ICS 4 *mid klavikula sinistra*

P: area jantung redup

A: S1 S2 tunggal, normalnya heart rate 120 – 160 kali/menit

j) Abdomen

Biasanya pada BBLR tidak terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah terlihat

k) Punggung

Inspeksi: keadaan punggung simetris, terdapat lanugo.

l) Genitalia

Pada bayi BBLR perempuan, labia minora belum tertutup oleh *labia mayora*, klitoris menonjol. Pada bayi laki laki *testis* belum turun dan *rague* pada skrotum kurang.

m) Ekstremitas

Pada BBLR garis pelantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral teraba dingin

n) Anus

Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak

3) *Neurology* atau refleks

Perubahan dalam siklus darah dan timbulnya fungsi organ akan terjadi sepanjang periode neonatal, serta proses adaptasi lingkungan pada bayi baru lahir yang sehat biasanya memiliki berat 3000 gr dan memiliki panjang tubuh 50 cm. sering kali akan terjadi penurunan berat badan sebesar 10% selama 10 hari pertama, diikuti

dengan kenaikan berat badan secara bertahap. Refleksi fisiologis akan muncul seperti (Setiyani *et al*, 2016):

a) *Refleks Morro*

Refleks morro adalah timbul oleh rangsangan mendadak/mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya ditarik Kembali dengan cepat. Refleks ini akan mereda 1 atau 2 minggu dan hilang setelah 6 bulan.

b) *Refleks Rooting* (reflek mencari)

Kepala bayi akan berpaling memutar ke arah asupan dan mencari puting susu dengan bibirnya. Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusu dan menghilang setelah 3 – 4 bulan

c) Reflek Menghisap

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting/jari tangan. Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Menghilang saat bayi berusia 2-3 bulan.

d) Reflek Menggenggam

Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakan jari kita pada telapak tangan bayi. Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat. Reflek ini menghilang umur 3-4 bulan.

e) *Tonic Neck Refleks*

Tonic Neck refleks merupakan refleks mempertahankan posisi leher/kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara terlentang. Kepala bayi akan berpaling kesalah satu sisi sementara ia berbaring terlentang. Lengan pada sisi ke mana kepalanya berpaling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya dilipat. Refleks ini sangat nyata pada 2-3 bulan dan hilang sekitar 4 bulan.

f) *Refleks Gallant*

Refleks Gallant ditimbulkan dengan menggosok satu sisi punggung sepanjang garis paravertebratal 2-3 cm dari garis tengah mulai dari bahu hingga bokong. Refleks ini secara normal akan hilang setelah 2-3 bulan.

g) *Stteping Refleks*

Stteping Refleks akan timbul Ketika kita memegang bayi pada posisi berdiri dan sedikit menekan. Bayi akan mengangkat kakinya secara bergantian seakan-akan berjalan. refleks ini terlihat setelah 1 minggu dan akan menghilang setelah 2 bulan.

h) *Swallowing refleks*

Swallowing refleks adalah refleks Gerakan menelan benda benda yang didekatkan ke mulut, memungkin bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Terjadi mulai: usia 0-3 bulan, penyebab: ada benda yang masuk

ke mulutnya, maka akan segera dia hisap, lalu dia telan. refleksi ini tidak akan hilang, namun lewat usia 3 bulan bayi sudah menghisap secara sadar. Waspada jika tidak ada refleksi. Kemungkinan ada kelainan pada susunan ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan.

2. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka tugas perawat adalah mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan pasien diantaranya dengan menganalisis data yaitu dengan pengelompokan data-data pasien atau keadaan tertentu dimana pasien mengalami permasalahan Kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Nursalam, 2018).

Tabel 2. 1 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1	Pada umumnya muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif a. Kulit teraba dingin b. Menggigil c. Suhu tubuh di bawah nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif a. Akrosianosis b. Bradikardi c. Dasar kuku sianotik d. Hipoglikemia e. Hipoksia f. Pengisian kapiler > 3 detik	Bayi dengan berat badan lahir rendah bisa menyebabkan pusat pengaturan suhu panas dengan keadaan badan belum sempurna yang mengakibatkan kehilangan panas pada tubuh sehingga bayi akan mengalami hipotermia.	Hipotermia

NO	Data	Etiologi	Problem
	g. Konsumsi oksigen meningkat h. Ventilasi menurun i. Piloereksi j. Takikardia k. Vasokonstriksi perifer l. Kulit memerah (pada neonatus)		
2	Pada umumnya muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif a. Dispnea	Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki pengaturan nafas yang belum sempurna sehingga surfaktan paru-paru masih kurang dari ventilasi masih menurun sehingga akan mengakibatkan sesak dan akan terjadi gangguan pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif
	Objektif a. Penggunaan otot bantu pernafasan. b. Fase ekspirasi memanjang c. Pola napas abnormal (mis. <i>Takipnea</i> , <i>bradipnea</i> , <i>hiperventilasi kussmaul</i> <i>Cheyne stokes</i>)		
	Gejala dan tanda minor Subjektif a. Ortopnea		
	Objektif a. Pernafasan <i>pursed-lip</i> b. Pernapasan cuping hidung c. Diameter toraks anterior-posterior meningkat d. Ventilasi semenit menurun e. Kapasitas vital menurun f. Tekanan ekspirasi menurun g. Tekanan inspirasi menurun h. Ekskursi dada berubah		
3	Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia)	Bayi dengan berat badan lahir rendah hati belum sepenuhnya berfungsi untuk memproses bilirubin, sehingga bilirubin yang tidak terkonjugasi dapat terakumulasi dan menyebabkan warna kuning pada kulit dan sklera	Ikterik Neonatus
	Objektif a. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin, serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada nomogram spesifik waktu) b. Membran mukosa kuning c. Sklera kuning		
	Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia)		
	Objektif		

NO	Data	Etiologi	Problem
	(tidak tersedia)		
4	Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Gejala dan tanda mayor Subjektif a. Cepat kenyang setelah makan b. Kram/nyeri abdomen c. Nafsu makan menurun Objektif a. Bising usus hiperaktif b. Otot mengunyah lemah c. Otot menelan lemah d. Membran mukosa pucat e. Sariawan f. Serum albumin turun g. Rambut rontok berlebihan h. Diare	Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki pencernaan yang belum sempurna dan penyerapan makan yang masih lemah, aktivitas otot makan yang menurun sehingga merangsang produksi HCL yang meningkat, efek yang terjadi yaitu mual dan muntah dan akan mengakibatkan anoreksia dan akan terjadi defisit nutrisi	Defisit nutrisi
5	Kondisi klinis terkait a. AIDS b. Luka bakar c. Penyakit paru obstruktif d. Diabetes melitus e. Tindakan invasi f. Kondisi penggunaan terapi steroid g. Penyalahgunaan obat h. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) i. Kanker j. Gagal ginjal k. imunosupresi l. Lymphedema m. Leukositopenia n. Gangguan fungsi hati	Bayi dengan berat badan lahir rendah rentang mengalami penurunan System imun dan rentang terjadinya infeksi yang beresiko mengalami resiko infeksi.	Risiko infeksi

3. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah Langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang *respons*

individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik *aktual* maupun *potensial* (SDKI, 2017).

Adapun diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada bayi baru lahir dengan BBLR adalah:

a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131)

Dibuktikan dengan

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1) teraba dingin

2) Menggigil

3) Suhu tubuh di bawah nilai normal

Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1) Akrosianosis

2) Bradikardi

3) Dasar kuku sianotik

4) Hipoglikemia

5) Hipoksia

6) Pengisian kapiler > 3 detik

7) Konsumsi oksigen meningkat

8) Ventilasi menurun

9) Piloereksi

10) Takikardia

11) Vasokonstriksi perifer

12) Kulit memerah (pada neonatus)

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
(mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan). (D.0005)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1) Dispnea

Objektif

1) Penggunaan otot bantu pernafasan.

