

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R MASA NEONATUS USIA
(2 HARI) DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DIRUANG. PERINATOLOGI RSUD. DR. SLAMET**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

**AZZAHRA NUR AZQIYYA
KHGA23123**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025-2026

LEMBAR PERESETUJUAN PERBAIKAN KTI

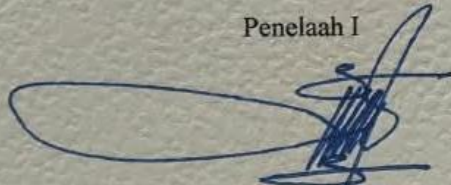
**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R MASA
NEONATUS USIA (2 HARI) DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN
PERINATOLOGY RSUD DR. SLAMET GARUT**

**PENYUSUN : AZZAHRA NUR AZQIYYA
NIM : KHGA23123**

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan sidang Dan
Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

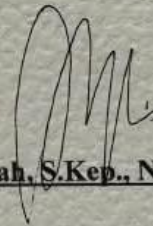
Garut, Juli 2026
Menyetujui,

Penelaah I



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

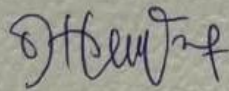
Penelaah II



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep.

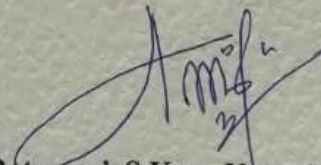
Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

Pemimbing Karya Tulis Ilmiah



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

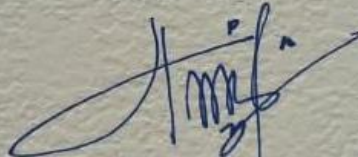
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R MASA NEONATUS USIA
(2 HARI) DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DIRUANGAN PERINATOLOGY RSUD DR. SLAMET GARUT**

Disusun Oleh:
AZZAHRA NUR AZQIYYA
KHGA23123

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapkan Tim Punguji
Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut**

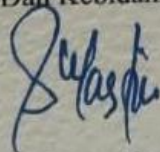
Menyetujui,
Pembimbing



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

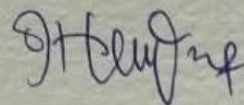
Tugas Akhir Ini Telah Diterima Dan Disahkan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep), baik dari fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026

Azzahra Nur Azqiyya

ABSTRAK

IV BAB, 122 HALAMAN, 11 Tabel, 1 Gambar

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kesehatan neonatus yang signifikan dan sering ditemui di negara berkembang. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan berisiko tinggi mengalami berbagai konflik kesehatan, seperti hipotermia, gangguan pernafasan, Risiko Infeksi, Dan Defisit Nutrisi, Komplikasi-Komplikasi ini dapat berujung dalam kematian jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Perawat bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan asuhan keperawatan pada bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut, dengan fokus pada upaya pencegahan dan penanganan komplikasi, serta peningkatan status kesehatan bayi. Metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini menemukan bahwa penanganan masalah seperti Pemantauan ketat terhadap status gizi dan kebutuhan nutrisi bayi, penerapan fototerapi neonatus untuk menormalkan bilirubin indirek, hipotermia dapat dilakukan melalui penghangatan pasif dan aktif, dan tingkat infeksi untuk menjaga kebersihan. Terapi perawatan yang optimal menjadi kunci dalam meningkatkan kesehatan bayi BBLR. Diharapkan, hasil dari perawat memberikan wawasan bagi tenaga medis dan perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan bagi bayi BBLR serta memperkaya literature keperawatan neonatal.

Kata Kunci : Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), Asuhan Keperawatan Neonatal.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim Assalamualaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Judul yang diambil untuk Karya Tulis Ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada by. Ny. R Masa Neonatus Usia (2 Hari), Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Diruang Perinatologi Rsud. Dr. Slamet Garut”

Selesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak. Dr. H. Hadiyat MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Garut
2. Bapak. H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut
3. Bapak. Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Institut Karsa Husada Garut.
4. Kepada Ibu. K. Dewi Budiarti S.Kep., Ners., M. Kep. Selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Kepada Bapak H. Aceng Ali, MH., Kes. Selaku Wakil Rektor II Bidang Umum Dan SDM Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Kepada Bapak Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd. Selaku ketua prodi D III Keperawatan
9. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku pembimbing yang sabar dan baik hati yang selalu meluangkan waktu serta pikirannya untuk penulis. Dan

Ilmunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

10. Bapak. H. Zahara Farhan, S. Kep. , Ners. , M. Kep. Selaku dosen Penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
11. Ibu. Iin Patimah, S. Kep. , Ners. , M. Kep. Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
12. Seluruh Staf Dosen Program Studi D-III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis di masa yang akan datang
13. Kepada Ny. R dan keluarga Ny. R yang telah memberikan bantuan dan kerja samanya selama melaksanakan Asuhan keperawatan
14. Kedua Orang tua penulis Tersayang, Ayah Deni Hari dan Bunda Reni Mika Sundari Penulis Mengucapkan Terima kasih sebanyak-banyaknya atas segala pengorbanan dan ketulusan yang telah diberikan kepada penulis. Meskipun Ayah dan Bunda tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Semoga dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini dapat membuat Ayah dan Bunda lebih bangga karena telah berhasil menjadikan Anak Perempuan Pertamanya ini menyandang Gelar seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga Ayah dan Bunda Selalu Sehat, Panjang Umur, Bahagia Selalu, Dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih dimasa yang akan datang.
15. Kepada Adik saya Tercinta Zalfa Nur Khoiriah Terimakasih atas canda, tawa, dan selalu membuat penulis termotivasi untuk bisa terus belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh *positif*. baik dalam bidang akademik maupun *non-akademik*.
16. Seluruh Keluarga Tercinta Nenek, Mbu Ayang, Dan Paman-Paman, Sepupu-Sepupu penulis. Penulis Ucapkan Terimakasih banyak selalu memberikan Do'a, Dukungan, dan menyayangi penulis dengan tulus.

17. Kepada Seseorang Hary Kurniawan, Terima kasih telah hadir dan menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terimakasih telah mendukung penulis, menghibur, dan mendengarkan keluh kesah penulis. Selalu sabar dengan ocehan penulis. Dan terimakasih selalu memberikan semangat kepada penulis.
18. Felia Adisti, Reni Nuraeni, Avisia Febrian, Yasfin Nafsi, yang menjadi sahabat penulis sejak awal masa perkuliahan. Segala canda, tawa, suka, sedih, dan diskusi larut malam menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri. Bersama kalian, hari-hari dikampus berubah menjadi cerita yang layak dikenang. Penulis merasa sangat bersyukur dipertemukan oleh orang yang tulus, setia, dan ceria seperti kalian. Terimakasih telah bertahan disisi penulis dikala banyak masalah yang dihadapi bersama. Kalian bukan sekedar teman, tapi bagian dari perjalanan yang akan selalu hidup dalam ingatan penulis.
19. Sahabat cantikku Sejak Smp sampe sekarang masih menjadi sahabat Dewi Safitri, Silpia Salpani, Terimakasih atas dukungan yang diberikan kepada penulis selama penulisan Karya Tulis Ilmiah.
20. Kepada Keluarga Ayah yang tidak bisa disebut satu persatu penulis sangat berterimakasih atas suport dan dukungannya kepada penulis, dan selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis, Penulis banyak berterimakasih semoga semua keluarga Ayah sehat selalu.
21. Anak-anak kelas 3C, Terimakasih atas kebersamaan serta kenangan yang dilalui kurang lebih 3 tahun bersama, semoga kita semua sehat dan bahagia selalu dan Sukses.
22. *Last but not last*, Anak perempuan pertama dan harapan orang tuanya, Azzahra Nur azqiyya. Apresiasi sebesar-besarnya untuk diriku sendiri yang telah diam-diam berjuang tanpa henti. Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. Terimakasih Kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi diluar prediksi. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah menghadapi tekanan tetapi tetap diperjuangkan.

Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang telah Tuhan berikan. Tetaplah Semangat untuk terus berusaha, berbahgialah dimanapun kamu berada. Penulis berdo'a agar langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang baik dan hebat, serta mimpi satu persatu akan terjawab. Amiin.

Garut, 2026

Azzahra Nur Azqiyya

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan Khusus.....	7
C. Metode Penulisan.....	7
1. Wawancara	8
2. Observasi.....	8
3. Pemeriksaan Fisik	8
4. Studi Kepustakaan.....	8
D. Sistematika Penulisan	8
1. BAB I PENDAHULUAN	8
2. BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	8
3. BAB III TINJAUAN KASUS.....	8
4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Konsep Dasar BBLR	10
1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	10
2. Etiologi.....	12
3. Patofisiologi	15
4. Tanda Dan Gejala	18
5. Komplikasi	21
6. Pathway.....	25
7. Klasifikasi BBLR	27
8. Penatalaksanaan	28

9.	Pemeriksaan Diagnostik.....	30
10.	Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi.....	30
B.	Konsep Dasar Keperawatan Pada Bayi BBLR	31
1.	Pengkajian Keperawatan pada Bayi BBLR	31
2.	Analisa Data	38
C.	Diagnosa Keperawatan	40
D.	Intervensi Keperawatan	40
E.	Implementasi.....	43
F.	Evaluasi	45
BAB III TINJAUAN KASUS		48
A.	Tujuan Kasus	48
1.	Pengkajian	48
2.	Riwayat Kesehatan.....	48
3.	Riwayat Data Aspek Psikologis, Sosial Dan Spiritual	50
4.	Pemeriksaan fisik	51
5.	Antropometri	51
6.	Pemeriksaan head to toe	51
7.	Riwayat Tumbuh Kembang.....	54
8.	Pemeriksaan Penunjang.....	55
9.	Terapi obat.....	55
10.	Analisa Data	55
11.	Diagnosa Keperawatan.....	57
12.	INTERVENSI KEPERAWATAN	59
13.	Implementasi Dan Catatan Perkembangan.....	63
14.	Evaluasi	72
B.	Pembahasan	74
BAB IV KESIMPULAN		84
A.	Kesimpulan	84
B.	Rekomendasi.....	85
C.	Tahap Dokumentasi	85
DAFTAR PUSTAKA		86
LAMPIRAN		90
A.	Identitas.....	90
B.	Riwayat Hidup	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Penyakit Terbanyak kasus Diruang Perinatology	5
Tabel 2. 1 Tabel Analisa Data	38
Tabel 3. 1 Apgar Score	50
Tabel 3. 2 Perkembangan Anak Baru Lahir.....	54
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang	55
Tabel 3. 4 Tabel Obat.....	55
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	55
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan	59
Tabel 3. 7 Implementasi Dan Catatan Perkembangan	63
Tabel 3. 8 Evaluasi	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	25
---------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah secara universal dapat diukur melalui indikator morbiditas dan mortalitas pada kelompok rentan, khususnya ibu dan bayi. Tingginya angka kematian pada fase ini tidak hanya mencerminkan kualitas layanan obstetri dan neonatologi, melainkan juga menggambarkan status gizi, kondisi sosial ekonomi, akses pelayanan kesehatan, serta kesiapan sistem reproduksi maternal secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara karena keduanya berkaitan erat dengan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang tersedia bagi masyarakat (WHO, 2023). Di lingkup regional Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Garut masih menghadapi tantangan epidemiologi yang signifikan terkait fluktuasi angka kematian tersebut.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di tingkat regional di Kabupaten Garut masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang dikutip oleh Kabar Priangan, akumulasi kasus AKI di wilayah tersebut mencapai 63 kasus per tahun, sedangkan kasus AKB melonjak hingga 332 kasus per tahun. Besarnya beban epidemiologi ini menempatkan Kabupaten Garut pada peringkat kedua tertinggi untuk kasus kematian ibu, serta peringkat ketiga tertinggi untuk kasus kematian bayi di tingkat Provinsi Jawa Barat. (Priangan, 2024). Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh sistem kesehatan daerah. Kematian maternal dipengaruhi oleh faktor determinan jauh (distant determinants) seperti kondisi sosial ekonomi, pendidikan, dan budaya, serta determinan dekat (proximate determinants) seperti status kesehatan ibu, akses pelayanan kesehatan, dan komplikasi obstetri. Sebagian besar kematian neonatal terjadi akibat komplikasi

prematuritas, asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi kesehatan yang efektif selama masa kehamilan, persalinan, dan perawatan pascakelahiran (Lawn, 2024). Oleh karena itu, tingginya AKI dan AKB di Kabupaten Garut menjadi indikator perlunya penguatan sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.

Tingginya beban mortalitas maternal dan neonatal di Kabupaten Garut tersebut secara klinis berkorelasi kuat dengan tingginya prevalensi komplikasi pada masa persalinan dan pascasalinan, salah satunya adalah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi bayi yang lahir dengan berat badan tidak adekuat mengharuskan adanya intervensi spesifik karena kerentanan fisiologis yang mereka miliki jauh lebih tinggi dibandingkan neonatus normal.

Terkait hal tersebut, menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan kondisi BBLR memiliki risiko komplikasi 20 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi berat normal, yang pada fase lanjut berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka morbiditas serta mortalitas pascalahir (Anil, 2020). Kerentanan ini bersumber dari dismaturitas fungsional yang sistemik pada organ-organ vital neonatus. Sejalan dengan fenomena tersebut, Rukiyah menegaskan bahwa masalah utama pada bayi BBLR, terutama yang lahir dalam kondisi prematur, adalah ketidakmatangan sistem organ yang secara langsung dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, hingga risiko ikterik dan apnea of prematurity yang tidak jarang berujung pada kematian. Oleh karena itu, pemetaan epidemiologi lokal ini menjadi basis argumentasi yang kuat bagi tenaga kesehatan dalam merumuskan asuhan keperawatan yang komprehensif dan preventif (A. Y. Rukiyah, 2023).

Pandangan tersebut yang menjelaskan bahwa ketidakmatangan paru-paru pada bayi BBLR menyebabkan defisiensi surfaktan sehingga meningkatkan risiko Respiratory Distress Syndrome (RDS), yang merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal. (Ballard, 2025). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu permasalahan kesehatan neonatal yang hingga saat ini masih menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh BBLR tidak hanya terjadi pada fase neonatal, tetapi juga dapat

berlanjut hingga masa kanak-kanak bahkan dewasa. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan motorik, gangguan fungsi neurologis, serta penurunan kemampuan kognitif dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023). Sejalan dengan hal tersebut, Victora menjelaskan bahwa bayi dengan riwayat BBLR cenderung mengalami hambatan perkembangan intelektual, penurunan prestasi akademik, serta peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. Kondisi ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan masalah kesehatan yang memiliki konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kualitas hidup individu (Victora, C., 2024).

Secara etiologis, kejadian BBLR terutama disebabkan oleh dua mekanisme utama, yaitu kelahiran prematur dan terjadinya Intrauterine Growth Restriction (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Prematuritas menyebabkan bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan yang cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal, sedangkan IUGR terjadi ketika pertumbuhan janin di dalam rahim tidak berlangsung sesuai dengan potensi genetiknya akibat berbagai faktor maternal, plasental, maupun fetal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Menurut Cunningham et al. , prematuritas dan IUGR merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal karena keduanya berhubungan dengan ketidakmatangan organ vital serta rendahnya cadangan nutrisi pada bayi saat lahir (Cunningham, F., & Spong, C., 2022).

Salah satu faktor maternal yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah status gizi ibu selama kehamilan. Status gizi tersebut dapat dipantau melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menetapkan bahwa ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23, 5 cm dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan ukuran LILA sama dengan atau lebih dari 23, 5 cm menunjukkan status gizi yang relatif baik. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR karena kurangnya asupan energi dan zat gizi yang

diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati et al. menunjukkan bahwa status KEK pada ibu hamil berkorelasi signifikan dengan peningkatan kejadian BBLR serta berbagai komplikasi neonatal lainnya (Kurniati, E., Rahmawati, D., & Sari, N., 2021). Kecukupan zat gizi selama masa kehamilan merupakan faktor fundamental dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga defisiensi gizi maternal dapat berdampak langsung terhadap berat badan lahir bayi.