2) Fase ekspirasi memanjang

3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi
kussmaul *Cheyne stokes*)

Gejala dan tanda minor

Subjektif

1) Ortopnea

Objektif

1) Pernafasan *pursed-lip*

2) Pernafasan cuping hidung

3) Diameter *throaks anterior-posterior* meningkat

- 4) Ventilasi semenit menurun
- 5) Kapasitas vital menurun
- 6) Tekanan ekspirasi menurun
- 7) Tekanan inspirasi menurun
- 8) Ekskursi dada berubah

c. Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan

Abnormal (D.0024) ditandai dengan

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin, serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu)
- 2) Membran mukosa kuning
- 3) Sklera kuning

Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

(tidak tersedia)

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1) Cepat kenyang setelah makan

2) Kram/nyeri abdomen

3) Nafsu makan menurun

Objektif

1) Bising usus hiperaktif

2) Otot mengunyah lemah

3) Otot menelan lemah

4) Membran mukosa pucat

5) Sariawan

6) Serum albumin turun

7) Rambut rontok berlebihan

e. Resiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan:

Kondisi klinis terkait

1) AIDS

2) Luka bakar

3) Penyakit paru obstruktif

- 4) Diabetes melitus
- 5) Tindakan invasi
- 6) Kondisi penggunaan terapi steroid
- 7) Penyalahgunaan obat
- 8) Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)
- 9) Kanker
- 10) Gagal ginjal
- 11) Imunosupresi

4. Perencanaan Keperawatan

Menurut SIKI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala perawatan yang di kerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang di harapkan.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
1	Hipotermia (D.0131) Definisi: Suhu tubuh berada di bawah rentang normal tubuh. Penyebab: a. Kerusakan hipotalamus b. Konsumsi alkohol c. Berat badan ekstrem d. Kekurangan lemak subkutan e. Terpapar suhu lingkungan rendah f. Malnutrisi g. Pemakaian pakaian tipis h. Penurunan laju	Termoregulasi neonatus (L.14135) Definisi: Pengaturan suhu tubuh neonatus agar tetap berada pada rentang normal Setelah dilakukan tindakan keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Mengigil menurun b. Akrosianosis membaik c. Piloereksi membaik d. Konsumsi oksigen meningkat e. Kulit membaik f. Dasar kuku siaotik membaik	(Manajemen hipotermi I.03115) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola suhu tubuh di bawah rentang normal. Tindakan Observasi a. Monitor suhu tubuh b. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme,

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	metabolisme i. Tidak beraktivitas j. Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi) k. Trauma l. Proses penuaan m. Efek agen farmakologis n. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia	g. Suhu tubuh meningkat h. Suhu meningkat i. Frekuensi nadi meningkat j. Kadar glukosa darah k. Pengisian kapiler meningkat l. Piloeraksi membaik m. Ventilasi meningkat	kekurangan lemak subkutan) c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik d. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) e. Ganti pakaian dan atau linen yang basah f. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, penutup kepala, pakaian tebal) g. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) h. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. Infus cairan hangat, oksigen hangat) Edukasi i. Anjurkan makan minum hangat
2.	Pola nafas tidak efektif (D.0005) Definisi Inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak membersihkan ventilasi adekuat. Penyebab a. Depresi pusat pernafasan b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri sat bernafas, kelemahan otot pernafasan)	Pola nafas (L.01004) Definisi Inspirasi dan / atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik Kriteria hasil: a. Ventilasi semenit meningkat b. Kapasitas vital meningkat	Manajemen jalan nafas (I.010111) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas Tindakan Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi,

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	c. Deformitas dinding dada d. Deformitas tulang dada e. Gangguan neuromuscular f. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalitis [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang) g. Maturitas neurologis h. Penurunan energi i. Obesitas j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru k. Sindrom hipoventilasi l. Kerusakan innervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas) m. Cedera pada medulla spinalis n. Efek agen farmakologis o. Kecemasan	c. Kapasitas toraks anterior-posterior meningkat d. Tekanan ekspirasi meningkat e. Tekanan inspirasi meningkat f. Dispnea menurun g. Penggunaan alat bantu napas menurun h. Pemanjangan fase ekspirasi menurun i. Ortopnea menurun j. Pernapasan pursed-tip menurun k. Pernapasan cuping hidung menurun l. Frekuensi napas membaik m. Kedalaman napas membaik n. Ekskursi dada	wheezing, ronchi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik d. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) e. Posisikan semi fowler atau fowler f. Berikan minum hangat g. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu h. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal j. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill k. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi l. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi m. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi n. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3	Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas (D.0024) Definisi	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Definisi Keutuhan kulit (<i>dermis</i> dan	Foto terapi neonatus (I.03091) Definisi untuk memberikan

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	Kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi Penyebab: - Penurunan berat badan abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan) - Pola makan tidak ditetapkan dengan baik - Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin - Keterlambatan pengeluaran feses(mekonium)	/ atau <i>epidermis</i>) atau jaringan (membran mukosa, kornea, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) Kriteria hasil Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam maka Integritas Kulit dan Jaringan membaik, dengan kriteria hasil: - Elastisitas meningkat - Hidrasi meningkat - Perfusi jaringan meningkat - Kerusakan lapisan menurun - Kerusakan jaringan menurun - Nyeri menurun - Perdarahan menurun - Kemerahan menurun - Hematoma menurun - Pigmentasi abnormal menurun - Jaringan parut membaik - Nekrosis menurun - Abrasi kornea menurun - Suhu kulit membaik - Sensasi membaik - Tekstur membaik - Pertumbuhan rambut membaik	terapi sinar <i>fluoresens</i> yang ditujukan kepada kulit neonatus untuk menurunkan kadar bilirubin. Observasi: - Monitor ikterik pada <i>sclera</i> dan kulit bayi - Monitor suhu dan tanda - vital setiap 4 jam sekali - Monitor efek samping foto terapi (Misal hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 10%) Terapeutik: - Berikan penutup mata (eyeprotector / biliban) saat foto terapi pada bayi - Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi) Edukasi: - Berikan ASI/PASI setelah dilakukan foto terapi Kolaborasi: - Pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
4	Defisit nutrisi (D.0019) Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme Penyebab	Status nutrisi bayi (L.03031) Definisi Ketidakadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada bayi a. Setelah dilakukan	Manajemen nutrisi (I.03119) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang Tindakan Observasi a. Identifikasi status

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	a. Ketidakmampuan menelan b. Ketidakmampuan mencerna makanan c. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi d. Peningkatan kebutuhan metabolisme e. Faktor ekonomi f. Faktor psikologis	Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: b. Berat badan meningkat c. Panjang badan meningkat d. Kulit kuning menurun e. Sklera kuning menurun f. Membran mukosa kuning menurun g. Prematuritas menurun h. Bayi cengeng menurun i. Pucat menurun j. Kesulitan makan menurun k. Pola makan membaik l. Tebal lipatan membaik m. Proses tumbuh kembang membaik n. Lapisan lemak membaik	nutrisi b. Identifikasi makanan yang disukai c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan Terapeutik f. Lakukan oral higiene sebelum makan, jika perlu g. Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. Piramida makanan) h. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi i. Berikan makanan tinggi kalori jika protein j. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi k. Anjurkan posisi duduk, jika perlu l. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi m. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, <i>antiemetic</i>), jika perlu n. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan Pemberian makanan enteral (I.03126) Definisi Menyiapkan dan memberikan nutrisi melalui selang

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
			<i>gastrointestinal</i> Observasi a. Periksa posisi <i>nasogastric tube</i> (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara b. Monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam c. Monitor rasa penuh, mual, dan muntah d. Monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama, kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via internal, jika perlu e. Monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu Terapeutik f. Gunakan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang g. Berikan tanda pada selang untuk mempertahankan lokasi yang tepat h. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan i. Ukur residu sebelum pemberian makan j. Peluk saat bicara dengan bayi selama diberikan makan untuk menstimulasi aktivitas makan k. Irigasi selang dengan 30 ml air setiap 4-6 jam selama

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
			pemberian maka dan setelah pemberian makan intermiten l. Hindari pemberian makanan lewat selang 1 jam sebelum prosedur atau pemindahan pasien m. Hindari pemberian makanan jika residu lebih dari 150 cc atau lebih dari 110% - 120% dari jumlah makanan tiap jam Edukasi n. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur Kolaborasi o. Kolaborasi pemeriksaan sinar X untuk konfirmasi posisi selang, jika perlu p. Kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makanan <i>enteral</i>
5	Resiko infeksi (D.0142) Definisi Berisiko mengalami peningkatan terangsang organisme patogenik Faktor risiko a. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) b. Efek prosedur invasi c. Malnutrisi d. Peningkatan paparan organisme <i>patogen</i> lingkungan	Tingkat infeksi (L.14137) Definisi Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil: a. Kebersihan tangan meningkat b. Kebersihan nafsu makan meningkat c. Demam menurun d. Kemerahan membaik e. Nyeri menurun f. Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Definisi Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terangsang organisme patogenik Tindakan Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Batasi jumlah pengunjung c. Berikan perawatan kulit pada area edema d. Cuci tangan sebelum

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	e. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: f. Gangguan peristaltik g. Kerusakan integritas kulit h. Perubahan sekresi Ph i. Penurunan kerja siliaris j. Ketuban pecah lama k. Ketuban pecah sebelum waktunya l. Merokok m. Status cairan tubuh n. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: 1) Penurunan hemoglobin 2) Imununosupres 3) Leukopenia 4) Supresi respons inflamasi 5) Vaksinasi tidak adekuat	g. Versikel menurun h. Varian berbau busuk menurun i. Sputum berwarna hijau menurun j. Drainase puluren menurun k. Piuna menurun l. Periode malaise menurun m. Periode malaise menurun n. Lelargi menurun o. Gangguan kognitif menurun p. Kadar sel darah putih membaik q. Kultur darah membaik r. Kultur urine membaik s. Kultur sputum membaik t. Kultur area luka membaik u. Kultur feses membaik v. Kadal sel darah putih membaik Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Definisi Keutuhan kulit (<i>dermis</i> dan /atau <i>epidermis</i>) atau jaringan (membran mukosa, kornea, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) Kriteria hasil a. Elastisitas meningkat b. Hidrasi meningkat c. Perfusi jaringan meningkat d. Kerusakan lapisan menurun e. Kerusakan jaringan menurun f. Nyeri menurun g. Perdarahan menurun h. Kemerahan menurun i. <i>Hematoma</i> menurun j. <i>Pigmentasi abnormal</i>	dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi g. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar h. Ajarkan etika i. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi j. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi k. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi l. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
		menurun k. Jaringan parut membaik l. Nekrosis menurun m. Abrasi kornea menurun n. Suhu kulit membaik o. Sensasi membaik p. Tekstur membaik q. Pertumbuhan rambut membaik	

5. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan implementasi atau pelaksanaan dari rencana Tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi keperawatan adalah Tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2017)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang di harapkan terhadap perubahan dari klien dan menilai sejauh mana masalah klien dapat di atasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang,seandainya tujuan yang di tetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat di modifikasikan (Ratnawati, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas klien

Nama	: By. Ny. F
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 22 April 2025
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
NO RM	: 01446049
Ruang	: Perinatologi
Tanggal Masuk	: Garut, 22 April 2025
Tanggal Pengkajian	: Garut, 26 April 2025
Diagnosa Medis	: BBLR

2) Identitas Orang Tua

Nama	: Tn. D
Usia	: 42 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kp. Baras, Kec. Anjasari, Kab. Bandung
Hubungan dengan pasien	: Ayah Kandung

Nama : Ny. F

Usia : 41 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kp. Baras, Kec. Anjasari, Kab.
Bandung

Hubungan dengan pasien : Ibu Kandung

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

By. Ny. F lahir dengan berat badan kurang dan refleks hisap lemah

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Bayi Ny. F lahir pada tanggal 22 April 2025 gestasi 34 – 35 minggu dengan jenis persalinan Spontan. Bayi Ny. F lahir dengan BB 1960 gram, tangis lemah, APGAR score 3-5, keadaan umum lemah, refleks hisap lemah, terpasang OGT.

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Bayi lahir pada tanggal 22 April 2025 di Rsud dr. Slamet Garut dengan Berat Badan Lahir rendah (BBLR) BB = 1960 gram, lingkar kepala 30 cm, panjang badan 44 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 27 cm, lingkar lengan atas 8 cm.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut ayah klien di keluarga nya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan dan tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC dan lainnya.

e. Riwayat tumbuh kembang

1) Pertumbuhan fisik lahir

Berat Badan : 1960 gram

Lingkar kepala : 30 cm

Panjang badan : 44 cm

Lingkar dada : 27 cm

Lingkar perut : 27 cm

Lingkar lengan atas : 8 cm

2) Perkembangan anak baru lahir

Tabel 3. 1 Riwayat Tumbuh Kembang

Umur	Fisik Motorik	Bahasa	Kognitif	Sosialisasi
0-1 bulan	Bayi baru lahir menggerakkan kepala dan tubuh secara terbatas, <i>sucking</i> reflek (mengisap) lemah	Menangis jika tidak nyaman.	Bayi baru lahir mulai mengenal dunia sekitar dan belajar melalui indra.	Bayi baru lahir mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

f. Riwayat nutrisi

1) Pemberian ASI

Pertama kali disusui : 10 Jam setelah dilahirkan

Cara pemberian : peronde

Lama pemberian : 5 Menit

2) Status gizi

$$\text{IMT: BB/(TB)} = 1,98 / (0,44^2)$$

$$= 1,98/0,1936$$

$$= 10,22$$

Interpretasi = nilai IMT normal biasanya berkisaran 12 sampai 13 kg/m² pada bayi

g. Riwayat psikososial

1) Latar belakang sosial dan budaya

Ny. F tidak merokok, tidak memiliki kebiasaan diet ketat, Ny. F tidak memiliki pantangan makanan tertentu Ketika hamil, tidak bergantung maupun mengonsumsi obat terlarang maupun alkohol.

2) Hubungan psikologis dan spiritual

Ibu klien beragama Islam selalu melakukan kewajiban Shalat 5 waktu, ibu klien selalu berdoa agar anaknya segera diberi kesembuhan dan bisa pulang Bersama

3) Persepsi kognitif

Ny. F tahu tentang kondisi bayinya menurut Ny. F bayinya dalam kondisi tidak baik, ukuran berat badan bayinya belum dalam batas normal, Ny. F tahu anaknya belum bisa menyusu dengan baik karena refleks menghisap dan menelannya lemah.

h. Aktivitas sehari – hari

Tabel 3. 2 Aktivitas Sehari - Hari

No.	Aktivitas	Selama dirawat
1	Nutrisi dan Cairan	By. Ny. F refleks hisap lemah, hanya minum susu / ASI sebanyak 10 – 20 cc / 2 jam
2	Eliminasi	BAB dan BAK pada By. Ny. f menggunakan pamper dengan frekuensi BAK:3/4x ganti <i>pamper</i> BAB: konsistensi lembek, warna kuning, coklat, hitam
3	Istirahat dan tidur	By. Ny. F tidur secara teratur dengan durasi tidur kurang lebih 16 jam / hari
4	Personal hygiene	By. Ny. F di mandikan 1x /hari

i. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Lemah
 - a) Suhu : 35,3 °c
 - b) Nadi : 142 x/menit
 - c) Respirasi : 47 x/menit
 - d) Spo2 : 97 %

j. Pemeriksaan tubuh (*Head to Toe*)

1) Kulit

Tampak kemerahan, kulit tipis dan teraba dingin, tekstur kulit elastis, terdapat *lanugo* (rambut halus)

2) Kepala dan rambut

Rambut hitam tipis, tidak ada lesi, bentuk kepala bulat, kulit kepala tampak bersih, tidak ada pembesaran kepala, *frontal anterior* lunak, *fontanel* datar.