Selain status gizi, faktor risiko utama lainnya yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR meliputi usia ibu, paritas, dan usia kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi karena organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu belum berkembang secara optimal untuk mendukung proses kehamilan. Pada kelompok usia ini juga terjadi kompetisi kebutuhan nutrisi antara ibu yang masih berada dalam fase pertumbuhan dengan janin yang sedang berkembang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko prematuritas, cacat bawaan, maupun BBLR. Sebaliknya, kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih juga memiliki risiko yang tinggi karena telah terjadi penurunan fungsi reproduksi, peningkatan komplikasi obstetri, serta berkurangnya kemampuan adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan (Niswah, F., 2020). Usia reproduksi yang paling aman untuk kehamilan berada pada rentang 20–35 tahun karena pada rentang usia tersebut organ reproduksi telah matang secara biologis dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan kelompok usia ekstrem.

Upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat BBLR serta mencegah stunting, pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program intervensi gizi bagi ibu hamil. Salah satu bentuk intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang mengalami risiko kekurangan gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, PMT bagi ibu hamil diberikan dalam bentuk biskuit dengan densitas energi tinggi yang mengandung protein, karbohidrat, asam linoleat, serta fortifikasi berbagai vitamin dan mineral esensial. Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan status gizi

ibu selama masa kehamilan sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berlangsung secara optimal serta menurunkan risiko terjadinya BBLR.

Secara global, BBLR masih menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (Infant Mortality Rate) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara (WHO, 2023). Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal karena lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, dan komplikasi metabolik lainnya. Selain BBLR, penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia dan infeksi neonatal (Sayekti, 2020). Lebih dari 80% kematian neonatal di dunia terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah dan bayi prematur, sehingga pencegahan BBLR menjadi salah satu strategi prioritas dalam menurunkan angka kematian bayi. Kematian bayi sendiri didefinisikan sebagai jumlah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Oleh karena itu, berbagai capaian penurunan angka kematian bayi yang telah diperoleh perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan melalui penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, perbaikan status gizi ibu hamil, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan hingga pascakelahiran.

Berdasarkan Data Yang diperoleh dari Rumah Sakit dr. Slamet garut periode Maret-juni 2026, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Daftar Penyakit Terbanyak kasus Diruang Perinatology

NO	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase
1.	BBLR	233	41, 68%
2.	RDS	72	12, 88%
3.	Hiperbilirubin	141	25, 22%
4.	Asfiksia	60	10, 73%
5.	Pneumonia	47	8, 41%
6.	Hipokalemia	6	1, 07%
	JUMLAH	559	100%

Menurut data RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2026. kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terdapat sebanyak 233 kasus, dan menempati urutan ke 1 untuk kategori pasien rawat inap perinatology (RSUD. dr Slamet Garut, 2026). Angka

kejadian BBLR yang masih tinggi ini memerlukan perhatian khusus karena BBLR menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada masa neonatal.

Dampak BBLR terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia sangat kompleks karena imaturitas organ tubuh bayi. Hambatan pemenuhan KDM pada bayi BBLR meliputi Kebutuhan termoregulasi (regulasi suhu tubuh akibat tipisnya lemak subkutan), kebutuhan nutrisi dan cairan (akibat belum sepenuhnya refleks hisap dan menelan), kebutuhan oksigenasi (akibat imaturitas sistem pernapasan), serta tingginya risiko infeksi (akibat sistem imun yang belum matang). Oleh karena itu, sebagai perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, mengedukasi orang tua mengenai perawatan metode kanguru (PMK), pemenuhan ASI eksklusif, serta pencegahan infeksi selama perawatan.

Peran perawat pada bayi BBLR berfokus pada stabilisasi kondisi fisiologis dan pemantauan tumbuh kembang secara ketat. Pada kondisi awal, bayi BBLR biasanya menunjukkan tanda-tanda klinis seperti berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan dan lingkar kepala yang tidak proporsional, kulit tipis dan transparan, rambut lanugo yang masih banyak, otot yang lemah, serta tangisan yang lemah.

Berdasarkan angka kejadian BBLR yang cukup tinggi serta dampak yang ditimbulkan oleh BBLR maka selanjutnya penulis akan menyusun laporan kasus Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. R Masa Neonatus (2hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet dengan harapan karya tulis ilmiah ini nantinya dapat bermanfaat bagi pelayanan maupun pendidikan keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Kasus BBLR

B. Tujuan Penulis

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. R dengan BBLR Di RSUD. dr Slamet Garut
- b. Penulis mampu menegakan diagnosis Keperawatan berdasarkan prioritas dari By. Ny. R Usia *Neonatus* (2 hari) Dengan berat badan Lahir rendah Diruang Perinatologi RSUD. dr Slamet Garut.
- c. Penulis mampu menegakan perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. R Usia *Neonatus* (2 hari) Dengan Berat Badan Lahir Rendah Diruangan Perinatologi RSUD. dr Slamet Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. R Usia *Neonatus* RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada By. Ny. R Usia *Neonatus* di RSUD. dr Slamet Garut.

C. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Metode deskriptif merupakan metode wawancara perawat dengan keluarga pasien yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta serta karakteristik objek atau fenomena yang diteliti. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien berdasarkan kondisi aktual yang ditemukan di lapangan. Menurut Yin, studi kasus merupakan suatu metode penelitian empiris yang digunakan untuk menyelidiki fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata secara mendalam, terutama ketika batas antara fenomena dan konteks belum tampak secara jelas (Yin, R. K. , 2023). Dalam karya tulis ini, proses pengkajian dilakukan melalui penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. . adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. **Wawancara**

Pengumpulan data dilakukan melalui komunikasi verbal secara langsung dengan pasien maupun keluarga pasien, dengan tujuan memperoleh informasi subjektif yang berkaitan dengan kondisi Kesehatan pasien.

2. **Observasi**

Melalui observasi, penulis dapat memperoleh data objektif mengenai kondisi pasien, perilaku, respons terhadap tindakan keperawatan, serta perubahan kondisi kesehatan yang terjadi selama proses perawatan.

3. **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis guna memperoleh data yang akurat sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan dan penyusunan intervensi yang sesuai.

4. **Studi Kepustakaan**

Pendapat tersebut diperkuat oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa studi kepustakaan merupakan kegiatan menelusuri, membaca, dan menganalisis berbagai sumber ilmiah untuk memperoleh landasan teoritis yang dapat mendukung pembahasan serta interpretasi hasil perawat dengan keluarga pasien (Notoatmodjo, S, 2024).

D. Sistematika Penulisan

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

1. **BAB I PENDAHULUAN:** Dalam bab ini penulis membahas tentang latar belakang masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus, metode telaah, dan sistematika penulisan.
2. **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).
3. **BAB III TINJAUAN KASUS:** 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.

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan neonatal yang digunakan untuk menilai kondisi awal bayi setelah lahir. Secara universal, BBLR didefinisikan sebagai kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (0–2.499 gram) tanpa memperhatikan usia gestasi saat kelahiran. Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mendapatkan perhatian khusus karena berhubungan erat dengan tingginya angka kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) pada periode neonatal maupun masa kehidupan selanjutnya.

Menurut Maryunani dan Nurhayati, bayi dengan BBLR memiliki kemampuan adaptasi yang lebih rendah terhadap lingkungan ekstrasuterin dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (Maryunani, A., & Nurhayati., 2019). Hal tersebut disebabkan oleh ketidakmatangan berbagai sistem organ tubuh, seperti sistem pernapasan, sistem saraf pusat, sistem kardiovaskular, sistem imun, dan sistem termoregulasi. Akibatnya, bayi BBLR lebih rentan mengalami berbagai komplikasi, seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, infeksi, gangguan tumbuh kembang, hingga peningkatan risiko kematian neonatal.

Secara klinis, kejadian BBLR umumnya disebabkan oleh dua mekanisme utama, yaitu kelahiran prematur dan hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (Intrauterine Growth Restriction atau IUGR). Prematuritas terjadi apabila bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, sedangkan IUGR merupakan kondisi ketika pertumbuhan janin tidak berlangsung secara optimal selama masa kehamilan sehingga berat badan bayi saat lahir berada di bawah standar yang seharusnya, meskipun lahir pada usia kehamilan cukup (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023). Kedua kondisi tersebut merupakan

faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi BBLR di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Kosim et al. yang menyatakan bahwa BBLR merupakan kondisi neonatal yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A, 2023). Pada periode neonatal, bayi BBLR rentan mengalami gangguan respirasi, gangguan metabolik, infeksi, serta masalah nutrisi. Sementara itu, dalam jangka panjang, bayi dengan riwayat BBLR berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan neurologis, penurunan kemampuan kognitif, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa.

Selain itu, Vogel menjelaskan bahwa BBLR masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia (Vogel, J. P., , 2023). Berdasarkan hasil kajian epidemiologi global, bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki kemungkinan kematian beberapa kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Oleh karena itu, upaya pencegahan BBLR melalui peningkatan kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kematian neonatal serta meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang.

Dalam rangka menjamin ketepatan identifikasi BBLR, berat badan lahir harus diukur secara akurat menggunakan alat timbang yang terstandarisasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa pengukuran berat badan bayi idealnya dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Pada persalinan yang berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan, penimbangan dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Sementara itu, untuk persalinan yang terjadi di rumah atau di luar fasilitas kesehatan, pengukuran berat badan bayi dianjurkan dilakukan paling lambat 24 jam setelah kelahiran. Ketepatan waktu dan akurasi pengukuran berat lahir sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan status kesehatan neonatal, mengidentifikasi risiko komplikasi, serta merencanakan tindakan perawatan yang sesuai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa BBLR adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh prematuritas dan hambatan pertumbuhan janin intrauterin serta memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan bayi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan yang berkesinambungan, dan pemberian asuhan neonatal yang komprehensif menjadi aspek penting dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup bayi dengan BBLR.

2. Etiologi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, kesehatan maternal, lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi. Secara umum, faktor penyebab BBLR dapat dikelompokkan menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan-sosioekonomi. Interaksi berbagai faktor tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan janin selama masa kehamilan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan di bawah normal. BBLR disebabkan oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

a. Faktor Ibu (Maternal)

Faktor maternal merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting dalam menentukan berat badan bayi saat lahir.

1) Usia Reproduksi Ekstrem

Usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya BBLR. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi karena organ reproduksi, khususnya uterus dan panggul, belum berkembang secara optimal untuk mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, pada usia remaja masih terjadi kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk pertumbuhan ibu sehingga dapat terjadi kompetisi kebutuhan gizi antara ibu dan janin. Sebaliknya,

kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga meningkatkan risiko BBLR akibat menurunnya fungsi reproduksi, berkurangnya elastisitas pembuluh darah uterus, serta meningkatnya risiko komplikasi obstetri dan penyakit penyerta selama kehamilan (Suryani, 2014).

2) **Kondisi Kesehatan dan Penyakit Sistemik**

Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin melalui berbagai mekanisme fisiologis. Beberapa penyakit yang diketahui berhubungan dengan kejadian BBLR antara lain hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus, anemia defisiensi besi, penyakit ginjal kronis, infeksi menular seksual, serta infeksi TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes Simplex Virus*). Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi kepada janin menjadi tidak optimal (Juliyah, N., Handayani, R., & Pratiwi, A. , 2023).

3) **Status Nutrisi ibu**

Status gizi ibu merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan pertumbuhan janin selama masa gestasi. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, atau defisiensi mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, seng, dan kalsium memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Kekurangan zat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction* atau IUGR) yang berdampak langsung pada berat badan lahir bayi. Menurut Hardinsyah dan Supariasa, kecukupan energi, protein, serta mikronutrien selama kehamilan merupakan faktor fundamental dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Hardinsyah & Supariasa, 2022). Defisit nutrisi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan perkembangan

organ janin dan meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

4) **Perilaku dan Gaya Hidup**

Faktor perilaku juga berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan zat adiktif, kurangnya aktivitas fisik yang sesuai, serta stres psikologis yang berkepanjangan dapat mengganggu aliran darah ke plasenta dan mengurangi suplai oksigen kepada janin. Selain itu, paparan asap rokok sebagai perokok pasif juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan janin terhambat dan BBLR.

b. **Faktor Lingkungan dan Sosioekonomi**

Selain faktor maternal, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi juga berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

1) **Status Sosioekonomi Rendah**

Status sosial ekonomi yang rendah sering kali berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, pelayanan kesehatan berkualitas, pendidikan kesehatan, serta pemeriksaan antenatal care (ANC) yang memadai. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama kehamilan yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan janin dan berat badan lahir bayi. Menurut Darmstadt et al. faktor sosial ekonomi merupakan determinan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR di negara berkembang (Darmstadt, G. , & de Bernis, L., 2024). Rendahnya pendapatan keluarga berhubungan dengan buruknya status gizi ibu, keterbatasan akses pelayanan kesehatan maternal, serta tingginya paparan faktor risiko lingkungan yang dapat menghambat pertumbuhan janin.

2) **Paparan Toksin Lingkungan**

Paparan berbagai zat berbahaya di lingkungan juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Beberapa faktor lingkungan

yang berkontribusi antara lain polusi udara, paparan pestisida pada wilayah pertanian, asap industri, serta akumulasi logam berat seperti timbal (Pb), merkuri (Hg), dan kadmium (Cd). Zat-zat tersebut dapat memengaruhi fungsi plasenta dan mengganggu proses pertumbuhan janin selama kehamilan (Putri, N. A., Rahmawati, D., & Sari, Y., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa etiologi BBLR bersifat kompleks dan melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor maternal, terutama usia reproduksi, kondisi kesehatan, status gizi, serta perilaku ibu selama kehamilan, merupakan faktor yang paling dominan. Sementara itu, faktor lingkungan dan sosial ekonomi berperan sebagai determinan pendukung yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, upaya pencegahan BBLR harus dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan status gizi ibu, pengendalian penyakit selama kehamilan, optimalisasi pelayanan antenatal care, serta perbaikan kondisi lingkungan dan kesejahteraan masyarakat.

3. **Patofisiologi**

Patofisiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berkaitan erat dengan ketidakmatangan anatomi dan fisiologi berbagai sistem organ tubuh yang terjadi akibat kelahiran prematur maupun gangguan pertumbuhan janin selama masa intrauterin. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang terbatas terhadap lingkungan ektrauterin karena organ-organ vitalnya belum berkembang secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan bayi mengalami berbagai gangguan fisiologis yang dapat memengaruhi kelangsungan hidup serta proses tumbuh kembangnya pada masa selanjutnya.

Secara fisiologis, bayi dengan BBLR mengalami keterbatasan fungsi pada berbagai sistem tubuh, meliputi sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem saraf pusat, sistem termoregulasi, sistem imun, sistem hematologi, serta sistem gastrointestinal. Ketidakmatangan organ-organ tersebut mengakibatkan bayi kesulitan mempertahankan homeostasis setelah lahir sehingga lebih rentan

mengalami komplikasi neonatal. Menurut World Health Organization, risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi BBLR meningkat secara signifikan karena rendahnya kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin (WHO, 2024).

Kelahiran prematur dan hambatan pertumbuhan janin intrauterin (Intrauterine Growth Restriction atau IUGR) merupakan dua mekanisme utama yang mendasari terjadinya BBLR. Pada bayi prematur, proses maturasi organ belum berlangsung secara sempurna sehingga berbagai sistem tubuh belum mampu menjalankan fungsi fisiologisnya secara optimal. Sementara itu, pada bayi yang mengalami IUGR, suplai oksigen dan nutrisi yang tidak memadai selama masa kehamilan menyebabkan pertumbuhan organ-organ tubuh menjadi terhambat. Akibatnya, bayi lahir dengan cadangan energi yang rendah serta kapasitas metabolik yang terbatas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Ketidakmatangan sistem organ pada bayi BBLR menyebabkan terjadinya gangguan adaptasi neonatal yang ditandai dengan ketidakstabilan suhu tubuh, gangguan metabolisme glukosa, gangguan fungsi paru-paru, serta rendahnya kemampuan sistem imun dalam melawan infeksi (Mochtar & Manuaba, 2023). Kondisi tersebut menjadikan bayi BBLR memerlukan pengawasan dan perawatan intensif sejak awal kelahiran untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Pada sistem pernapasan, imaturitas paru menyebabkan produksi surfaktan belum mencukupi sehingga meningkatkan risiko terjadinya Respiratory Distress Syndrome (RDS). Kekurangan surfaktan mengakibatkan alveolus sulit berkembang dan mudah kolaps sehingga pertukaran gas menjadi tidak efektif. Selain itu, pusat pernapasan yang belum matang dapat menyebabkan episode apnea yang meningkatkan risiko hipoksia dan kegagalan napas. Menurut Martin dan Fanaroff, gangguan respirasi merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi BBLR, terutama pada kelompok bayi dengan usia gestasi yang sangat rendah (Martin, R. J., & Fanaroff, A. A, 2024).