3) Hidung

Lubang hidung 2, letak hidung berada pada garis tengah wajah, hidung bersih, tidak terdapat sekret, respirasi 47 x/menit.

4) Mulut

Bibir merah, tidak ditemukan *stomatitis*, bibir kering, refleks hisap lemah, terpasang OGT.

5) Telinga

Tidak ada deformitas, lubang telinga bersih, dan simetris.

6) Leher

Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7) *Thorax*

Bentuk dada simetris, klavikula normal, tidak terdapat retraksi dada, sonor, bunyi nafas bersih, lingkar dada 27 cm, HR 172 x/menit

8) Abdomen

Simetris, tidak ada lesi, terdapat bising usus 6 x/menit, LP 27 cm, umbilikus basah, bersih tidak ada pendarahan.

9) Genitalia dan anus

Penis normal tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada iritasi perineal, terdapat lubang anus

10) Ekstremitas

Akral dingin, jumlah jari tangan 5/5, jumlah jari kaki 5/5, tangan tidak ada kelumpuhan, dan gerak lemah.

11) Reflek

a) *Refleks moro*

Ketika ada suara agak keras di sekitar ruangan atau tempat klien merespon dengan menangis.

b) *Refleks sucking/menghisap*

Ketika di test di berikan ASI dengan botol dot maka klien tidak dapat menelan dengan sempurna ASI yang di berikan dan selalu ada ASI yang keluar dari mulutnya.

c) *Refleks rasping/menggenggam*

Ketika meletakkan jari telunjuk ke tangan klien, klien dapat menggenggam jari namun lemah.

d) *Refleks tonikneck/menoleh*

Ketika dibuatkan gerakan dan suara disekitar klien kurang merespon.

e) *Refleks babinski*/sentuhan telapak kaki

Jika di sentuh kakinya, klien akan menggerakkan kakinya keatas, jari-jari kaki melebar.

f) Reflek menelan

Kurang jika diberi susu dengan menggunakan dot, maka ASI akan keluar sebagian dari mulutnya, reflek menelan lemah

k. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Diagnostik

Nama: By. Ny. F Alamat: Kab. Bandung Umur: 5 hari Tgl pemeriksaan: 24/04/2025	Diagnosa: BBLR NO CM: 01446049 Jenis Kelamin: Laki-laki
--	---

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	11,3 g/dl	11 – 13
Hematokrit	49 %	33 – 55
Jumlah leukosit	17.600 /mm ³	5.000 – 19.500
Jumlah trombosit	171.000 /mm ³	150.000 – 440.000
Jumlah eritrosit	4,30 juta/mm ³	4,76 – 6,96
MCV	90 fl	85 – 123
MCH	35 pg/cell	28 – 40
Hitung jenis		
Basophil	0 %	0 – 1
Eosinophil	1 %	1 – 6
Batang	0 %	3 – 5
Neutrophil	48 %	50 – 7
Limfosit	29 %	30 – 45
Monosit	6 %	2 – 10
Kimia klinik		
Gds	92 mg/dl	< 140

1. Terapi obat

Tabel 3. 4 Terapi Obat

Tanggal: 26 April Nama: By. Ny. F			Alamat: Kab. Bandung NO RM: 01446049			
Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu pemberian			Indikasi
			P	S	M	
Aminosteril infant 6 %	3cc/jam	iv				Untuk menyuplai asupan asam amino untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan nitrogen yang diakibatkan kekurangan asupan protein, serta sebagai nutrisi parental untuk bayi premature dan neonatal
Amikasin	1 x 2mg	iv			18	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif yang berat
Inf D5 ¼ 200cc Nacl 20cc	6cc/jam	iv				Untuk mengganti cairan tubuh atau nutrisi

2. Analisa data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: tidak terkaji DO: 1) Keadaan umum lemah	Bayi lahir prematur ↓ Defisit jaringan lemak subkutan	Hipotermia

No.	Data	Etiologi	Masalah
	2) Akral teraba dingin 3) N: 142 x/menit Rr: 47 x/menit S: 35,3 °C SPO2: 97 % Gestasi 34 – 35 minggu	↓ Kehilangan panas melalui kulit ↓ Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh ↓ Hipotermia	
2	DS: tidak terkaji DO: 1) Refleks menghisap lemah 2) BB lahir: 1960 gram BB sekarang: 1980 gram Pb: 44 cm Gestasi 34 – 35	BBLR / Prematuritas ↓ Organ pencernaan belum teratur ↓ refleks menelan dan menghisap lemah ↓ Otot abdominal lemah ↓ Peristaltik belum sempurna ↓ Makanan tidak dicerna ↓ Nutrisi tidak diabsorpsi ↓ Tubuh tidak mendapatkan nutrisi	Defisit nutrisi
3	DS: tidak terkaji DO: 1) Kulit kemerahan 2) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal BB lahir 1960 gram BB sekarang 1980 gram 3) Gestasi 34 – 35 minggu	BBLR /prematur ↓ Belum maturnya maturitas tubuh ↓ Kemampuan fagositosis belum matang ↓ Bakteri virus, kuman mudah masuk ↓ Pertahanan tubuh kurang adekuat ↓ Mudah terkena gangguan / penyakit ↓ Resiko terjadinya	Risiko infeksi

No.	Data	Etiologi	Masalah
		infeksi	

3. Diagnosis keperawatan

a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131)

d.d

DS: tidak terkaji

DO:

1) keadaan umum lemah

2) Akral terasa dingin

3) N: 142 x/menit

Rr: 47 x/menit

S: 35,3 °C

SPO2: 97 %

Gestasi 34 – 35 minggu

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) d.d

DS: tidak terkaji

DO:

1) Refleks menghisap lemah

2) BB lahir: 1960 gram

BB sekarang: 1980 gram

Pb: 44 cm

Gestasi 34 – 35

c. Resiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan

DS: tidak terkaji

DO:

1) Kulit kemerahan

2) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal

BB lahir 1960 gram

Bb sekarang 1980 gram

3) Gestasi 34 – 35 minggu

4. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No.	Dx Kep	SLKI	SIKI	Rasional
1	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	Termoregulasi neonatus (L.14135) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 7 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Suhu tubuh meningkat b. Suhu kulit meningkat c. Frekuensi nadi meningkat	(Manajemen hipotermia I.03115) Observasi a. Monitor suhu tubuh b. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik d. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) e. Ganti pakaian dan atau linen yang basah f. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal, Kanggoro mother care)	Observasi a. Memantau kondisi termoregulasi b. Mengetahui penyebab terjadinya suhu tubuh menurun c. Mengetahui tanda dan gejala hipotermia Terapeutik d. Untuk mencegah hipotermia e. Untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil f. Mengatasi hipotermia pasien
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	Status nutrisi bayi (L.03031) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 7 jam,	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi	Manajemen nutrisi Observasi a. Untuk mengetahui status nutrisi

No.	Dx Kep	SLKI	SIKI	Rasional
	menelan makanan	diharapkan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil - Berat badan meningkat - Panjang badan meningkat - Prematuritas menurun - Tebal lipatan membaik - Proses tumbuh kembang membaik - Lapisan lemak membaik	- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi	pasien - Untuk mengetahui kebutuhan kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien - Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien - Untuk mengetahui kalori yang dibutuhkan Terapeutik - Untuk membuat pengeluaran fekal lancar - Untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein pasien Kolaborasi - Agar nutrisi pasien terpenuhi
3	Resiko infeksi berhubungan dengan	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 am, diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan meningkat Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Kemerahan menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Tindakan Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi <i>local</i> dan <i>sistemik</i> Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Observasi - Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi Terapeutik - Agar mengurangi terjadinya infeksi - Agar kulit tetap terjaga dari infeksi - Untuk mengurangi terjadinya infeksi

No.	Dx Kep	SLKI	SIKI	Rasional
		b. Jaringan parut membaik c. Suhu kulit membaik	Kolaborasi e. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	Kolaborasi e. Supaya bayi terjaga dari semua bakteri

5. Implementasi keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Ttd
26 April 2025	Hipotermia	09.00	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: 35,3 °C	Pukul: 14.00 S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Akral teraba dingin 3. N: 140 x/menit 4. Rr: 47 x/menit 5. S: 35,6 °C A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Faizal
		09.05	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan) Hasil: terdapat penurunan lemak subkutan dikarenakan (BBLR)		
		09.10	3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil: keadaan umum By. Ny. F lemah dan akral teraba dingin		
		09.30	4. Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) Hasil: By. Ny. F disediakan inkubator untuk menghangatkan suhu tubuh		
		11.00	5. Melakukan penghangatan pasif Hasil: By. Ny. F dipakaikan pakaian dan selimut.		
		11.30	6. Mengganti pakaian, linen atau popok yang basah		

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Ttd
			Hasil: klien tidak menangis karena popoknya sudah diganti		
	Defisit nutrisi	12.00 12.20 12.30 12.35 12.40	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: By. Ny. F diberikan ASI 2. Memonitor asupan makanan Hasil: asi 10 cc (sonde) setiap 2 jam sekali 3. Memonitor berat badan Hasil: TB: 44 cm BB: 1980 gram 4. Anjurkan mempertahankan OGT Hasil: By. Ny. F masih menggunakan OGT 5. Menggunakan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Hasil: selalu mencuci tangan terlebih dahulu setiap pemberian nutrisi	Pukul: 14.00 S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Terpasang OGT 3. BB: 1980 cm 4. Tb: 44cm A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	FAIZAL

	Risiko infeksi	13.00	1. Memonitor TTV Hasil: N: 142 x/menit Rr: 45 x/menit S: 35,4 °C	Pukul: 14.00 S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Kulit masih kemerahan 3. N: 142 x/menit 4. Rr: 45 x/menit 5. S: 35,4 °C A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	FAIZAL
		13.20	2. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil: kulit By. Ny. F memerah		
		13.30	3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan klien Hasil: keadaan tangan perawat selalu bersih 4. Memberikan obat Hasil: mikasin 1x2 mg		

6. Catatan Perkembangan

a. Catatan perkembangan hari ke 1

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan keperawatan	Ttd
1	28 April 2025 07.30	Hipotermia	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Akral terasa hangat 3. N: 140 x/menit 4. Rr: 49 x/menit 5. S: 35,6°C A: hipotermia P: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangat pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal 7. Ganti pakaian, linen atau popok yang basah I: 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat E: masalah belum teratasi R: lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangat pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal 7. Ganti pakaian, linen atau popok yang basah	Faizal
2	28 April 2025 08.00	Dx Defisit nutrisi	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Refleks menelan lemah 3. Terpasang OGT 4. BB: 1,980gram 5. TB: 44 cm A: defisit nutrisi	Faizal

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan keperawatan	Ttd
			P: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Anjurkan pemasangan OGT 5. Gunakan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang I: 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan 4. Menganjurkan pemasangan OGT 5. Menggunakan Teknik bersih dalam pemberian makanan via selang E: masalah teratasi Sebagian R: lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Monitor asupan makanan 4. Anjurkan pemasangan OGT	
3	28 April 2025 08.30	Resiko Infeksi	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Kulit kemerahan menurun 3. N: 139 x/menit 4. Rr: 47 x/menit 5. S: 35,8 °C A: Resiko infeksi P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien I: 1. Memonitor TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat E: masalah belum teratasi R: lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat	Faizal

b. Catatan perkembangan hari ke 2

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan perkembangan	Ttd
1	29 April 2025 10.00	Hipotermia	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Akral teraba hangat 3. N: 140 x/menit 4. Rr: 47x/menit 5. S: 35,8°C A: hipotermia P: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangat pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal 7. Ganti pakaian, linen atau popok yang basah I: 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat E: masalah belum teratasi R: lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangat pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal Ganti pakaian, linen atau popok yang basah	Faizal
2	29 April 2025 10.20	Defisit Nutrisi	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Refleks menelan mulai membaik 3. BB: 1983 gram 4. TB: 44 cm A: defisit nutrisi P: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Anjurkan pemasangan OGT	Faizal

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan perkembangan	Ttd
			5. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang I: 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan 4. Mengajukan pemasangan OGT 5. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang E: masalah teratasi sebagian R: lanjutkan intervensi 1. monitor asupan makanan 2. monitor berat badan 3. monitor asupan makanan	
3	29 April 2025 12.00	Dx Resiko Infeksi	S: Tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum mulai membaik 2. Kulit kemerahan menurun 3. N: 138 x/menit 4. Rr: 50 x/menit 5. S: 36,0 °C A: Resiko infeksi P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien I: 1. Memonitor TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat E: masalah teratasi sebagian R: lanjutkan intervensi di rumah 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat	Faizal

c. Catatan Perkembangan hari ke 3

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan perkembangan	Ttd
1	30 April 2025 17.00	Hipotermia	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Akral teraba hangat 3. N: 149 x/menit 4. Rr: 50 x/menit 5. S: 36,5 °C A: hipotermia P: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangat pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal 7. Ganti pakaian, linen atau popok yang basah I: 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat E: masalah teratasi R: pertahankan intervensi 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Monitor lingkungan yang hangat 5. Monitor penghangat pasif 6. Monitor penghangatan aktif eksternal Ganti pakaian, linen atau popok yang basah	Faizal
2	30 April 2025 17.20	Defisit Nutrisi	S: tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum lemah 2. Refleks menelan mulai membaik 3. BB: 1990 gram 4. TB: 44 cm A: defisit nutrisi P: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Anjurkan pemasangan OGT	Faizal

No.	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan perkembangan	Ttd
			5. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang I: 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan 4. Mengajukan pemasangan OGT 5. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang E: masalah teratasi sebagian R: lanjutkan intervensi 1. monitor asupan makanan 2. monitor berat badan 3. monitor asupan makanan	
3	30 April 2025 18.00	Dx Resiko Infeksi	S: Tidak terkaji O: 1. By. Ny. F keadaan umum mulai membaik 2. Kulit kemerahan menurun 3. N: 148 x/menit 4. Rr: 50 x/menit 5. S: 36,8 °C A: Resiko infeksi P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien I: 1. Memonitor TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat E: masalah teratasi sebagian R: lanjutkan intervensi di rumah 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat	Faizal

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis, penulis akan membahas mengenai masalah yang ditemukan selama melaksanakan “asuhan keperawatan pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut”. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 26 April 2025 sampai dengan 30 April 2025, penulis menemukan masalah- masalah berupa kesenjangan-kesenjangan antara teori yang didapatkan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun pembahasan tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pada tahap pengkajian

penulis menemukan data pada By. Ny. F dengan Berat badan lahir rendah pada tanggal 26 April 2025 diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 5 hari, lahir pada tanggal 22 April 2025 dengan diagnosa medis Berat badan lahir Rendah (BBLR) klien lahir secara spontan di RSUD dr. Slamet Garut.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami oleh By. Ny. F terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori Proverawati, (2018) yaitu diantaranya keadaan klien lemah, kulit tipis transparan, berat badan lahir masuk ke dalam *Low birth weight* (LBW) yaitu kurang dari 2500gram dengan berat badan yaitu 1980 gram, Panjang badan 44 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 27cm, lingkaran perut 24 cm, lingkaran lengan atas 8 cm.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan masalah keperawatan, keperawatan menurut tinjauan teoritis ada lima masalah keperawatan sementara yang ditemukan pada klien By. Ny. F ada tiga masalah keperawatan yang muncul. Berikut diagnosis keperawatan yang mungkin muncul sesuai teori menurut Isnawati, (2019).