Pada sistem termoregulasi, bayi BBLR memiliki lapisan lemak subkutan yang sangat tipis serta luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan berat badannya. Kondisi ini menyebabkan kehilangan panas berlangsung lebih cepat sehingga bayi mudah mengalami hipotermia. Hipotermia yang tidak segera ditangani dapat meningkatkan konsumsi oksigen dan energi, yang selanjutnya memperburuk kondisi klinis bayi.

Selain itu, sistem gastrointestinal dan metabolisme pada bayi BBLR juga belum berkembang secara sempurna. Refleks mengisap dan menelan yang belum matang menyebabkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Cadangan glikogen yang terbatas meningkatkan risiko hipoglikemia, sedangkan fungsi hati yang belum optimal menyebabkan gangguan metabolisme bilirubin yang berpotensi menimbulkan ikterus neonatorum. Ketidakmatangan sistem imun juga menyebabkan bayi lebih rentan mengalami infeksi dan sepsis neonatal.

Menurut Goldenberg dan Culhane, bayi yang lahir dengan BBLR tidak hanya menghadapi risiko komplikasi pada periode neonatal, tetapi juga berpotensi mengalami berbagai dampak kesehatan jangka panjang (*long-term sequelae*) (Goldenberg, R. L., & Culhane, J. F., 2023). Dampak tersebut meliputi gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan neurologis, penurunan fungsi kognitif, gangguan belajar, hingga peningkatan risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit kardiovaskular pada usia dewasa. Risiko tersebut berkaitan erat dengan kualitas lingkungan intrauterin yang diterima janin selama masa kehamilan serta tingkat prematuritas saat kelahiran.

Semakin pendek usia gestasi, semakin tinggi pula derajat prematuritas dan ketidakmatangan organ yang dialami bayi. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi seperti gangguan pernapasan, infeksi, perdarahan intraventrikular, enterokolitis nekrotikan, serta gangguan perkembangan neurologis. Anjani et al. menjelaskan bahwa usia gestasi merupakan salah satu faktor prediktor utama yang menentukan prognosis bayi

BBLR karena berhubungan langsung dengan tingkat kematangan organ-organ vital saat lahir (Anjani, D., Pratama, R., & Kurniasih, N., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa patofisiologi BBLR merupakan hasil interaksi kompleks antara prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin yang menyebabkan ketidakmatangan berbagai sistem organ tubuh. Imaturitas tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan adaptasi neonatal terhadap lingkungan ekstrauterin sehingga meningkatkan risiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, deteksi dini faktor risiko selama kehamilan serta pemberian asuhan neonatal yang komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan peluang hidup dan kualitas tumbuh kembang bayi BBLR).

4. Tanda Dan Gejala

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi neonatal yang ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi dengan BBLR umumnya menunjukkan karakteristik fisik dan fisiologis tertentu yang mencerminkan ketidakmatangan sistem organ tubuh akibat prematuritas maupun hambatan pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Manifestasi klinis yang muncul pada bayi BBLR penting dikenali sejak dini karena dapat menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan perawatan dan intervensi yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bayi dengan BBLR umumnya memiliki ukuran antropometri yang lebih rendah dibandingkan bayi normal. Kondisi ini ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, serta lingkar kepala kurang dari 33 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Selain itu, bayi BBLR biasanya memiliki lapisan lemak subkutan yang tipis sehingga tampak kurus dan rentan mengalami kehilangan panas tubuh.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Kosim et al. yang menyatakan bahwa karakteristik fisik bayi BBLR meliputi proporsi kepala yang tampak lebih besar dibandingkan tubuh, kulit tipis dan transparan, banyak ditumbuhi rambut

lanugo, serta jaringan lemak subkutan yang belum berkembang dengan baik (Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A, 2023).

Ketidakmatangan fisik ini menunjukkan bahwa proses pertumbuhan dan diferensiasi jaringan belum berlangsung secara optimal selama masa kehamilan.

Pada bayi prematur yang mengalami BBLR, usia gestasi umumnya kurang dari 37 minggu. Imaturitas organ menyebabkan tulang rawan daun telinga belum terbentuk sempurna sehingga telinga tampak lunak dan mudah terlipat. Selain itu, tonus otot masih lemah (hipotonik), refleks fisiologis belum berkembang secara optimal, serta aktivitas motorik bayi relatif terbatas. Bayi juga sering menunjukkan tangisan yang lemah akibat ketidakmatangan sistem saraf dan sistem pernapasan.

Menurut Cloherty dan Stark, sistem respirasi bayi BBLR belum berkembang secara sempurna sehingga pola pernapasan sering kali tidak teratur dan berisiko mengalami apnea neonatal (Cloherty, 2023). Frekuensi pernapasan umumnya berkisar antara 40–60 kali per menit, sedangkan frekuensi denyut nadi berkisar antara 100–160 kali per menit. Ketidakstabilan fungsi respirasi ini menjadi salah satu indikator penting yang harus dipantau selama masa perawatan neonatal.

Selain itu, kondisi ekstremitas bayi BBLR juga menunjukkan karakteristik khusus berupa posisi paha dalam keadaan abduksi, lutut dan kaki cenderung fleksi ringan atau ekstensi, telapak kaki tampak halus dengan sedikit lipatan, serta tumit terlihat mengkilap akibat minimnya jaringan lemak. Kepala bayi juga belum mampu ditegakkan dengan baik karena kelemahan tonus otot leher dan belum matangnya sistem neuromuskular.

Menurut Merenstein dan Gardner, tanda klinis lain yang sering ditemukan pada bayi BBLR adalah lemahnya refleks mengisap dan menelan, rendahnya kemampuan mempertahankan suhu tubuh, serta respons neurologis yang belum sempurna (Merenstein, G. B., & Gardner, S. L, 2024). Kondisi tersebut menyebabkan bayi memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah gangguan nutrisi, hipotermia, dan komplikasi lainnya yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

Berikut secara sederhana tanda dan gejala yang umum ditemukan pada bayi BBLR meliputi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) (Suryani, 2014):

- a. Berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm.
- c. Ukuran Lingkar Dada Kurang dari 30 cm
- d. Ukuran Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Lapisan lemak subkutan cenderung tipis atau sedikit
- f. Usia gestasi atau kehamilan kurang dari 37 minggu.
- g. Ukuran kepala tampak lebih besar dari proporsi tubuh.
- h. Kulit Tipis serta transparan, rambut lanugo tampak banyak, dan jaringan lemak kurang
- i. Pertumbuhan tulang rawan pada daun telinga belum terbentuk sempurna.
- j. Otot mengalami hipotonik atau lemah, ditandai dengan tidak adanya pergerakan aktif pada area lengan dan siku.
- k. Pola pernafasan tidak teratur dan berisiko terjadi serangan apnea.
- l. Kondisi Ekstremitas: posisi paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus, tumit tampak mengkilap, serta telapak kaki terasa halus
- m. Kepala belum mampu tegak, fungsi sistem saraf belum atau tidak efektif, disertai tangisan yang lemah.
- n. Frekuensi pernafasan berkisar antara 40-50 x/menit dan frekuensi nadi berkisar 100-140x/menit

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala BBLR meliputi gangguan antropometri, ketidakmatangan fisik, gangguan fungsi respirasi, kelemahan sistem neuromuskular, serta rendahnya kemampuan adaptasi terhadap lingkungan ekstrauterin. Manifestasi klinis tersebut menjadi indikator penting dalam menentukan tingkat keparahan kondisi bayi dan kebutuhan asuhan neonatal yang komprehensif.

5. Komplikasi

Bayi dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Risiko tersebut berkaitan dengan ketidakmatangan berbagai sistem organ tubuh yang menyebabkan kemampuan adaptasi terhadap kehidupan ekstrasuterin menjadi terbatas. Komplikasi yang terjadi dapat bersifat akut pada periode neonatal maupun berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Menurut Hidayat, beberapa komplikasi utama yang sering terjadi pada bayi BBLR meliputi hipotermia, hipoglikemia, gangguan imunologis, gangguan respirasi, infeksi neonatal, dan gangguan pertumbuhan (Hidayat, 2024). Beberapa masalah klinis yang dapat terjadi meliputi:

a. Hipotermia

Hipotermia merupakan kondisi ketika suhu tubuh bayi berada di bawah batas normal akibat ketidakmampuan tubuh mempertahankan keseimbangan panas. Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena memiliki lapisan lemak subkutan yang tipis, luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan berat badan, serta ketidakmatangan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Kehilangan panas yang berlebihan dapat meningkatkan konsumsi oksigen dan energi sehingga memperburuk kondisi klinis bayi. Menurut Wong et al., hipotermia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal karena dapat memicu hipoksia, asidosis metabolik, hipoglikemia, serta gangguan fungsi organ vital apabila tidak segera ditangani (Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rodgers, C. C., & Kline, N. E., 2024).

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi rendahnya kadar glukosa darah yang sering terjadi pada bayi BBLR akibat terbatasnya cadangan glikogen hati dan rendahnya kemampuan metabolisme glukosa. Glukosa memiliki peran penting sebagai sumber energi utama bagi otak dan jaringan tubuh lainnya. Kekurangan glukosa dapat mengganggu

metabolisme serebral sehingga berpotensi menyebabkan kerusakan neurologis, keterlambatan perkembangan kognitif, hingga penurunan kecerdasan pada masa mendatang. Menurut Behrman dan Kliegman, hipoglikemia yang berlangsung lama pada bayi baru lahir dapat menyebabkan cedera neurologis permanen apabila tidak dikenali dan ditangani secara cepat dan tepat (Behrman, R. E., & Kliegman, R. M., 2023).

c. Gangguan Imunologis

Sistem imun bayi BBLR umumnya belum berkembang secara sempurna. Transfer imunoglobulin (IgG) dari ibu ke janin yang sebagian besar terjadi pada trimester ketiga kehamilan menjadi tidak optimal pada bayi prematur. Selain itu, fungsi fagositosis, aktivitas neutrofil, serta respons imun seluler masih rendah sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi menjadi terbatas. Menurut IDAI, rendahnya sistem kekebalan tubuh pada bayi prematur dan BBLR menyebabkan risiko infeksi neonatal meningkat secara signifikan. Kondisi ini menjadikan sepsis neonatal sebagai salah satu penyebab utama kematian pada kelompok bayi BBLR (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2024). Oleh karena itu, upaya pencegahan infeksi melalui perawatan aseptik, pemberian nutrisi adekuat, dan pemantauan kondisi klinis secara intensif sangat diperlukan selama masa perawatan neonatal.

d. Masalah Eliminasi

Masalah eliminasi merupakan salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), terutama pada bayi prematur. Kondisi ini terjadi karena ginjal neonatus belum berkembang secara sempurna baik dari aspek anatomis maupun fisiologis. Imaturitas ginjal menyebabkan kemampuan filtrasi glomerulus, reabsorpsi tubulus, serta pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit belum berfungsi secara optimal. Akibatnya, bayi BBLR memiliki keterbatasan dalam mengekskresikan sisa metabolisme tubuh serta mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit. Rendahnya

laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*/GFR) pada bayi prematur menyebabkan fungsi ekskresi ginjal belum efektif sehingga bayi lebih rentan mengalami gangguan keseimbangan cairan, retensi metabolit, asidosis metabolik, maupun gangguan elektrolit (Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A, 2023). Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan klinis bayi apabila tidak dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang adekuat. Ketidakmatangan sistem renal pada bayi BBLR mengakibatkan kemampuan konsentrasi urin yang rendah, peningkatan risiko dehidrasi, serta kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan natrium, kalium, dan cairan tubuh. Oleh karena itu, pemantauan jumlah urin, berat badan harian, serta status hidrasi menjadi komponen penting dalam perawatan bayi BBLR.

e. Gangguan pencernaan

Gangguan sistem pencernaan pada bayi BBLR terjadi akibat belum matangnya struktur dan fungsi saluran gastrointestinal. Imaturitas sistem pencernaan menyebabkan kemampuan mengisap, menelan, mencerna, serta menyerap nutrisi belum berlangsung secara optimal. Kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Merenstein dan Gardner, motilitas usus pada bayi prematur masih rendah sehingga proses pengosongan lambung berlangsung lebih lambat dibandingkan bayi cukup bulan (Merenstein, G. B., & Gardner, S. L, 2024). Selain itu, produksi enzim pencernaan yang belum optimal menyebabkan proses absorpsi nutrisi menjadi kurang efektif. Akibatnya, bayi BBLR sering mengalami intoleransi minum, distensi abdomen, muntah, serta kesulitan mencapai kebutuhan kalori yang diperlukan untuk pertumbuhan.

f. Ikterus Neonatorum

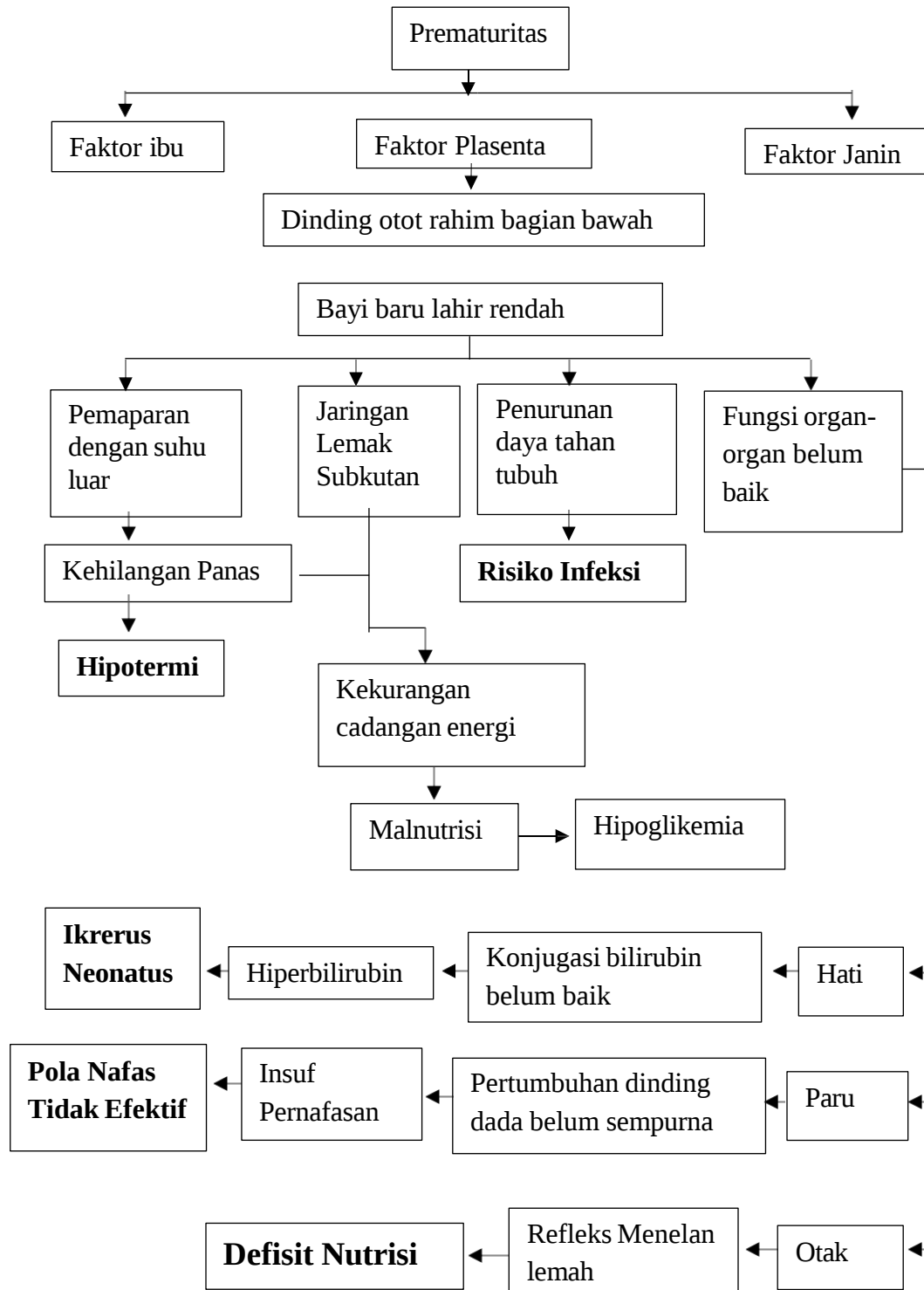
Ikterus neonatorum merupakan kondisi yang ditandai dengan perubahan warna kulit, sklera mata, dan membran mukosa menjadi kekuningan akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (*hiperbilirubinemia*).