- a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan). (D.0005)
- c. Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- e. Resiko infeksi (D.0142)

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada By. Ny. F diagnosis keperawatan yang muncul dan dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien By. Ny. F maka diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis diantaranya:

- a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 26 April 2025 penulis menemukan suhu By. Ny. F di bawah normal yaitu 35,3 °C, Nadi 142 x/menit, Respirasi 47 x/menit, spo2 97

% serta akral dingin, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017).

Dimana hipotermia ini menjadi salah satu ke gawat daruratan neonatal karena keadaan hipotermia ini nantinya akan mengganggu sistem sirkulasi, darah, metabolisme dan respirator yang nantinya akan menyebabkan keadaan asidosis. Dari data di atas penulis menemukan data yang termasuk dalam data mayor yaitu terdapat suhu di bawah normal dengan suhu 35,3 °C, akral teraba dingin maka dapat ditegakkan diagnosis hipotermia.

Diagnosis pertama yang diangkat oleh penulis adalah *hipotermia* yang harus ditangani karena angka kematian neonatal meningkat 80% untuk setiap 1 derajat Celsius penurunan suhu tubuh. Hipotermia juga dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian juga meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Oleh karena itu *hipotermia* diangkat menjadi diagnosis pertama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nur, 2021). Hipotermia pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya *cold stres* yang selanjutnya dapat menyebabkan *hipoksemia* atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 26 April 2025 penulis menemukan data refleks menghisap lemah, BB lahir: 1960gram BB sekarang 1980 gram, PB: 44 cm, terpasang OGT, sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017). Defisit nutrisi asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme. Dari data diatas penulis menemukan beberapa data yang termasuk data mayor yaitu berat badan bayi kurang dari normal dan data minor refleks menghisap atau daya menelan kurang, maka dapat ditegakkan diagnosis defisit nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lindesi dkk., 2021). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan, mereka juga memerlukan bantuan untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh.

c. Resiko infeksi (D.0142)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 26 April 2025 penulis menemukan kulit By. Ny. F kemerahan dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal. Berdasarkan SDKI, (2017) untuk menegakkan resiko infeksi terdapat faktor resiko yaitu malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (mis, kerusakan integritas kulit), dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (mis, Imunosupresi). Data yang ditemukan pada kasus yaitu resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan primer (kulit bayi kemerahan) dan ketidakadekuatan sekunder (berat badan lahir bayi kurang dari normal yang rentan mengalami penurunan imun). Terkait

dengan hasil teori dan data yang ada menunjukkan untuk menegakkan diagnosis resiko infeksi diangkat menjadi diagnosis keperawatan klien.

Adapun diagnosis yang mungkin muncul pada kasus BBLR tidak diangkat oleh penulis yaitu:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan) (D.0005). alasan karena data saat pengkajian pola nafas pasien respirasinya 47 x/menit.
- b. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal karena pada saat pengkajian tanggal 26 April 2025 By. Ny. F tidak mengalami hiperbilirubin.

3. Perencanaan keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menemukan beberapa kesenjangan dikarenakan diagnosis yang muncul pada klien By. Ny. F tidak sesuai dengan tinjauan teoritis atau tidak semuanya muncul pada kasus By, Ny. F oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang didapatkan pada kasus di lapangan. Langkah langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan diagnosis keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana yang dilakukan diantaranya.

a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131).

maka yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipotermia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu mendapatkan luaran (*outcome*). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan hipotermia adalah luaran tambahan. Luaran tambahan yaitu *termoregulasi neonatus* dengan kriteria hasil suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat (SLKI, 2017). Perencanaan keperawatan yang dibuat diantaranya: Monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator), ganti pakaian dan atau linen yang basah, lakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif eksternal (mis, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, *Kangaroo Mother Care* (KMC)), lakukan penghangatan aktif internal (mis, infus cairan hangat, oksigen hangat) serta anjurkan makan minum hangat (SIKI, 2018).

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019).

Maka intervensi atau rencana yang digunakan menggunakan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi

dan pemberian makanan enteral, Perencanaan keperawatan dari manajemen nutrisi yang dibuat diantaranya: Identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan, monitor asupan makan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. piramida makanan), berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang di programkan.

Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, *antiemetic*), jika perlu, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Sedangkan intervensi dari pemberian makanan *enteral* yang dibuat antaranya: Observasi seperti periksa posisi *nasogastric tube* (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara, monitor tetesan makanan pada pompa setiap jam, monitor rasa penuh mual dan muntah, monitor residu lambung tiap 4-6 jam selama 24 jam pertama kemudian tiap 8 jam selama pemberian makan via *enteral*, jika perlu, monitor pola buang air besar setiap 4-8 jam, jika perlu.

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu berat badan meningkat, panjang badan meningkat,

lapisan lemak membaik, prematuritas menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

c. Resiko infeksi (D.0142)

Maka intervensi atau perencanaan keperawatan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi dibuat diantaranya : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, serta kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan yaitu kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, suhu kulit membaik (Tim Pokja SLKI DPPPNI, 2019).

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian

implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya:

- a. Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0131).

Pada diagnosis pertama yaitu penulis melakukan 6 implementasi dari 6 intervensi manajemen hipotermia, yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosis keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi luaran tambahan yaitu termoregulasi neonatus yang telah ditentukan, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipotermia dengan hasil adanya penurunan lemak subkutan dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) memonitor suhu tubuh By. Ny. F 34,5°C, memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia pada By. Ny. F dengan keadaan umum By. Ny. F lemah dan akral teraba dingin, menyediakan lingkungan yang hangat dengan menyediakan inkubator untuk tempat tidur yang digunakan oleh By. Ny. F, melakukan penghangat pasif dengan memakaikan pakaian hangat dan selimut pada By. Ny. F, dan mengganti pakaian, linen atau popok yang basah sehingga keadaan popok By. Ny. F selalu dalam keadaan kering.

Pemberian metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) didukung oleh penelitian (Hendayani, 2019) yaitu *Kangaroo Mother Care* (KMC) dilakukan selama 1 jam dengan meletakkan dan mendekapkan bayi di dada ibu agar menjaga tubuh bayi tetap hangat, penerapan metode ini sejalan dengan penelitian Yanti, (2021) penerapan metode KMC

efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pada BBLR dan penerapan metode KMC efektif dilakukan dengan durasi minimal 1 jam yang diberikan kepada klien.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0019)

Pada diagnosis ke dua yaitu penulis melakukan 5 implementasi dari 7 intervensi manajemen nutrisi, yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi dan pemberian makanan enteral maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi pada By. Ny. F dengan diberikannya ASI, memonitor asupan makanan pada By. Ny. F dengan diberikan ASI sebanyak 10 cc (sonde), memonitor berat badan By. Ny. F dengan berat badan 1960 gram, memonitor asupan makanan dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali, menganjurkan mempertahankan OGT dengan OGT masih digunakan, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang setiap memberikan ASI melalui selang OGT keadaan tangan selalu bersih dengan cuci tangan terlebih dahulu, memeluk dan berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan.

c. Resiko infeksi (D.0142)

Pada diagnosis ke tiga yaitu penulis melakukan 3 implementasi dari 5 intervensi pencegahan infeksi. Yang telah

dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosis keperawatan, maka intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi maka yang dilakukan yaitu, memonitor TTV dengan frekuensi nadi 142 x/menit, respirasi 45 x/menit, suhu 35,4°C, memonitor tanda dan gejala infeksi pada By. Ny. F terdapat kulit yang memerah, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien sehingga tangan perawat selalu bersih saat kontak dengan klien,