Komplikasi ini sering ditemukan pada bayi BBLR karena fungsi hati yang belum matang sehingga proses metabolisme dan ekskresi bilirubin berlangsung kurang efektif. Menurut Hockenberry dan Wilson, bayi prematur memiliki aktivitas enzim glukuronil transferase yang masih rendah sehingga kemampuan hati dalam mengkonjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum optimal (Hockenberry, M. J., & Wilson, D, 2025). Akibatnya, bilirubin tidak dapat diekskresikan secara efektif melalui empedu dan terjadi akumulasi bilirubin dalam sirkulasi darah yang memunculkan gejala ikterus. Pendapat tersebut diperkuat oleh IDAI yang menyatakan bahwa kejadian hiperbilirubinemia pada bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan karena dipengaruhi oleh kombinasi antara imaturitas fungsi hati, peningkatan hemolisis sel darah merah, serta rendahnya kemampuan ekskresi bilirubin (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2024). Apabila kadar bilirubin meningkat secara berlebihan dan tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kernikterus yang berpotensi menyebabkan kerusakan permanen pada sistem saraf pusat.

Dengan demikian, ikterus neonatorum pada bayi BBLR memerlukan deteksi dini dan pemantauan kadar bilirubin secara berkala agar komplikasi neurologis yang lebih berat dapat dicegah melalui intervensi yang tepat, seperti fototerapi maupun terapi medis lainnya sesuai indikasi klinis.

6. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway



Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), (PPNI, 2023), (WHO, 2024), (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023)

Pathway Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjelaskan hubungan antara faktor penyebab, perubahan fisiologis, hingga munculnya berbagai masalah keperawatan pada neonatus. BBLR umumnya disebabkan oleh prematuritas maupun hambatan pertumbuhan janin di dalam rahim (Intrauterine Growth Restriction/IUGR) yang dipengaruhi oleh faktor maternal, faktor plasenta, maupun faktor janin. Kondisi tersebut menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram serta disertai ketidakmatangan berbagai sistem organ tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023); (WHO, 2024).

Imaturitas organ pada bayi BBLR mengakibatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan ektrauterin menjadi belum optimal. Jaringan lemak subkutan yang sangat sedikit menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh dengan cepat sehingga berisiko mengalami hipotermia (PPNI, 2023). Selain itu, rendahnya cadangan energi dan belum optimalnya proses metabolisme glukosa mengakibatkan bayi mudah mengalami hipoglikemia maupun gangguan nutrisi. Pada saat yang sama, sistem imun yang belum matang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi neonatal.

Ketidakmatangan fungsi organ juga berdampak pada sistem respirasi, hepatobilier, dan neurologis. Imaturitas paru menyebabkan gangguan perkembangan alveolus serta produksi surfaktan sehingga meningkatkan risiko gangguan pola napas. Di sisi lain, fungsi hati yang belum matang menghambat proses konjugasi bilirubin sehingga terjadi hiperbilirubinemia yang dapat berkembang menjadi ikterus neonatorum. Selain itu, ketidakmatangan sistem saraf pusat menyebabkan refleks mengisap dan menelan menjadi lemah sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak optimal. Keseluruhan perubahan fisiologis tersebut menjadi dasar munculnya berbagai diagnosis keperawatan pada bayi BBLR, antara lain hipotermia, risiko infeksi, defisit nutrisi, pola napas tidak efektif, hipoglikemia, dan ikterus (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023).

7. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dilakukan untuk menentukan tingkat risiko, kebutuhan perawatan, serta prognosis bayi setelah lahir. Pengelompokan ini penting karena semakin rendah berat badan lahir bayi, semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi dan mortalitas neonatal. Menurut Kognisi et al. , klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan lahir dibedakan menjadi beberapa kategori sebagai berikut (Kognisi, R., Wijayanti, D., & Prasetyo, A., 2021):

a. Berdasarkan Berat Badan Lahir

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan antara 1. 500 gram sampai kurang dari 2. 500 gram.

2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) (*Very Low Birth Weight/VLBW*)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1. 500 gram.

3) Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) (*Extremely Low Birth Weight/ELBW*)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1. 000 gram.

Semakin rendah berat badan lahir bayi, maka semakin tinggi risiko gangguan respirasi, infeksi neonatal, gangguan neurologis, serta komplikasi metabolik yang memerlukan perawatan intensif di ruang perinatologi atau Neonatal Intensive Care Unit (NICU) (Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A, 2023).

b. Berdasarkan Usia Kehamilan

1) Prematur Murni (*Appropriate for Gestational Age/AGA*)

Prematur murni adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan berat badan yang masih sesuai untuk usia kehamilannya. Pada kelompok ini, penyebab utama berat badan lahir rendah adalah pendeknya masa gestasi sehingga proses pematangan organ belum berlangsung secara optimal.

2) Dismaturitas atau Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Dismaturitas atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) merupakan kondisi ketika bayi lahir dengan berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilannya. Kondisi ini umumnya terjadi akibat hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*) yang disebabkan oleh faktor maternal, plasenta, maupun faktor janin.

Menurut Prawirohardjo, bayi KMK memiliki risiko gangguan metabolisme, hipoglikemia, hipotermia, dan gangguan pertumbuhan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan sesuai usia gestasi (Prawirohardjo, S. , 2023). Oleh karena itu, identifikasi klasifikasi BBLR sangat penting untuk menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat. Selain itu, Saifuddin menjelaskan bahwa klasifikasi berdasarkan usia gestasi dan berat badan lahir memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi klinis bayi sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan prognosis dan kebutuhan intervensi medis secara lebih akurat (Saifuddin, A. B., 2024).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi BBLR bertujuan untuk mempertahankan fungsi fisiologis vital, mencegah komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Bayi BBLR memerlukan perawatan khusus karena berbagai sistem organ tubuhnya belum berkembang secara sempurna. Menurut Hidayat, beberapa prinsip utama dalam penatalaksanaan BBLR meliputi (Hidayat, 2024):

a. Mempertahankan Stabilitas Suhu tubuh

Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia akibat tipisnya lapisan lemak subkutan dan belum matangnya sistem termoregulasi. Oleh karena itu, suhu tubuh harus dipertahankan dalam rentang normal melalui penggunaan inkubator, radiant warmer, metode *Kangaroo*

Mother Care (KMC), serta pengaturan suhu lingkungan yang sesuai. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), metode *Kangaroo Mother Care* terbukti efektif dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, serta mengurangi risiko infeksi dan mortalitas pada bayi BBLR.

b. Pengawasan Efektivitas Nutrisi dan Pemberian ASI

Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan komponen penting dalam perawatan bayi BBLR. Sistem pencernaan yang masih imatur menyebabkan kapasitas lambung kecil dan fungsi enzim pencernaan belum optimal. Oleh karena itu, pemberian Air Susu Ibu (ASI) menjadi pilihan utama karena mengandung nutrisi lengkap dan faktor imunologis yang dibutuhkan bayi. Apabila refleks mengisap dan menelan belum berkembang dengan baik, pemberian ASI dapat dilakukan melalui pipa orogastrik (sonde) untuk menjamin kecukupan asupan kalori dan nutrisi harian.

c. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Bayi BBLR memiliki risiko tinggi mengalami infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang belum matang. Rendahnya transfer antibodi maternal, fungsi leukosit yang belum optimal, serta ketidakmatangan respons imun menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi nosokomial maupun infeksi komunitas. Upaya pencegahan dilakukan melalui penerapan prinsip aseptik, kebersihan tangan yang ketat, pembatasan paparan infeksi, pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan kondisi klinis secara berkala.

d. Pemantauan Berat Badan Secara Berkala

Pemantauan berat badan dilakukan untuk mengevaluasi kecukupan nutrisi, efektivitas terapi, dan keberhasilan pertumbuhan bayi. Kenaikan berat badan yang adekuat merupakan indikator penting dalam menentukan keberhasilan perawatan dan kesiapan bayi untuk dipulangkan dari fasilitas kesehatan.

9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik bertujuan untuk menilai tingkat maturitas, kondisi fisiologis, serta mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi BBLR. Menurut Pantiawati, pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi (Pantiawati, 2019):

a. Pemeriksaan Skor Ballard

Pemeriksaan Skor Ballard digunakan untuk menilai usia gestasi bayi melalui evaluasi maturitas neuromuskular dan karakteristik fisik. Pemeriksaan ini membantu menentukan apakah bayi termasuk prematur, matur, atau postmatur.

b. Tes Kocok (*Shake Test*)

Tes kocok dilakukan untuk menilai kematangan paru-paru janin melalui pemeriksaan cairan amnion. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada kondisi tertentu ketika usia kehamilan tidak diketahui secara pasti.

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk menilai kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, glukosa darah, elektrolit, serta analisis gas darah apabila tersedia fasilitas yang memadai. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi anemia, infeksi, hipoglikemia, dan gangguan keseimbangan asam basa.

d. Pemeriksaan Foto Toraks

Pemeriksaan foto toraks (*chest X-ray*) dilakukan untuk menilai kondisi paru-paru dan mendeteksi adanya gangguan pernapasan seperti Respiratory Distress Syndrome (RDS), pneumonia neonatal, maupun komplikasi respirasi lainnya yang sering ditemukan pada bayi prematur dan BBLR.

10. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi

Periode neonatal merupakan fase transisi penting dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan perkembangan organ tubuh. Bayi baru lahir normal umumnya memiliki berat badan sekitar 2.500–4.000 gram dengan panjang badan sekitar

48–52 cm. Pada minggu pertama kehidupan, bayi dapat mengalami penurunan berat badan fisiologis sekitar 5–10% dari berat lahir yang kemudian akan kembali meningkat secara bertahap setelah kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Menurut Setiyani et al. , perkembangan neurologis pada masa neonatal ditandai dengan munculnya berbagai refleks primitif yang berfungsi sebagai indikator kematangan sistem saraf pusat, antara lain (Setiyani, A., Sukesu, N., & Esyuananik. , 2016):

- a. Refleks Moro (*Moro Reflex*)
Merupakan refleks kaget yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan mendadak.
- b. Refleks Mengisap (*Sucking Reflex*)
Refleks yang memungkinkan bayi memperoleh nutrisi melalui proses menyusui.
- c. Refleks Rooting (*Rooting Reflex*)
Refleks mencari puting ketika pipi bayi disentuh.
- d. Refleks Menggenggam (*Palmar Grasp Reflex*)
Refleks menggenggam ketika telapak tangan bayi diberikan rangsangan.
- e. Refleks Tonik Leher (*Tonic Neck Reflex*)
Refleks yang menunjukkan koordinasi awal antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Seiring bertambahnya usia, refleks-refleks primitif tersebut akan menghilang secara bertahap sebagai bagian dari proses maturasi sistem saraf pusat. Selain perkembangan neurologis, kemampuan pendengaran dan penglihatan bayi juga mulai berkembang sejak periode neonatal dan akan terus mengalami penyempurnaan pada bulan-bulan berikutnya.

B. Konsep Dasar Keperawatan Pada Bayi BBLR

1. Pengkajian Keperawatan pada Bayi BBLR

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengidentifikasi

kebutuhan, masalah kesehatan, serta respons bayi terhadap kondisi yang dialaminya. Pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pengkajian dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan guna mendukung perencanaan asuhan keperawatan yang tepat. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, pengkajian neonatal harus dilakukan secara menyeluruh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta interpretasi data penunjang untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan bayi secara akurat (PPNI, 2023). Pendapat ini diperkuat oleh Nurarif dan Kusuma yang menyatakan bahwa pengkajian pada bayi BBLR difokuskan pada identifikasi faktor risiko, kemampuan adaptasi neonatal, status nutrisi, fungsi respirasi, dan kestabilan termoregulasi (Nurarif, A. H., & Kusuma, H., 2023). Selain itu, Rohmah dan Walid menjelaskan bahwa pengkajian yang sistematis menjadi dasar utama dalam menentukan diagnosis keperawatan dan intervensi yang sesuai dengan kondisi klinis neonatus (Rohmah, N., & Walid, S., 2024).

a. Identitas Klien :

Data identitas klien meliputi nama bayi, nomor rekam medis, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal masuk rumah sakit, serta data administrasi lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan.

b. Identitas Orang Tua/Penanggung jawab :

Data yang dikumpulkan meliputi nama ayah dan ibu, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, nomor kontak, serta hubungan dengan pasien. Informasi ini diperlukan untuk mengetahui latar belakang keluarga yang dapat memengaruhi proses perawatan bayi.

c. Keluhan Utama :

Keluhan utama yang sering ditemukan pada bayi bblr antara lain: refleks mengisap lemah, tangisan lemah atau melengking, bayi tampak lemah dan kurang aktif, suhu tubuh rendah (hipotermia), kulit tampak kuning (ikterus), kesulitan menyusui, gangguan pernapasan.

d. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pengkajian riwayat penyakit sekarang bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi sejak lahir hingga saat dilakukan pemeriksaan. Bayi BBLR umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut: Usia kehamilan kurang dari 37 minggu, Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, Panjang badan kurang dari 45 cm, Refleks mengisap dan menelan lemah, Banyak rambut lanugo, Kulit tipis dan kemerahan, Aktivitas motorik menurun, Tangisan lemah atau melengking.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan ibu selama kehamilan perlu dikaji karena dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya bblr, antara lain: hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ganda, diabetes melitus, anemia, malnutrisi atau kek, infeksi malaria, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia, faktor maternal merupakan determinan utama kejadian bblr yang berhubungan langsung dengan pertumbuhan janin selama masa gestasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

f. Riwayat Kehamilan dan melahirkan

Adanya riwayat melahirkan sebelumnya, dan pada saat partus siapakah yang berperan dalam proses pertolongan partus tersebut. Data yang perlu dikaji meliputi: gravida, para, abortus (gpa), riwayat persalinan sebelumnya, usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong persalinan, komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

g. Riwayat Imunisasi

Pemberian vaksin tetanus diberikan 2 x pada ibu hamil, yaitu TT (tetanus) 1 diberikan setelah bulan ke-3 dan TT 2 diberikan dengan interval minimal 1 bulan, serta tidak boleh < dari 1 bulan sebelum

persalinan agar kadar anti tetanus serum bayi mencapai kadar optimal. Bila hamil belum mendapatkan polio, berikan vaksin polio yang aman untuk ibu hamil (Widagdo, W. , 2023).

h. Riwayat Nutrisi

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, Kurang energi, lemah, lambung nya kecil dan menghisapnya lemah. 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 2000 gram. Umumnya bisa langsung menetek (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023).

i. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Pengkajian meliputi: Kemampuan mengisap dan menelan. Frekuensi menyusu. Jenis nutrisi yang diberikan. Toleransi terhadap pemberian ASI atau susu.

2) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh bayi perlu dijaga untuk mencegah infeksi, terutama pada area tali pusat, kulit, serta daerah perineum setelah BAB dan BAK.

3) Pola Aktivitas

Pada bayi BBLR umumnya ditemukan: Aktivitas motorik menurun. Gerakan ekstremitas lemah. Respons terhadap rangsangan berkurang.