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019). Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya:

S: Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A: Analisis perawat setelah mengetahui respons subjektif dan objektif

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah dibuktikan dengan suhu tubuh di bawah normal 34,5 °C. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan

implementasi selama 3x7 jam, didapatkan bahwa diagnosa hipotermia masalah teratasi, dengan memonitor suhu sebelum dan sesudah diberikan metode Kangaroo Mother Care (KMC) selama 1 jam / hari , dengan hasil suhu sebelum di berikan metode Kangaroo Mother Care (KMC) yaitu 35,3 °C menjadi 35,6°C di hari pertama, 35,6°C menjadi 35,8°C dihari kedua, dan 36,5°C dihari ketiga dengan suhu tubuh kembali dibatas normal.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dibuktikan berat badan di bawah normal BB lahir 1960gram dan BB saat pengkajian 1980 gram. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x7 jam, didapatkan bahwa diagnosis defisit nutrisi teratasi sebagian, salah satunya dengan memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, dan menganjurkan mempertahankan OGT untuk hasilnya BB klien bertambah 1990 gram.

Resiko infeksi. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x7 jam, didapatkan bahwa diagnosis resiko infeksi teratasi sebagian, karena di hari ke 3 warna kemerahan pada By, Ny. F sudah menurun dan tanda-tanda vital sudah dibatas normal.

Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. F setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan

hipotermia teratasi sedangkan defisit nutrisi, dan diagnosis resiko infeksi masih teratasi sebagian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari tanggal 26 April – 30 April 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap keluarga dan data rekam medik sehingga masalah dapat ditemukan pada By. Ny. F yaitu klien mengalami penurunan suhu, kekuatan menghisap lemah dan terdapat kulit kemerahan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, Adapun diagnosis yang muncul pada By. Ny. F yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan.
3. Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu mendokumentasikan hasil dari asuhan keperawatan pada By. Ny. F dengan BBLR di ruang perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, Implementasi dan evaluasi.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. F dengan BBLR secara sistematis dan komprehensif, penulis menyarankan kepada:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap pasien BBLR berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan

yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak Latihan kasus dan jadwal praktik lapangan.

2. Bagi keluarga

Penulis berharap pada keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan rumah dan masyarakat, serta dapat mempertahankan status kesehatan anggota keluarga.

3. Bagi mahasiswa peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi Kanggoro Mother Care (KMC) pada klien bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami penurunan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti I. *Keperawatan Anak: Teori dan Aplikasi Praktik*. Jakarta: EGC; 2021. hlm. 45–50.
- Amelia P. *Diagnosis Keperawatan Neonatus*. Jakarta: EGC; 2020. hlm. 12–15.
- Anggraini L, Wahyuningsih S. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Hipotermia pada Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2021;12(2):123–129.
- BPS. Hasil Long Form SP2020: *Profil Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2021. hlm. 20–22.
- Bunga D. *Gizi Ibu Hamil dan Pengaruhnya Terhadap BBLR*. Jakarta: EGC; 2019. hlm. 33–35.
- DPP PPNI. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 2. Jakarta: DPP PPNI; 2018. hlm. 1–25.
- DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI; 2018. hlm. 1–40.
- DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI; 2018. hlm. 1–30.
- Fadilah D, Setyawati E. *Efektivitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Suhu Tubuh Bayi BBLR*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2020;7(1):15–21.
- Febriani R, Wulandari Y. *Asuhan Keperawatan Bayi BBLR dengan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2019;7(2):84–91.
- Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 10th ed. Missouri: Elsevier; 2015. hlm. 1203–1208.
- IDAI. *Buku Saku Pedoman Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: IDAI; 2023. hlm. 45–47.
- IDAI. *Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI; 2023. hlm. 5–10.
- Kabar Priangan. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Tinggi, Bupati Garut Minta Bidan Fokus*. *Kabar Priangan Pikiran Rakyat*. 2025.

- Kamila D. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Bandung: Alfabeta; 2017. hlm. 90–95.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. hlm. 12–14.
- Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. hlm. 5–7.
- Layuk A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. hlm. 65–70.
- MacroTrends. World Infant Mortality Rate 1950–2024. [Internet]. 2024.
- Maulidya A, Wahyuni CU. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi*. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2021;24(1):45–52.
- Media Indonesia. 17 Persen AKI & AKB Nasional di Jabar. MediaIndonesia.com. 2023.
- Muliana. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika; 2020. hlm. 25–27.
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2020. hlm. 50–55.
- Nursalam. *Proses Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika; 2018. hlm. 100–105.
- PPID Diskes Jabar. Angka Kematian Bayi Turun Signifikan dalam Satu Dekade. [Internet]. 2021.
- Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018. hlm. 312–316.
- Putri RA, Nurhayati I. *Analisis Penyebab Kematian Neonatus dengan Pendekatan Continuum of Care*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2020;7(3):210–216.
- Reuters. Global child mortality rates dropped in 2022 but progress slow, UN says. [Internet]. 2024 Mar 13.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2018. hlm. 120–122.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta; 2017. hlm. 87–89.

Suharni S, Heryani T. *Implementasi Standar Asuhan Keperawatan Neonatus di Ruang Perinatologi*. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2021;9(1):1–7.

Sulfianti R, Suriani. *Keperawatan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020. hlm. 20–25.

United Nations. Sustainable Development Goal 3. [Internet]. 2023.

World Bank. Infant Mortality Rate – World Data. [Internet]. 2023.

WHO. Preterm Birth Fact Sheet. Geneva: World Health Organization; 2022.

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Kangaroo Mother Care

SATUAN ACARA PENYULUHAN

KANGAROO MOTHER CARE

Sasaran: Keluarga By. Ny. F

Hari/Tanggal: 28 April 2025

Tempat: Ruang Perinatologi OUBK RSUD dr. Slamet Garut

Waktu: 12.00 WIB/d selesai

Pelaksana: Faizal Nurzaman

Topik Penkes: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang *Kangaroo Mother Care* selama 30 menit, diharapkan ibu dengan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) mengetahui tentang perawatan *Kangaroo Mother Care*.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang *Kangaroo Mother Care* diharapkan Ibu dengan bayi BBLR mampu:

- a. Memahami definisi dari *Kangaroo Mother Care* dengan tepat
- b. Memahami jenis-jenis dari *Kangaroo Mother Care* dengan tepat
- c. Memahami tujuan dari *Kangaroo Mother Care* dengan tepat
- d. Memahami tentang manfaat dari *Kangaroo Mother Care* dengan tepat
- e. Memahami Kriteria Bayi Yang Diberikan *Kangaroo Mother Care*

- f. Memahami cara perawatan *Kangaroo Mother Care* dengan tepat

C. Materi

1. Pengertian BBLR dan KMC
2. Manfaat KMC bagi bayi dan ibu
3. Syarat bayi dan ibu untuk KMC
4. Cara melakukan KMC yang benar
5. Durasi dan frekuensi pelaksanaan KMC