4) Pola Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi: Frekuensi BAB dan BAK. Warna konsistensi, dan jumlah feses. Produksi urin. Mekonium biasanya keluar dalam 24–48 jam pertama setelah lahir. Frekuensi BAK normal pada neonatus lebih dari 6 kali per hari, sedangkan BAB dapat mencapai 4–8 kali per hari tergantung pola pemberian nutrisi.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Bayi BBLR umumnya tidur antara 16–20 jam per hari karena kebutuhan energi lebih banyak digunakan untuk proses pertumbuhan dan pematangan organ tubuh.

j. Pemeriksaan Fisik

1.) Keadaan Umum

- a.) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, BB <2. 500 gram, dan tangisan masih lemah.
- b.) Nadi : 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- c.) RR : 80 x/menit, kemudian menurun sampai 40x menit
- d.) Suhu : < 36,5 °C
- e.) Pemeriksaan ABCD
- f.) Antropometri pada bayi dengan BBLR terutama berat badan terbagi menjadi 3 yaitu : BBLR berat antara 1. 500-2. 500, BBLSR yang dimana berat badan bayi 1000-1. 500 gram, Dan BBLER yaitu berat kurang dari 1000 gram, Lingkar dada < 33 cm. (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023)
- g.) Biokimia, pada bayi BBLR sering dijumpai karena adanya peningkatan kadar hemoglobin, eritrosit karena imaturitas dari sel dan belum sempurnanya enzim
- h.) Clinical, pada bayi BBLR belum memenuhi standar yakni 2. 500 gram. dan pada kasus ini biasanya juga terjadi kelemahan reflek ataupun fungsi menghisap.
- i.) Nutrisi yang diberikan pada bayi biasanya hanya ASI atau Susu Formula khusus BBLR jika disarankan oleh dokter.

2.) Pemeriksaan Fisik Head to toe

a.) Kepala

Inspeksi : bentuk kepala, fontanela mayor dan minor masih cekung, sutura belum menutup dan keliatan masih bergerak, lingkaran kepala umumnya <35 cm.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan.

b.) Mata

Inspeksi : Umumnya sclera dan konjungtiva berwarna normal, lihat reflek kedip atau tidak, pupil isokor, pada pupil bila diberikan cahaya akan terjadi miosis atau tidak.

c.) Hidung

Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tampak bersih, lihat apakah ada cuping hidung atau tidak

Palpasi : Apakah ada nyeri tekan, pada BBLR tulang hidung masih lunak, tulang masih rawan belum sempurna.

d.) Telinga

Inspeksi: Lihat apakah ada kotoran dan cairan atau tidaknya, dan lihat bagaimana bentuk daun telinganya.

e.) Mulut dan Faring

Apakah sudah ada reflek menelan dan menghisap, terpasang OGT, Mukosa bibir kering.

f.) Leher

Inspeksi : Apakah Kepala dapat berputar bebas atau tidak, lihat apakah terdapat pembesaran tiroid atau pembengkakan.

g.) Jantung

Inspeksi : Biasanya ictus cordis nampak di ics mid klavikula

Palpasi : Area jantung redup

Auskultasi : S1 S2 tunggal, normalnya heart rate 120-160 x/ menit

h.) Paru-Paru

Auskultasi : Pengembangan dinding paru-paru simetris, tidak terdapat suara tambahan seperti ronchi.

i.) Abdomen

Inspeksi : Biasanya pada BBLR jarang terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah terlihat.

j.) Punggung

Inspeksi : Punggung simetris, terdapat rambut lanugo, tidak terdapat pembengkakan.

k.) Anus

Inspeksi : Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang ataupun tidak.

l.) Genetalia

Inspeksi : Pada bayi BBLR Laki-laki, Genetalia eksternal tampak normal, Penis dan skrotum simetris, Uretra terletak diujung penis

m.) Ekstremitas

Pada bayi BBLR gari perantara sedikit, kadang terjadi odeme, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral terasa dingin.

n.) Kulit

Inspeksi : Lihat apakah kulit menguning, Kulit tipis, terasa dingin dan tampak kemerahan.

k. Neurology Atau Refleks

Pemeriksaan refleks neonatal dilakukan untuk menilai kematangan sistem saraf pusat dan integritas neurologis bayi (Setiadi, 2024).

1) Refleks Moro

Refleks yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan mendadak. Bayi akan mengabduksikan kedua lengan, membuka jari-jari tangan, kemudian menarik kembali lengan ke arah tubuh.

Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya ditarik kembali dengan cepat.

2) Refleks Rooting

Refleks rooting adalah refleks yang mencari yaitu dengan kepala yang berputar ke arah asupan dan mencari puting susu dengan bibirnya. Refleks ini berlanjut sementara bayi masih menyusu dengan menghilang setelah 3-4 bulan.

3) Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Refleks yang muncul ketika puting susu atau jari menyentuh rongga mulut bayi. Bayi akan melakukan gerakan mengisap untuk memperoleh nutrisi. Pada bayi BBLR, refleks ini sering kali lemah akibat ketidakmatangan sistem neuromuskular.

2. Analisa Data

Tabel 2. 1 Tabel Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Biasanya muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif : - Objektif : 1. Kulit teraba dingin 2. Menggigil 3. Suhu Tubuh dibawah nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif :- 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. Takikardi 11. Vasokonstriksi Perifer 12. Kulit memurata (Pada Neonatus)	Bayi dengan berat badan lahir rendah bisa menyebabkan pusat pengaturan suhu panas dengan keadaan badan belum sempurna sehingga akan terjadi penguapan yang sempurna yang mengakibatkan kehilangan panas pada tubuh sehingga bayi akan mengalami Hipotermi	HIPOTERMI
2.	Biasanya Muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif :	Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki	

No.	Data	Etiologi	Masalah
	1. Dispnea Objektif : 1. Penguatan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis, Takpinea, Bradipnes, hiperventilasi <i>cheyne-strokes</i>) Gejala dan tanda minor: Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernafasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah	pengaturan nafas yang belum sempurna sehingga akan mengakibatkan sesak dan akan terjadi gangguan pada nafas tidak efektif	Pola Nafas Tidak Efektif
3.	Biasanya Muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :- Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal. Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot Pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. membran mukosa pucat 5. sariawan 6. serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	Biasanya dengan berat badan lahir rendah memiliki pencernaan yang belum sempurna dan penyerapan makan yang masih lemah, Aktifitas otot makan yang menurun sehingga merangsang produksi HCL yang meningkat, Efek yang terjadi yaitu mual muntah dan akan mengakibatkan anoreksia dan akan terjadi defisit nutrisi	Defisit Nutrisi
4.	Biasanya Muncul gejala dan tanda mayor : Subjektif : - Objektif : 1. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin, serum total pada normogram spesifik waktu). 2. Membran mukosa kuning 3. Sklera kuning	Bayi dengan berat badan lahir rendah hati belum sepenuhnya berfungsi untuk memproses bilirubin. Sehingga bilirubin yang tidak tergonjugasi dapat terakumulasi dan menyebabkan warna kulit dan sklera kuning.	Ikterik Neonatus

No.	Data	Etiologi	Masalah
	Gejala dan tanda minor : Subjektif :- Objektif :-		
5.	Biasanya terjadi kondisi klinis terkait : 1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obsruktif 4. Tindakan infasi 5. DM 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban pecah sebelum waktunya 9. Kanker 10. Gagal Ginjal 11. Imunosupresi 12. Lymphedema 13. Leukositopedia 14. Gangguan Fungsi Hati	Bayi dengan berat badan lahir rendah rentang mengalami penurunan system imun dan rentang terjadinya infeksi yang berisiko mengalami Risiko Infeksi.	Risiko Infeksi

C. Diagnosa Keperawatan

- 1) Hipotermia berhubungan dengan Terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan Akral dingin (D. 0231).
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan (D. 0005).
- 3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Menghisap dan menelan makanan lemah (D. 0019).
- 4) Ikterik Neonatus berhubungan dengan keterla, batan pengeluaran feses (D. 0024).
- 5) Risiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatan pertahanan tubuh primer (D. 0142).

D. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rencana tindakan keperawatan secara tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Supratti dan Ashriady, 2018).

Tabel 2. 4. Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipotermi (D. 0231) Defisini : Suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh. Penyebab : 1. Kerusakan hipotalamus 2. Konsumsi alkohol 3. Berat badan ekstrem 4. Kekurangan lemak subkutan 5. Terpapar suhu lingkungan 6. Malnutrisi 7. Pemakaian pakaian tipis 8. Penurunan laju metabolisme 9. Tidak Beraktivitas 10. Trauma 11. Proses penuan 12. Efek agen farmakologis 13. Kurangnya tepapar informasi tentang pencegahan hipotermia	Termogulasi Neonatus (L. 14135) Setelah dilakukan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Akrosianosis membaik 3. Konsumsi oksigen membaik 4. Suhu tubuh meningkat 5. Suhu kulit meningkat 6. Frekuensi nadi meningkat	Mnajemen hipotermia (L. 03115) Obsevasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Teurapetik : 1. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu ruangan, inkubator). 2. Ganti pakaian atau linen yang basah 3. Lakukan Penghangatan pasif 4. Lakukan penghangatan aktif eksternal Edukasi: 1. Anjurkan minum susu hangat
2.	Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Kapasitas thorax anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan alat bantu nafas menurun	Manajemen jalan napas (L. 01011) Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor Sputum Teuraotik : 1. Pertahankan kepatenan Jalan nafas dengan <i>head til and chin lif</i> 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan minum yang hangat 4. Lakukan fisioterapi 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik. Edukasi : 1. Anjurkan Asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak ada kontra indikasi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, Mukolitik jika perlu

No.	SDKI	SLKI	SIKI
		8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernafasan pursed-tip menurun 11. Pernafasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi nafas membaik	
3.	Defisit Nutrisi	Status Nutrisi bayi (L. 03031) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Berat badan bayi meningkat 2. Panjang badan meningkat 3. Kulit kuning menurun 4. Sclera kuning menurun 5. Pucat menurun 6. Kesulitan makan menurun 7. Pola makan membaik 8. Proses tumbuh kembang menaik	Manajem Nutrisi (L. 03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan Teurapetik : 1. Lakukan Oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi serat 3. Berikan makanan tinggi kalori Edukasi : 1. Edukasi Ibu untuk makan tinggi serat dan tinggi kalori
4.	Ikterik Neonatus	Adaptasi Neonatus (L. 10098) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan Adaptasi Neonatus dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan meningkat 2. Membran mukosa kuning menurun 3. Skler kuning menurun 4. Prematuritas meningkat 5. Keterlambatan pengeluaran feses menurun	Fototerapi Neonatus (I. 03091) Observasi : 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipotermi, rash pada kulit, diare, penurunan berat badan lebih dari 8-10%). Teurapetik : 1. Siapkan lampu Fototerapi dan inkubator atau kotak bayi. 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata (eye protector bilibard) pada bayi. 4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi. (30 cm/ tergantung spesifikasi lampu fototerapi). 5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.

No.	SDKI	SLKI	SIKI
			6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK. 7. Gunakan linen putih agar memantau cahaya sebanyak mungkin.
5.	Risiko Infeksi	Tingkat Infeksi (L. 14137) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4 x jam . diharapkan Derajat Infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan 2. Kemerahan (menurun).	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Teurapetik : 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien ataupun lingkungan 4. Perawatan Tali Pusar

E. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah perawat menyusun rencana tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai intervensi yang bertujuan untuk membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mencegah terjadinya komplikasi, mempertahankan fungsi fisiologis tubuh, serta meningkatkan kualitas hidup pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Menurut Azizah, implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien berpindah dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Azizah, L. M., 2020). Implementasi meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, serta edukasi kepada pasien dan keluarga sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan di masa mendatang.

Pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), implementasi keperawatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar yang belum dapat dipenuhi secara optimal akibat imaturitas sistem organ. Intervensi yang dilakukan mencakup pemantauan status pernapasan, pemeliharaan suhu tubuh,

pemenuhan kebutuhan nutrisi, pencegahan infeksi, pemantauan pertumbuhan, serta dukungan kepada keluarga dalam merawat bayi.

Menurut Budiono dan Sumirah implementasi keperawatan merupakan bentuk nyata dari rencana asuhan keperawatan yang melibatkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Budiono, & Sumirah, B. P., 2023). Pada kasus BBLR, implementasi yang tepat berperan penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal.

Selain itu, Simamora menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi keperawatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik, kolaborasi interprofesional, pengambilan keputusan klinis, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan (Simamora, R. H., 2024). Oleh karena itu, implementasi tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan keluarga. Secara umum, implementasi keperawatan pada bayi BBLR meliputi:

- 1) Memantau tanda-tanda vital secara berkala.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal melalui inkubator atau metode Kangaroo Mother Care (KMC).
- 3) Memantau status pernapasan dan tanda-tanda gangguan respirasi.
- 4) Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI, ASI perah, atau nutrisi enteral sesuai indikasi.
- 5) Mencegah dan mengendalikan risiko infeksi dengan menerapkan prinsip aseptik.
- 6) Memantau berat badan dan pertumbuhan bayi secara berkala.
- 7) Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi BBLR di rumah.

Melakukan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam penatalaksanaan bayi BBLR. Dengan demikian, implementasi keperawatan merupakan tahap penting yang menjembatani perencanaan dan pencapaian tujuan

asuhan keperawatan sehingga seluruh tindakan yang dilakukan harus berorientasi pada kebutuhan pasien dan berdasarkan standar praktik keperawatan yang berlaku.

F. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diberikan serta menentukan tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Melalui evaluasi, perawat dapat mengidentifikasi apakah masalah kesehatan pasien telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga diperlukan modifikasi rencana asuhan keperawatan.

Menurut Purba, evaluasi keperawatan adalah proses sistematis untuk membandingkan kondisi kesehatan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya (Purba, J. M., 2019). Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan pasien serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan guna mencapai hasil yang optimal. Pendapat tersebut diperkuat oleh Dermawan yang menjelaskan bahwa evaluasi merupakan proses berpikir kritis yang digunakan perawat untuk menilai respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan (Dermawan, D., 2023). Evaluasi tidak hanya berfokus pada perubahan kondisi fisik pasien, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan kemampuan keluarga dalam mendukung proses perawatan.

Selain itu, Hutahaeen menyatakan bahwa evaluasi yang dilakukan secara komprehensif memungkinkan perawat mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat dilakukan revisi terhadap diagnosis, tujuan, maupun intervensi yang telah direncanakan sebelumnya (Hutahaeen, S, 2024). Dengan demikian, kualitas pelayanan keperawatan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Dalam praktik keperawatan, evaluasi umumnya didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning), yaitu sebagai berikut:

A. Subjective (S)

Merupakan data subjektif yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien mengenai kondisi yang dirasakan setelah tindakan keperawatan diberikan. Pada bayi BBLR, data subjektif biasanya diperoleh dari orang tua atau pengasuh, misalnya bayi tampak lebih aktif, menyusu lebih kuat, atau tidak rewel.

B. Objective (O)

Merupakan data objektif yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, maupun data klinis lainnya yang menunjukkan perubahan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Contohnya: Suhu tubuh stabil. Berat badan meningkat. Frekuensi napas dalam batas normal. Refleks mengisap membaik. Tidak terdapat tanda infeksi.

C. Assessment (A)

Merupakan analisis atau interpretasi perawat terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Tahap ini digunakan untuk menilai apakah diagnosis keperawatan masih muncul, telah teratasi sebagian, atau telah teratasi sepenuhnya.

D. Planning (P)

Merupakan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi. Rencana tersebut dapat berupa: Melanjutkan intervensi yang efektif. Memodifikasi intervensi yang kurang efektif. Menghentikan intervensi yang telah mencapai tujuan. Menambahkan intervensi baru sesuai kebutuhan pasien.

Pada bayi BBLR, evaluasi difokuskan pada pencapaian indikator keberhasilan seperti stabilitas suhu tubuh, kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan, tidak adanya tanda infeksi, kestabilan fungsi respirasi, serta kemampuan orang tua dalam melakukan perawatan bayi secara mandiri.

Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi merupakan komponen penting dalam proses keperawatan karena berfungsi sebagai alat ukur keberhasilan asuhan keperawatan

yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan memungkinkan perawat memberikan pelayanan yang lebih efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tujuan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : By. Ny R
Tanggal lahir : 06 mei 2026
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : -
Agama : -
Alamat : Kp. kaum lebak, RT/RW 04/08
Diagnosis Medis : BBLR
No RM : 01491188
Tanggal masuk : 06 mei 2026
Tanggal pengkajian : 08 mei 2026

b. Identitas Penanggung Jawab

Ayah
Nama : Tn. Y
Umur : 22 Tahun
Pendidikan : Smp
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp. kaum lebak

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

By. Ny. R lahir berat badan kurang dan refleks menelan, menghisap lemah

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

By. Ny. R lahir pada tanggal 06 mei 2026, pukul 10:47, dengan gestasi 32-33 minggu. Bayi lahir secara spontan ditolong oleh bidan dengan afgar Score 4-2-6, Bayi lahir dengan berat badan 1935 gram. ketuban pecah dini, keadaan bayi lemah, refleks menghisap dan menelan lemah, . terpasang infus D5/ $\frac{1}{4}$ ns. 12, 5 cc.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

1.) Prenatal Care (G1 P0 A0)

- a.) Pemeriksaan Kehamilan :Rutin setiap bulan
- b.) Keluhan Saat Hamil :Mual, muntah trimester 1 dan 2
- c.) Tempat Pemeriksaan :Posyandu/Bidan
- d.) Kenaikan BB Saat Hamil : 6 kg
- e.) Imunisasi TT : 2 kali
- f.) Obat-Obatan Yang Didapat :FE, Vit c, Asam folat
- g.) Golongan Ayah Dan Ibu :-

2.) Natal

- a.) Tempat Melahirkan :Rsud. Dr Slamet
- b.) Jenis Persalinan :Spontan
- c.) Penolong Persalinan :Bidan
- d.) Imunisasi : Hbo

3.) Post Natal

1.) Konidisi Bayi

- a.) Bb Lahir :1935 gram
- b.) Lk : 29 cm
- c.) Pb : 40 cm
- d.) Ld : 23 cm
- e.) Lp : 26 cm
- f.) Anus :Normal

2.) Asupan Gizi

5-10 cc Asi/Susu Formula

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut keluarga pasien dari keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit Seperti Hipertensi, Tbc.

3. **Riwayat Data Aspek Psikologis, Sosial Dan Spiritual**

a. Data psikologis

Keluarga pasien merasa cemas, khawatir dengan kondisi pasien yang belum membaik . keluarga pasien bersyukur memiliki anak yang normal. meskipun kini anaknya sedang sakit, keluarga pasien tidak menyerah akan kondisi anaknya.

b. Data sosial dan spiritual

Keluarga pasien dapat diajak komunikasi dan bekerja sama dalam melakukan tindakan medis untuk kesembuhan anaknya. keluarga Pasien beragam Islam tampak tabah dan terus memanjatkan do'a untuk kesembuhan anaknya untuk segera membaik. selalu mendampingi bayinya secara aktif selama proses perawatan diruangan perinatologi.

Tabel 3. 1 Apgar Score

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Jumlah Score
A (Appearance) warna Kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah muda	1
P (Grimace) Respon Refleks	Tidak ada detak jantung	< 100 x/ menit	>100 x/menit	2
G (Grimace) Respon Refleks	Tidak respons terhadap ransangan	Respons lemah (meringis)	Menangis kuat, bersin, batuk	1
A(Activity) Tonus Otot	Lemas, bergerak,	Fleksi sedikit	Gerakan aktif	1
R(Respiration) Nafas	Bernapas	Pernafasan tidak lambat, teratur	Menangis kuat, nafas baik	1
Jumlah Score		4	2	6

4. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - a.) Nadi : 142x/menit
 - b.) Rr : 47x/menit
 - c.) Spo2 : 98%
 - d.) Suhu : 35,5 C

5. Antropometri

- a. Saat Lahir
 - Bb saat lahir : 1935 gram
 - Lingkar dada : 23 cm
 - Panjang badan : 40 cm
 - Lingkar kepala : 29 cm
 - Lingkar perut : 24 cm
- b. Saat Dikaji
 - Bb saat dikaji : 1825 gram
 - Lingkar Kepala : 24 cm
 - Panjang badan : 40 cm
 - Lingkar dada : 23 cm
 - Lingkar perut : 24 cm

6. Pemeriksaan head to toe

- a. Kepala
 - Inspeksi : wajah tampak simetris, rambut bayi tampak tebal, kulit kepala bayi bersih, tidak ada lesi.
 - Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata
 - Inspeksi : Mata tampak simetris antara kanan dan kiri, bentuk sipit,

tidak terdapat edema, refleks cahaya (+) Terdapat sklera kuning.

Palpasi :Refleks glabeller (+), bayi merespon saat disentuh pada area antara kedua alis.

c. Hidung

Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tampak bersih

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi: Tidak terdapat suara tambahan seperti ronchi

d. Telinga

Inspeksi:Telinga tampak simetris antara kanan dan kiri bentuk sesuai, tidak terdapat discharge ataupun malformasi

Palpasi:Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembengkakan disekitar daun telinga.

e. Mulut dan Faring

Inspeksi : Mulut tampak simetris, mukosa bibir kering, membran mukosa pucat dan terpasang ogt.

Palpasi : Terdapat refleks hisap lemah, refleks rooting (+), bayi merespon saat disentuh pipinya.

f. Leher

Inspeksi : Kepala dapat berputar bebas, tidak terdapat pembesaran tiroid atau pembengkakan.

Palpasi : Tidak ada bendungan vena jugularis, Refleks tonic neck positif terdapat perubahan posisi saat distimulus.

g. Dada / Thorax

Inspeksi : Bentukdada simetris tidak ada kelainan, bentuk areola simetris kiri dan kanan, tidak terdapat fraktur klavikula.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Tidak terdapat ronchi (-), RR : 47 x / menit N : 142x/menit

h. Jantung

Auskultasi : Bunyi jantung normal, frekuensi 130x/menit, irama teratur, tidak terdapat murmur, tidak ada nyeri tekan.

i. Paru-Paru

Auskultasi : Pengembangan dinding paru-paru simetris, tidak terdapat suara tambahan seperti ronchi.

j. Abdomen

Inspeksi : Abdomen Tampak bersih, tidak disetensi, tali pusar basah.

Palpasi : Tidak ada pembesaran organ, tidak teraba massa, tidak ada edema, dan tidak ada nyeri tekan.

k. Punggung

Inspeksi : Punggung simetris, terdapat rambut lanugo, tidak terdapat pembengkakan.

Palpasi/Refleks : Refleks perez (+), bayi merespon saat punggung disentuh.

l. Anus

Inspeksi : Tampak normal, tidak ada tanda atresia. arna feses hijau kehitaman (mekonium).

m. Genetalia

Inspeksi : Genetalia eksternal tampak normal, Penis dan skrotum simetris, Uretra terletak diujung penis

Palpasi : Testis kanan dan kiri teraba skrotum, lunak, tidak terdapat hernia, tidak tampak kelainan.

n. Ekstremitas

Atas : Tangan dan kiri simetris, kuku tampak bersih. Pergerakan tangan kanan terbatas dikarenakan terpasang infus D5 ¼ . Tangan kiri dapat bergerak dengan bebas. jumlah jari lengkap, Warna kulit sawo matang, tidak terdapat pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. kekuatan otot 5/5.

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, kuku taampak bersih, pergerakan kaki cukup baik, kekuatan otot 5/5.

o. Kulit

Inspeksi : Terdapat kulit menguning, Kulit tipis teraba dingin, tampak kemerahan

7. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan fisik

Berat badan lahir : 1935 gr

Berat badan sekarang : 1825 gr

Panjang badan : 40 cm

Lingkar dada : 23 cm

Lingkar Perut : 24 cm

Lingkar Kepala : 29 cm

b. Perkembangan anak baru lahir

Tabel 3. 2 Perkembangan Anak Baru Lahir

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

c. Perkembangan

- 1) Refleks Moro (terkejut) : Bayi membuka tangan dan kaki saat kaget
- 2) Refleks Menghisap : Bayi menghisap saat ada benda dimulut, namun masih lemah menghisap
- 3) Refleks Menggenggam : Bayi menggenggam jari orang dewasa saat diletakan ditangannya
- 4) Refleks Rooting : Bayi menoleh dan membuka mulut saat pipinya disentuh
- 5) Refleksi Torik leher : Kepala ke satu sisi, lengan di sisi itu melurus.
- 6) Refleks Menelan : Bayi menelan masih lemah

d. Sensorik

- 1) Bayi belum bisa mengenali suara ibunya karena saat ini sang ibu sedang melakukan perawatan diruangan lain, sehingga belum dapat dilakukan kontak langsung secara optimal antara ibu dan bayi.
- 2) Sensistif terhadap sentuhan, suhu, dan cahaya terang.

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Pemeriksaan Labotarium

Nama : By. ny r

Alamat : Kp. Kaum Lebak

Umur : 2 Hari

Tanggal Pemeriksaan : 08 Mei 2026

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai-Rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	20, 4	g/dl	10-18	Tinggi
Leukosit	16, 54	/mm	5. 000-19. 500	Tinggi
Trombosit	300, 000	/mm	150. 000-440. 000	Normal
Hematrokit	61	%	31-55	Tinggi
Eritrosit	5, 58	Juta/m	4, 76-6, 95	Normal
Mch	37	Pg/cel	28-40	Normal
McHc	34	g/Dl	29-37	Normal
Gula darah sewaktu	69	Mg/dl	<140	Rendah
Bilirubin Indirek	14, 78	Mg/dl	12-13	Tinggi

9. Terapi obat

Tabel 3. 4 Tabel Obat

Terapi	Dosis	Cara. Pemberian	Fungsi
Infus D5 ¼ Nacl 200 cc	6cc/jam	IV	Untuk menggantikan cairan tubuh atau nutrisi
Amikasin	1 x 2mg	IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif yang berat
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.

10. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS:- DO: 1. Refleks menghisap dan menelan lemah 2. BB lahir :1935 gr	BBLR ↓ Refleks menghisap dan menelan lemah ↓	Defisit Nutrisi

NO	Data	Etiologi	Masalah
	BB dikaji :1825 3. Pb : 40 cm 4. Gestasi 33-34	Otot abdominal lemah ↓ Peristaltic belum sempurna ↓ Makan tidak diterima ↓ Nutrisi tidak diabsorpsi ↓ Tubuh tidak mendapatkan nutrisi ↓ Defisit Nutrisi	
2.	DS : - DO : 1. Kulit terdapat kuning 2. Sklera kuning 3. Hasil lab bilirubin 14,78	BBLR ↓ Fungsi Organ hati (hepar belum matur) ↓ Penurunan konjugasi bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia) ↓ Bilirubin tidak terkonjugasi mengendap di jaringan kulit ↓ Ikterik Neonatus	Ikterik Neonatus
3.	DS:- DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Akral teraba dingin 3. N:142x/menit Rr: 47x/menit S:35, 5 4. Gestasi 33-34	BBLR ↓ Defisit jaringan lemak subkutan ↓ Kehilangan panas melalui kulit ↓ Risiko tidak seimbangan suhu tubuh ↓	Hipotermi

NO	Data	Etiologi	Masalah
		Hipotermia	
4.	DS : - DO : 1. Umbilical basah 2. Kulit tampak Kemerahan 3. Leukosit 16, 54	BBLR ↓ Sistem kekebalan belum kuat ↓ Kemampuan pagositosis belum matang ↓ Bakteri, kuman, virus mudah masuk ↓ Pertahanan tubuh kurang adekuat ↓ Mudah terkena gangguan penyakit ↓ Resiko Infeksi	Resiko Infeksi

11. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan ditandai dengan otot menelan lemah refleks hisap lemah terpasang ogt.

DS:-

DO:

- 1) Berat badan lahir 1935 gram, saat dikaji 1825 gram terdapat penurunan bb
- 2) Menelan lemah
- 3) Refleks menghisap lemah
- 4) Membran mukosa pucat
- 5) Gestasi 33-34

- b. Ikterik Neonatus berhubungan dengan Keterlambatan pengeluaran feses ditandai dengan Hasil lab bilirubin 14, 78.

DS:-

DO:

- 1) Kulit tampak kuning
- 2) Mukosa bibir pucat
- 3) Tedapat hasil lab bilirubin 14, 78

- c. Hipotermia berhubungan dengan Terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan akral dingin

DS:-

DO:

- 1) Akral teraba dingin
- 2) Keadaan umum lemah
- 3) Suhu : 35'5

- d. Resiko Infeksi berhubungan dengan tidak adekuatan pertahanan tubuh primer ditandai dengan Umbilical basah, kulit tampak kemerahan

DS:-

DO:

- 1) Umbilical basah
- 2) Kulit Tampak Kemerahan
- 3) Leukosit 16, 54

12. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	Defisit Nutrisi Bayi (L. 03031)	Status Nutrisi Bayi (L. 03031) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 7 jam diharapkan nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menghisap dan menelan (meningkat) 2. Pucat menurun 3. Berat badan (meningkat 2. 500 gram)	Manajemen Nutrisi (I. 03144) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan 3. Identifikasi Alergi 4. Identifikasi perlunya penggunaan nasogastrik/OGT sudah Terpasang. 5. Identifikasi Sisa Asi/Susu Formula Terapeutik : 6. berikan Edukasi kepada ibu makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 7. Edukasi Ibu Pentingnya ASI	Observasi : 1. Menjadi acuan dasar untuk mengetahui tingkat keparahan malnutrisi serta menentukan jenis intervensi nutrisi yang tepat 2. Berat badan yang merupakan indikator objektif yang sensitif untuk menilai efektivitas pemenuhan nutrisi dan perkembangan kondisi fisik pasien 3. Mencegah terjadinya reaksi imunologis berbahaya (seperti syok anafilaktik atau gangguan pencernaan) 4. Memastikan alat bantu nafas/makan tetap paten, untuk berfungsi optimal dalam menyalurkan nutrisi, dan untuk menilai apakah pasien sudah bisa beralih ke jalur oral. Terapeutik 5. Protein dan kalori tambahan yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat regenerasi sel, mendukung proses penyembuhan, serta mendongkrak berat badan untuk bayi agar mencapai rentang ideal. Edukasi :

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
				6. ASI mengandung nutrisi protektif lengkap, antibodi alami, dan zat gizi makro dan mikro yang paling mudah dicerna untuk mengoptimalkan tumbuh kembang serta daya tahan tubuh pada bayi.
2.	Ikterik Neonatus	Adaptasi Neonatus (L. 10098). Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 4 x 7 jam diharapkan Adaptasi Neonatus meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kulit kuning (Menurun) 2. Sklera Kuning (Menurun) 3. Bilirubin (Menurun) 14, 78 jadi 12, 40 4. Keadaan umum (membaik)	Fototerapi Neonatus (I. 03091) Observasi : 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipetermi, rash pada kulit, diare, penurunan berat badan lebih dari 8-10%). Teurapetik : 5. Siapkan lampu Fototerapi dan inkubator atau kotak bayi. 6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 7. Berikan penutup mata (eye protector bilibard) pada bayi. 8. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi. (30 cm/ tergantung spesifikasi lampu fototerapi). 9. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan. 10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK. 11. Gunakan linen putih agar memantau cahaya sebanyak mungkin. Edukasi	Observasi : 1. Mengetahui tingkat keparahan ikterus serta mendeteksi secara dini apabila terjadi peningkatan atau perluasan warna kuning pada jaringan tubuh bayi 2. Memastikan hidrasi bayi tetap terpenuhi secara akurat berdasarkan kondisi klinis (Umur Kehamilan dan Berat Badan) Untuk membantu proses eksresi bilirubin melalui urine dan feses. Teurapetik : 3. Memaksimalkan luas permukaan kulit yang terkena paparan cahaya agar proses fotoisomerisasi bilirubin indirek menjadi bentuk yang larut dalam air 4. Mencegah terjadinya iritasi atau ekskoriasi pada kulit bayi akibat kelembapan, sekaligus menjaga kebersihan area perineal dari feses yang mengandung ekskresi bilirubin 5. Memanfaatkan sifat reflektif warna putih untuk memantulkan cahaya ataupun sinar fototerapi secara merata keseluruh tubuh bayi, sehingga terapi menjadi lebih efisien. Edukasi :