D. SASARAN

Keluarga By. Ny. F

E. MEDIA

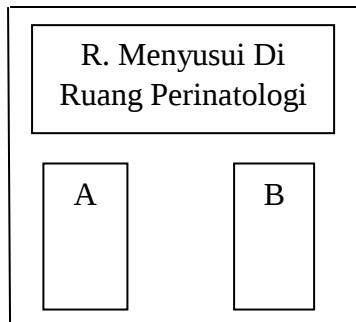
Leaflet

F. STRATEGI PELAKSANAAN

No.	Terapis	Waktu	Subjek Terapi
1	Persiapan (Pra interaksi) a. Menyiapkan ruangan b. Menyiapkan alat-alat c. Menyiapkan ibu dan bayinya	5 menit	Ruangan, alat-alat, ibu dan bayinya sudah siap.
2	Pembukaan (Orientasi) a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan ibu maksud dan tujuan perawatan <i>Kangaroo Mother Care</i>	5 menit	ibu menjawab salam, ibu memperhatikan terapis
3	Kegiatan (Kerja) a. Menjelaskan kepada ibu tujuan, manfaat <i>Kangaroo Mother Care</i> , dan cara perawatan <i>Kangaroo Mother care (KMC)</i> .	15 menit	Ibu memperhatikan penjelasan terapis.
4	Penutup (Terminasi) a. Mengevaluasi hasil dan sesi	5 menit	Ibu mengerti dan memahami tentang

	tanya jawab. b. Mengucapkan terima kasih c. Mengucapkan salam		<i>Kangaroo Mother Care</i> , menjawab salam
--	---	--	--

F. SETTING TEMPAT



Ket : **A : Ibu/ayah yang akan dilakukan penyuluhan**
 B : Penyuluh

Materi Terlampir

“Lampiran Materi”

A. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah dan KMC

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memperhitungkan usia gestasi. Ini disebut sebagai bayi prematur karena ada dua penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram: umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan kurang dari normal selama cukup bulan, atau keduanya.

Metode kangguru adalah salah satu metode yang bisa dilakukan oleh orang tua bayi yang baru lahir untuk memberikan kontak antara kulit bayi dengan kulit orang tua. Artinya, baik ayah maupun ibu, boleh mempraktikkan metode ini. Meski begitu, metode ini lebih sering dilakukan oleh ibu. Biasanya, bayi yang hanya mengenakan popok diletakkan pada dada ibu dalam posisi tengkurap. Mengingat bayi tentu sudah mengetahui aroma, sentuhan, dan suara serta detak jantung ibu, si kecil akan merasa lebih nyaman berdekatan dengan ibu (Mayasari *et al.*, 2022)

B. Tujuan perawatan metode kangguru

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Mendukung pemberian ASI eksklusif
3. Meningkatkan ikatan (*bonding*) antara orang tua dan bayi
4. Membantu perkembangan bayi
5. Mengurangi risiko infeksi dan sepsis

6. Meningkatkan kualitas tidur bayi

7. Meningkatkan rasa aman dan nyaman pada bayi

C. Manfaat Perawatan KMC bagi bayi dan ibu

1. Manfaat bagi bayi

a) Menjaga suhu tubuh bayi stabil

b) Meningkatkan pernafasan dan detak jantung yang stabil

c) Meningkatkan pemberian asi

d) Meningkatkan berat badan bayi

e) Mengurangi resiko infeksi

f) Meningkatkan ikatan emosional (bonding)

g) Sentuhan dan pelukan ibu membantu bayi merasa aman dan nyaman.

h) Mengurangi risiko infeksi

i) Bayi yang mendapat KMC cenderung lebih jarang sakit karena lingkungan lebih bersih dan dekat dengan ibunya.

j) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

k) Bayi lebih mudah menyusu karena berada dekat dengan payudara ibu, meningkatkan produksi ASI dan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat KMC untuk ibu

a) Meningkatkan produksi ASI

b) Kontak langsung dengan bayi merangsang hormon oksitosin, yang meningkatkan keluarnya ASI.

c) Meningkatkan kepercayaan diri ibu

- d) Ibu merasa lebih percaya diri dan mampu merawat bayinya sendiri, termasuk bayi yang lahir dengan berat badan rendah.
- e) Memperkuat ikatan emosional dengan bayi
- f) Ibu merasa lebih dekat secara emosional dan lebih mengenali kebutuhan bayinya.
- g) Mengurangi stres dan kecemasan
- h) Proses KMC dapat memberi ketenangan emosional, baik bagi ibu maupun bayi.
- i) Mempercepat pemulihan pascamelahirkan
- j) Keterlibatan aktif dalam perawatan bayi bisa memberi efek positif terhadap psikologis dan fisik ibu.

D. Syarat bayi yang diberikan Perawatan metode kangguru

Beberapa kriteria bayi yang dapat diberikan Perawatan metode kangguru antara lain:

1. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram
2. Tidak terdapat kelainan atau penyakit menyertai
3. Refleks isap dan koordinasi menelan baik
4. Suhu tubuh stabil
5. Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, ini sangat mendukung dalam keberhasilan

E. Cara Melakukan Perawatan metode kangguru

1. Bayi memakai topi, popok dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu.

2. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung bersentuhan dengan kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.
3. Pastikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
4. Ibu memakai selendang kangguru yang dililitkan di perut ibu dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, bayi ditangkupkan, agar bayi tidak terjatuh untuk menahan bayi (Applient, 2016).

Lampiran 2 Leaflet Kanggoro Mother Care

Leaflet Metode Kanggoro

METODE KANGGURU



Oleh:
Faizal Nurzaman
Nim: KHGA22021



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut
2025

PERAWATAN METODE KANGGURU

Metode kangguru adalah cara perawatan bayi dengan menggendong lekat bayi lekat ke dada ibu, layaknya induk kangguru memasukkan anaknya kedalam kantung, tanpa ada batas kain (skin to skin), sehingga ada kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu.



PERAWATAN METODE KANGGURU

SYARAT METODE KANGGURU

Bayi dengan berat lahir <2500 gram dengan syarat:

1. Bayi tidak mengalami kesulitan bernafas
2. Bayi tidak mengalami kesulitan minum
3. Bayi tidak kejang
4. Ibu dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit



Perawatan kangguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama, serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada BBLR (berat lahir <2500 gram).

Perawatan Metode Kangguru Intermiten

1. PMK dengan durasai 1 jam selama terus menerus per hari dan dilakukan saat ibu berkunjung untuk bayi yang masih membutuhkan
2. Perawatan insensif (infuse, oksigen, dsb) di ruangan neonatologi

Perawatan Metode Kangguru Continue

1. Bayi stabil dan bernafas tanpa bantuan oksigen
2. Durasi 24 jam

Cara Melakukan Metode Kangguru

1. Cuci tangan dan keringkan
2. Ukur suhu bayi (suhu

3. Atur posisi
4. Ikat dengan selendang
5. Gunakan baju longgar sehingga ibu dan bayi dalam satu baju atau gunakan selimut.



PMK bisa dilakukan saat ibu sedang istirahat dan tidur



Selain ibu dan ayah dan anggota keluarga lainnya dapat melakukan PMK

Selalu Pantau Suhu Tubuh Bayi Dan Waspada Tanda Bahaya

Selama pelaksanaan PMK BBLR hanya diberikan ASI Eksklusif

Tanda Dan Bahaya Pada Bayi BBLR Dengan PMK

1. Bayi kesulitan bernafas, nafas mendengus
2. Pernafasan cepat atau lambat, atau henti nafas lebih dari 20 detik atau sering
3. Bayi dingin (<36,5 °c) atau demam (>37,5 °c)
4. Kulit kuning atau biru terutama di sekitar mulut /bibir bayi
5. Kejang
6. Diare

SEGERA BAWA KE TENAGA KESEHATAN TERDEKAT BILA

DAFTAR PUSTAKA

- Dhilon, D. A., & Eldarita, F (2019). *Perngaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(1), 32-38
- Mayasari, B., St, S., Kes, M., & Arismawati, D. F. (2020). *Metode Kangguru Sebagai Aplikasi Mother Care Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*.

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Faizal Nurzaman
NIM	: KHGA22021
Tempat tanggal lahir	: Garut, 05 Agustus 2003
Status	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Ngamplang, Kec. Cilawu, Kab. Garut

B. Riwayat Pendidikan

SDN Ngamplang 1 Cilawu	: 2010 - 2016
SMPN 1 Cilawu	: 2016 – 2019
SMKN 1 Garut	: 2019 – 2022
STIKes Karsa Husada Garut	: 2023 - 2025