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
			12. Edukasi jemur bayi dimatahari pagi 10-15 menit Kolaborasi : 13. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.	6. Membekali orang tua dengan pengetahuan mengenai terapi supotif dirumah memanfaatkan spektrum sinar matahari pagi guna membantu pemecahan bilirubin secara alami setelah pulang dari rumah sakit. Kolaborasi : 7. pemeriksaan yang melalui labotarium untuk mengevaluasi kadar klinis bilirubin serta menjadi dasar medis dalam memutuskan kelanjutan atau penghentiannya fototerapi.
3.	Hipotermia	Termogulasi Neonatus (L. 14135) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan 4 x 7 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh (Meningkat) dari 35'5 jadi 36. 8 c 2. Akral hangat (Meningkat) 3. Frekuensi nadi (Menurun) 120x/menit 4. Keadaan umum (membaik)	Manajemen Hipotermia (I. 14507) Observasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Teurapetik : 4. Sediakan Lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Ganti pakaian dan linen yang basah 6. Lakukan pengamatan aktif eksternal (mis. Perawatan metode kangguru) Edukasi : 7. Edukasi cara metode kanguru	Observasi : 1. Menjadi indikator utama untuk memantau fluktuasi suhu secara berkala, sehingga perawat tahu apakah kondisi hipotermia memburuk atau sudah mulai stabil dengan suhu direntang yang normal. 2. Membantu mendeteksi respons tubuh atau komplikasi klinis lebih awal (Seperti kulit pucat, Akral dingin, atau bayi tampak malas menetek) agar bisa segera ditangani sebelum berakibat fatal. Teurapetik : 3. Membantu agar hilangnya panas tubuh melalui proses radiasi maupun konveksi, sekaligus menyediakan suplai kehangatn dari luar agar suhu tubuh pasien cepat naik 4. Pakaian atau kain yang basah akan mempercepat penurunan suhu tubuh

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
				lewat evaporasi (penguapan). Menggantikan pakaian dengan pakaian yang kering adalah kunci utama untuk mencegah suhu tetap stabil. Edukasi : 5. Membekali orang tua dengan keterampilan yang benar agar mereka bisa melakukan perawatan metode kangguru secara mandiri dan aman, baik selama setelah pulang ke rumah nanti.
4.	Risiko Infeksi	Tingkat Infeksi (L. 14137) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4 x 7 jam . diharapkan Infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Umbilical (kering) 2. Kemerahan (menurun). 3. Keadaan umum (membaik)	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Teurapetik : 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien ataupun lingkungan 4. Perawatan Tali Pusar Edukasi : 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan mencuci dengan benar Koalaborasi : 7. Pemberian Imunisasi	Observasi : 1. Supaya ketika ada gejala awal seperti kemerahan dikulit atau perubahan suhu tubuh, Perawat bisa langsung tahu dan segera untuk mengambil tindakan sebelum infeksi menyebar luas. Teurapetik : 2. Meminimalkan paparan kuman atau virus dari luar, karena adanya daya tahan tubuh bayi saat ini masih sangat lemah dan gampang tertular penyakit 3. Langkah paling mendasar untuk memutus penyebaran kuman dari tangan perawat ke bayi atau sebaliknya. 4. Menjaga area tali pusar tetap kering dan bersih agar tidak menjadi jalan masuk bakteri. Edukasi : 5. Agar keluarga tahu apa itu gejala infeksi Kolaborasi :

No	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
				6. Membantu membentuk daya tahan tubuh pasien secara spesifik terhadap jenis penyakit tertentu. 7. Supaya bayi terjaga dari semua bakteri.

13. Implementasi Dan Catatan Perkembangan

Tabel 3. 7 Implementasi Dan Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	08 Mei 2026	Defisi Nutrisi	1. Memantau berat badan secara berkala (setiap hari pada waktu yang sama). Hasil : Berat badan bayi 1825 gram. dari berat badan 1935 gram 2. Mengobservasi asupan minum Asi/Susu Formula harian. Hasil : Asupan Asi/Susu Formula tidak adekuat melalui oral karena refleks hisap dan menelan lemah. ASI diberikan Via OGT setiap 2-3 jam 5-10 cc sesuai kebutuhan energi 3. Mengamati tanda-tanda Malnutrisi seperti edema, rambut kering, dan kulit kusam. Hasil : Tidak ditemukan edema 4. Memantau status hidrasi (turgor, mukosa mulut, dan out put urin). Hasil : Mukosa mulut agak kering, turgor lambat, urin berwarna jernih). 5. Memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering (Via OGT).	S : - O : 1. Refleks Hisap dan menelan lemah 2. Terdapat BB menurun BB lahir : 1935 gram BB dikaji : 1825 gram. 3. Nutrisi diberikan lewat OGT. A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Azzahra

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
			Hasil : Pemberian ASI 5-10 cc. melalui OGT dilakukan 2-3 jam sekali. Bayi menerima asupan secara bertahap dan toleransi baik		
2.	08 Mei 2026	Ikterik Neonatus	1. Memonitor Ikterik pada sklera dan kulit pada bayi Hasil : Kulit kuning, Mukosa bibir Pucat. 2. Memberikan Perawatan Fototerapi Hasil : Perawat memberikan lampu fototerapi selama 24 jam. 3. Menyiapkan Lampu Fototerapi/inkubator ataupun kotak bayi. Hasil : Peralatan sudah siap digunakan dan berfungsi dengan baik. 4. Memberikan Penutup mata (eye protector bilibard) pada bayi. Hasil : Perawat sudah melakukan penutupan mata dengan menggunakan eye protector 5. Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit. Hasil : Perawat sudah melakukan jarak lampu dengan sesuai. 6. Melakukan Pengambilan darah untuk cek hasil bilirubin direk. Hasil : Terdapat hasil lab bilirubin indirek 14, 78 7. Menggunakan linen berwarna putih untuk memantulkan cahaya sebanyak mungkin Hasil : Perawat sudah melakukannya dengan menutupi kotak inkubator dengan kain putih.	S : - O : 1. Kulit Kuning 2. Sklera kuning 3. Hasil Lab Bilirubin Indirek : 14, 78 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Azzahra
3.		Hipotermia	1. Memonitor Suhu Tubuh	S : -	Azzahra

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
	08 Mei 2026		Hasil : Perawat melakukan cek suhu menggunakan termometer dengan hasil 35,5 c. 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan lemak subkutan dikarenakan bblr. Hasil : Lemak subkutan tipis 3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil : Akral teraba dingin, lemak subkutan tipis. 4. Melakukan pengamatan aktif eksternal Hasil : Perawat sudah mengajrkan kepada ibunya dengan metode perawatan kangguru 5. Mengganti pakaian atau popok yang basah Hasil : Keadaan popok by. ny. r kadang basah, kadang kering, popok diganti setiap 2-3 jam sekali.	O : 1. Akral Teraba dingin 2. Nadi : 142x/menit 3. Rr : 45x/ menit 4. Suhu : 35,5 C A : Masalah belum teratasi P : Edukasi Peangajaran PMK	
4.	08 Mei 2026	Risiko Infeksi	5. Memonitor hasil TTV Hasil : Suhu : 35,5 c Spo2 : 98% Nadi : 142 x/ menit Rr : 47 x// menit 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Terdapat Umbilical Basah, Kulit terdapat Kemerahan, Hasil lab leukosit 16,54 7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien ataupun lingkungan Hasil : Perawat dan keluarga pasien selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan keadaan bersih.	S :- O: 1. Umbilical basah 2. Kulit memerah 3. Leukosit terdapat 16,54 A: Masalah belum teratasi P : 1. Lanjutkan Intervensi 2. Edukasi kepada keluarga mencuci tangan yang benar	Azzahra

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
			8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Keluarga pasien mendengarkan dengan baik dan mengerti akan penjelasan perawat. 9. Mengajarkan Mencuci tangan yang benar Hasil : Keluarga pasien melakukannya dengan benar. 10. Melakukan Perawatan tali pusar. Hasil : Perawat selalu mengganti tali pusar 1 hari 2x 11. Memberikan Obat Hasil : Perawat memberikan obat Amikasin 1x2 mg.		

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	09 Mei 2026	Defisit Nutrisi	1. Memantau berat badan secara berkala (setiap hari pada waktu yang sama) Hasil: Berat badan bayi 1840 gram. dari 1825 gram. 2. Mengobservasi asupan makan dan minum Hasil: Asupan tidak adekuat melalui oral karena refleks hisap dan menelan lemah. Asi/Susu Formula diberikan via OGT setiap 2-3jam sesuai kebutuhan energi. 3. Mengamati tanda-tanda malnutrisi seperti edema, rambut kering, dan kulit kusam Hasil: Tidak ditemukan edema, Kulit tidak kusam 4. Memantau Status hidrasi (tugor, mukosa mulut, dan output urin) Hasil: Mukosa mulut agak kering, tugor lambat, urin berwarna hijau 5. Memebrikan ASI/ Susu Formula dalam porsi kecil tapi sering 2-3 jam 5-10 cc sekali. Bayi menerima asupan secara bertahap dan toleransi baik. 6. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang Hasil: Selalu mencuci tangan terlebih dahulu setiap pemberian Nutrisi.	S :- O : 1. By. ny. r keadan masih lemah 2. Nutrisi diberikan via OGT 3. Refleks hisap dan menelan masih terdapat lemah A : Masalah belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Azzahra
2.	09 Mei 2026	Ikterik Neonatus	1. Lanjutkan memonitor Ikterik pada sklera dan kulit pada bayi	S :- O :	

			Hasil: Kulit Kuning mukosa bibir pucat, Sklera kuning 2. Melanjutkan menyiapkan Fototerapi/Inkubator ataupun kotak bayi. Hasil: Peralatan sudah siap digunakan dan berfungsi dengan baik. 3. Lanjutkan menutup mata dengan eye protector bilibard Hasil: Masih menggunakan penutup mata eye protector	1. Kulit masih terdapat kuning 2. Sklera masih terdapat kuning 3. Hasil lab bilirubin indirek 14, 78 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Fototerapi	
3.	09 Mei 2026	Hipotermi	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : 35°5 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, Kerusakan hipotalamus, penurunan lemak subkutan dikarenakan bblr Hasil: Pasien terdapat penurunan lemak subkutan yang menyebabkan bayi hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil : Akral teraba dingin Keadaan bayi lemah, Lemak subkutan tipis 4. Melakukan Pengamatan aktif eksternal Hasil: Perawat sudah mengajarkan metode perawatan kanguru kepada ibunya ketika menjenguk ke ruangan bayi. 5. Mengganti pakaian atau popok yang basah Hasil : Keadaan popok by. ny r kadang basah kadang kering, popok diganti setiap 2-3 jam sekali.	S :- O : 1. By. ny. r keadaan lemah 2. Akral sedikit teraba dingin 3. Suhu : 35°8 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Azzahra
4.	09 Mei 2026	Risiko Infeksi	1. Memonitor TTV Hasil: Suhu: 35°4 c, Rr: 45x/menit, Nadi : 149x/menit, Spo2 : 98%. 2. Memonitor Tanda dan Gejala infeksi	S :- O : 1. Umbilical basah 2. Kulit memerah	

			Hasil: Terdapat umbilical basah, Kulit memerah 3. Melakukan Perawatan Tali Pesar Hasil : Perawat selalu menggantikan tali pesar sehari 2x. 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Hasil: Perawat dan ibu bayi selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien ataupun sesudah kontak dengan lingkungan pasien 5. Memberikan Obat Hasil : Perawat memberikan obat mikasin 1x2 mg. Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif yang berat.	3. Leukosit terdapat 16, 54 A : Masalah belum teratasi P : 1. Lanjutkan Intervensi 2. Edukasi kepada keluarga mencuci tangan yang benar	
--	--	--	---	---	--

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	11 Mei 2026	Defisit Nutrisi	1. Memantau berat badan secara berkala (setiap hari pada waktu yang sama). Hasil: Berat badan bayi 1790 gram. dari berat badan 1840 gram. 2. Mengobservasi asupan makan dan minum harian. Hasil : Asupan tidak adekuat melalui oral karena refleks hisap lemah. ASI diberikan via OGT setiap 2-3 jam sesuai kebutuhan energi. 3. Mengamati tanda-tanda malnutrisi seperti edema, rambut kering, dan kulit kusam. Hasil : Tidak ditemukan edema	S :- O : 1. Bb: 1790 gram dari 1840 gram 2. Keadaan sedikit membaik 3. Nutrisi Asi/Susu Formula diberikan OGT A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
			4. Memantau status hidrasi (turgor , mukosa mulut, dan out put urin). Hasil : Mukosa mulut agar kering, turgor lambat, urin berwarna jernih. 3. Memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering (Via OGT). Hasil : Pemberian ASI melalui OGT dilakukan 2-3 jam sekali. Bayi menerima asupan secara bertahap dan toleransi baik.		
2.	11 Mei 2026	Ikterik Neonatus	1. Lanjutkan memonitor Ikterik pada sklera dan kulit pada bayi Hasil: Kulit sedikit Kuning mukosa bibir Lembab, Sklera Tidak terdapat kuning 2. Melanjutkan menyiapkan Fototerapi/Inkubator ataupun kotak bayi. Hasil: Peralatan sudah siap digunakan dan berfungsi dengan baik. 3. Lanjutkan menutup mata dengan eye protector bilibard Hasil: Masih menggunakan penutup mata eye protector 4. Mengedukasi Ibu bayi ketika bayi sudah pulang ibu bayi bisa melakukan menjemur setiap pagi hari Hasil : Ibu bayi merespon dengan baik dan memahami edukasi dari perawat.	S :- O : 1. Kulit sedikit kuning 2. Sklera sudah tidak kuning 3. Hasil Bilirubin 13'45 A : Masalah belum Teratasi sebagian P : Melanjutkan Fototerapi 24 jam	
3.	11 Mei 2026	Hipotermia	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu sudah membaik 36, 8 c 2. Melakukan Pengamatan aktif eksternal	S :- O : 1. Memonitor TTV	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
			Hasil: Perawat sudah mengajarkan metode perawatan kanguru kepada ibunya ketika menjenguk ke ruangan bayi. 3. Mengganti pakaian atau popok yang basah Hasil : Perawat selalu menggantikan pakaian atau popok yang basah.	Suhu : 36,8 Nadi : Rr : 140x/ menit Spo2 : 98% 2. Akral sudah terasa hangat 3. Keadan sudah mulai membaik.	Azzahra
4.	11 Mei 2026	Risiko Infeksi	1. Melakukan Perawatan Tali Pesar Hasil: Perawat selalu menggantikan tali pusar dalam 2x sehari. 2. Mengajarkan mencuci tangan dengan benar Hasil : Keluarga pasien melakukannya dengan benar 3. Memberikan Obat Hasil : Perawat memberikan obat amoxicillin 1x2 mg agar mengatasi infeksi bakteri gram negatif yang berat. 4. Mencuci sebelum kontak dengan pasien Hasil: 5. Perawat selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien ataupun sesudah kontak dengan pasien.	S :- O: 1. Umbilical Sedikit Basah 2. Kulit sedikit Sudah Tidak memerah. 3. Leukosit terdapat menurun dari 16,54 menjadi 10,95 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	Azzahra

14. Evaluasi

Tabel 3. 8 Evaluasi

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	12 Mei 2026	Defisit Nutrisi	S:- O: 1. BB 1710 gram dari 1825 gram 2. Refleks menelan dan menghisap masih sedikit lemah 3. Mukosa bibir sedikit pucat 4. ASI/Susu Formula masuk 8x Via OGT (rata-rata 35 ml/kali), tidak terdapat muntah A: Defisit Nutrisi belum teratasi P : 1. Pantau BB 2. Inatake, Dan output harian 3. Berikan Asi perah/Susu Formula via OGT setiap 2 jam sekali 4. Kolaborasi dengan ahli Gizi 5. Berikan Edukasi Kepada Orang tua tentang pentingnya ASI I : Asi diberikan via oGT 8x intake/output dicatat edukasi diberikan, ayah pasien selalu antar ASI, kolaborasi dengan ahli gizi E: 1. Diharapkan BB menaik 2. Refleks hisap dan menelan masih terdapat sedikit lemah	Azzahra
2.	12 mei 2026	Ikterik Neonatus	S:- O: 1. Kulit kuning sedikit membaik 2. Sklera kuning membaik 3. Bilirubin sedikit menurun dari 14, 78 menjadi 12, 40 4. Keadaan umum membaik A: 1. Ikterik Neonatus tertasi sebagian 2. Memonitor Efek samping Fototerapi P : 1. Melanjutkan fototerapi 24 jam 2. Memonitor Hasil lab bilirubin I : Memonitor Pada sklera dan kulit pda bayi E: 1. Masalah teratasi sebagian	Azzahra

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			2. Lanjutkan Intervensi dirumah untuk Menejmur dipagi hari	
3.	12 Mei 2026	Hipotermia	S :- O : 1. By. ny. r keadaan umum membaik 2. Akral teraba hangat 3. Suhu membaik dari 35, 5 c menjadi 36, 8 c A: Hipotermia Teratasi P : 1. Monitor suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan yang hangat 3. Lakukan penghangatan yang pasif ataupun eksternal 4. Mengedukasi PMK I : 1. Monitor suhu tubuh Hasil: Suhu: 36, 6 c 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil : jika pakaian basah harus segera diganti, E : 1. Masalah Teratasi Lanjutkan Intervensi dirumah 2. Melakukan PMK 3. Ganti pakaina jika pakain basah.	Azzahra
4.	12 mei 2026	Risiko Infeksi	S :- O : 4. Keadaan umum membaik 1. Kulit kemerahan sedikit menurun 2. Umbilical sedikit basah A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien 4. Perawatan tali pusar I: 5. Memonitor Ttv Hasil : Spo2:98% Suhu: 36, 6 c 6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Hasil : Perawat dan keluarga pasien selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien ataupun lingkungan.	Azzahra

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			7. Perawatan tali pusar Hasil : Perawat selalu mengganti tali pusar sehari 2x E : 1. Masalah teratasi sebagian 2. Lanjutkan Intervensi Dirumah: 3. Mencuci tangan sebelum atau sesudah kontak dengan lingkungan 4. Menggantikan tali pusar dirumah sehari 2x	

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas mengenai masalah yang ditemukan selama melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada by. Ny. R Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud Dr Slamet Garut”. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2026 - 12 Mei 2026, 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. Pengkajian

Penulis menemukan data pada pasien By. ny. r dengan berat badan lahir rendah pada tanggal 8 mei 2026 Diruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 2hari, lahir pada tanggal 6 Mei 2026 dengan Diagnosa medis Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pasien lahir secara spontan di Rsud. dr Slamet Garut.

Pada teori yang tercantum dalam teori (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023) manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang berat kurang dari 2.500 gram, Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang 33 cm, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, umur kehamilan 37 samap 38 minggu, Kepala lebih besar, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna

pertumbuhannya, Otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan dan sikunya, pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea, ekstremitas bawah paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus, kepala tidak mampu tegak, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, serta pernafasan 40-50 x/menit dan nadi 100-140 x/menit.

Dari hasil pengkajian didapatkan data 5 tanda dan gejala yang dialami oleh By. Ny. R terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023) yaitu dianatranay keadaan pasien lemah, kulit tipis transparan, berat badan lahir masuk dalam *low brith weight* (LBW) yaitu kurang dari 2. 500 gram dengan berat badan yaitu 1935 gram, Panjang badan 40 cm, Lingkar kepala 29 cm, Lingkar Dada 23 cm, Lingkar Perut 26 cm.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan masalah keperawatan, Keperawatan menurut tinjauan teoritis ada 6 masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan teori menurut (Proverawati, A., & Sulistyorini, C., 2023):

- a. Hipotermi berhubungan dengan Terpapar Suhu Lingkungan Rendah
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan).
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek hisap bayi
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya)
- f. . Ikterik Neonatus berhubungan dengan Keterlambatan pengeluaran feses

Dari ke Enam diagnosa keperawatan, ada empat diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berat badan lahir rendah By. Ny. R yaitu:

a. Defisit nutrisi

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 08 Mei 2026, penulis menemukan data refleks menghisap lemah, Menelan lemah, BB lahir 1935 gram, PB 40 CM. 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 ditegakan diagnosa ke satu defisit nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Behrman, R. E., & Kliegman, R. M., 2023) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan, mereka juga memerlukan bantuan untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh.

b. Ikterik Neonatus

Masalah Keperawatan ini penulis angkat karena saat melakukan pengkajian pada tanggal 08 mei 2026, penulis menemukan adanya tanda-tanda objektif yang khas pada Ny. Ny. R bahwa ditemukan kulit menguning, mukosa bibir, sklera bayi tampak kuning (ikterik). Selain itu, hasil pemeriksaan labotarium terdapat hasil lab yang menunjukkan bilirubin indirek 14, 78 mg/dl. (PPNI, 2023).

c. Hipotermi

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 08 mei 2026, panulis menemukan suhu tubuh By. Ny. R dibawah normal yaitu 35, 5°C, nadi 142x/menit, Rr 47x/menit, Spo2 98% (PPNI, 2023). Yang Dimana hipotermi ini menjadi salah satu ke gawat daruratan neonatal karena keadaan hipotermi ini niatnya akan mengganggu sistem sirkulasi, darah, metabolisme dan respiratorik yang nantinya akan menyebabkan keadaan asidosis. Dari data diatas penulis menemukan data yang masuk dalam data mayor yaitu terdapat suhu dibawah normal dengan suhu 35, 5°C, akral teraba dingin dan ada data minornya yaitu takikardi dengan nadi menit, maka dapat ditegakan diagnosa hipotermia. Diagnosa pertama yang diangkat oleh penulis adalah hipotermi yang

harus ditangani karena angka kematian neonatal meningkat 80% untuk setiap 1 derajat celcius penurunan suhu tubuh. Hipotermia juga dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan resiko untuk distress pernafasan. Resiko komplikasi dan kematian juga meningkat secara signifikan jika lingkungan tidak optimal. Oleh karena itu hipotermi diangkat menjadi diagnosa ke 3. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kognisi, R., Wijayanti, D., & Prasetyo, A., 2021). Hipotermia pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.

d. Risiko Infeksi

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 08 Mei 2026, penulis menemukan kulit By. Ny. r kulit memerah serta umbilical basah, Leukosit terdapat 16, 54 . dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal. Berdasarkan (PPNI, 2023)) untuk menegaskan resiko infeksi terdapat faktor resiko yaitu malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (mis, kerusakan integritas kulit).

Data yang ditemukan pada kasus resiko infeksi berhubungan 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 menegaskan diagnosa keperawatan terakhir.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menemukan beberapa kesenjangan dikarenakan diagnosa yang muncul pada klien By. Ny. R tidak sesuai dengan tinjauan teoritis atau tidak semuanya muncul pada kasus By. Ny. R oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana

keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut. Rencana yang dilakukan diantaranya diantara lain :

a. Defisit Nutrisi

Maka intervensi atau rencana yang digunakan menggunakan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi dan pemberian makanan, perencanaan keperawatan dari manajemen nutrisi yang dibuat diantaranya : identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan cairan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, berikan edukasi pada ibu pasien makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, dan mengedukasi kepada ibu bayi makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu berat badan meningkat, panjang badan meningkat, lapisan lemak membaik, prematuritas menurun (PPNI, 2023).

b. Ikterik Neonatus

Maka yang dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Ikterik Neonatus (PPNI, 2023) sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu mendapatkan luaran yang digunakan pada pasien dengan ikterik Neonatus adalah luaran tambahan . Luaran tambahan yaitu Adaptasi Neonatus dengan kriteri hasil Kulit menguning menurun, Sklera kuning menurun, Bilirubin Normal 12. 38. Perencanaan Keperawatan dengan Fototerapi Neonatus yang dibuat diantaranya : Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, Identifikasi cairan sesuai gestasi dan berat badan, Monitor efek samping fototerapi, Siapkan Lamapu fototerapi dan inkubator atau kotak pada bayi, Lepaskan pakaian bayi terkecuali popok, Berikan penutup mata(mis. eye protector bilibard), Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, Gunakan linen putih agar memantulkan cahaya yang banyak.

c. Hipotermia

Maka yang dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipotermia (PPNI, 2023) sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu mendapatkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan hipotermia adalah luaran tambahan. Luaran tambahan yaitu termogulasi neonatus dengan kriteria hasil suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat (Hutahaean, S, 2024). 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 atau linen yang basah, lakukan penghangatan pasif (mis: kompres hangat, selimut hangat), lakukan penghangatan aktif internal (mis: infus cairan hangat, oksigen hangat) serta anjurkan susu Formula yang hangat (PPNI, 2023).

d. Risiko Infeksi

Maka intervensi atau rencana 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 daerah edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk yang benar, Perawatan tali pusar, serta kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (PPNI, 2023).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan yaitu kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, suhu kulit membaik (PPNI, 2023)

4. Implementasi

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. Defisit Nutrisi

Pada diagnosis ke satu yaitu 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. R dengan diberikannya ASI, memonitor asupan Nutrisi pada By. Ny. R dengan diberikan ASI sebanyak 10 cc (sonde), memonitor berat badan By. Ny. R dengan berat badan 1860 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, dan mengajak berbicara dengan bayi selama diberikan makanan untuk menstimulasi aktivitas makan.

b. Ikterik Neonatus

Pada diagnosa keperawatan yaitu Ikterik Neonatus, yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi utama yaitu Fototerapi Neonatus maka yang dilakukan yaitu, memonitor kadar bilirubin total 14,78 mg/Dl, memonitor TTV dengan frekuensi Nadi 147x/menit, RR47x/menit, suhu 35,5°C, memonitor tanda dan gejala ikterik pada By. Ny. R terdapat warna kuning pada sklera, kulit wajah, dada, hingga ekstremitas, mengkaji asupan nutrisi dan frekuensi BAB/BAK bayi, melakukan fototerapi sesuai instruksi dokter,

memposisikan bayi agar seluruh permukaan tubuh terpapar sinar, menutup mata dan genitalia saat fototerapi, dan edukasi pada orang tua tentang tanda bahaya ikterik

c. Hipotermi

Pada diagnosis ketiga yaitu penulis melakukan 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. R 35, 5°C, memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia pada By. Ny. R dengan keadaan umum By. Ny. R lemah dan akral teraba dingin, menyediakan lingkungan yang hangat dengan menyediakan inkubator untuk tempat tidur yang digunakan oleh By. Ny. R, melakukan penghangat pasif dengan memakaikan pakaian hangat dan selimut pada By. Ny. R, dan mengganti pakaian, linen atau popok yang basah sehingga keadaan popok By. Ny. R selalu dalam keadaan kering.

Pemberian metode Kangaroo Mother Care (KMC) didukung oleh penelitian (Handayani, A. F., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P., 2021) dan (Martin, R. J., & Fanaroff, A. A, 2024) 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 (Mochtar & Manuaba, 2023) 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.

d. Risiko Infeksi

Pada diagnosa Terakhir yaitu resiko infeksi, yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosa keperawatan, maka intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi maka yang dilakukan yaitu, memonitor TTV dengan frekuensi nadi

142x/menit, Rr 47x/menit, suhu 35, 5°C, memonitor tanda dan gejala infeksi pada By. Ny. R terdapat kulit yang memerah, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Pasien sehingga tangan perawat selalu bersih saat kontak dengan Pasien, serta melakukan perawatan tali pusar sehari 2x ganti tali pusar

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Hutahaeen, S, 2024), Evaluasi disusun menggunakan Format SOAPIE yaitu diantaranya :

S: Berupa Perasaan atau ungkapan keluhan yang dikeluhkan secara objektif

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

A : Analisis perawat setelah mengetahui respons subjektif dan objektif

P : Perencanaan Selanjutnya Setelah Perawat melakukan

I : Tindakan nyata yang sudah dilakukan perawat

E : Evaluasi Hasil setelah tindakan

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dibuktikan berat badan di bawah normal BB lahir 1935gram dan BB saat pengkajian 1825 gram Pada hari ke 2 1840 dan pada hari ke 3 1790 gram. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 4x7 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 masih terdapat penurunan 1790 gram.

Ikterik Neonatus Berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses dibuktikan dengan kulit kuning, Sklera kuning, Dari data studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 4x7 jam, Didapatkan bahwa diagnosa Ikterik Neonatus

teratasi sebagian, salah satunya dengan memonitor ikterik pada sklera dan kulit pada bayi, menyiapkan lampu fototerapi, memberikan penutup mata. Dan menganjurkan Menjemur pada bayi dipagi hari.

Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah dibuktikan dengan suhu tubuh di bawah normal $35,5^{\circ}\text{C}$. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 4x7 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 $34,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $35,6^{\circ}\text{C}$ di hari pertama, $35,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $35,8^{\circ}\text{C}$ dihari kedua, dan $36,5^{\circ}\text{C}$ dihari ketiga dengan suhu tubuh kembali dibatas normal $36,8^{\circ}\text{C}$

Resiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatan pertahanan tubuh primer Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 4x7 jam, didapatkan bahwa diagnosis resiko infeksi teratasi sebagian, karena di hari ke 3 dan hari ke 4 kulit masih terdapat sedikit kemerahan pada By, Ny. R. dan Umbilical sedikit kering.

BAB IV

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap By. Ny. R dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari tanggal 08 Mei- 12 Mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada By. NY. R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap keluarga dan data rekam medik sehingga masalah dapat ditemukan pada By. Ny. R klien mengalami penurunan suhu, kekuatan menghisap dan menelan lemah, terdapat hasil lab bilirubin indirek 14, 78, kulit kemerahan, umbilical basah.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada By. Ny. R dengan Berat Badan lahir rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, Adapun diagnosa yang muncul pada By. Ny. R yaitu sebanyak 4 diagnosa keperawatan Defisit Nutrisi, Ikterik Neonatus, Hipotermia, Risiko Infeksi.
3. Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan pada By. Ny. R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing Rumah sakit dan pembimbing akademik dan peran serta Pasien dalam Menyusun rencana Tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada By. Ny. R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung kepada Pasien dan keluarga Pasien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada By. Ny. R dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut,

dengan masalah Defisit Nutrisi, Ikterik Neonatus, Risiko Infeksi Hanya teratasi sebagian. Dan Hipotermi teratasi.

B. Rekomendasi

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. R dengan BBLR secara sistematis dan komprehensif, Penulis menyarankan kepada:

1. Bagi Institut Pendidikan

Institut dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam Asuhan Keperawatan secara komprehensif berdasarkan bio, psiko, dan spiritual terhadap pasien BBLR berdasarkan Ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak latihan kasus dan jadwal praktek lapangan. Dan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan

2. Bagi Keluarga

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

C. Tahap Dokumentasi

Pada saat melakukan tahap pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis mendapat beberapa kesulitan tetapi dengan adanya teori, referensi, dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan keluarga ini mulai dari tahap pengkajian, tahap penegakkan diagnosis, tahap perencanaan, tahap implementasi, dan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Y. Rukiyah. (2023). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. *Trans Info Media (TIM)*, 6 (6).
- Andarmoyo, S. . (2022). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anil, K. C. (2020). Risk factors associated with low birth weight at a frontier hospital in western Nepal: A case-control study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(6), 337-343.
- Anjani, D. , Pratama, R. , & Kurniasih, N. (2025). Hubungan Usia Gestasi dengan Luaran Klinis Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Neonatal Indonesia*, 9(1), 12–14.
- Azizah, L. M. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ballard, J. L. (2025). *Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn (8th ed.)*. . Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Behrman, R. E. , & Kliegman, R. M. (2023). *Nelson Essentials of Pediatrics (9th ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Budiono, & Sumirah, B. P. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Cloherty, J. P. (2023). *Manual of Neonatal Care (9th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Cunningham, F. , & Spong, C. . (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Darmstadt, G. , & de Bernis, L. (2024). Evidence-based, cost-effective interventions: How many newborn babies can we save? *The Lancet Global Health*, 11(5) 21–22.
- Dermawan, D. (2023). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Goldenberg, R. L. , & Culhane, J. F. (2023). Low birth weight in the twenty-first century: Epidemiology, mechanisms, and outcomes. *Seminars in Perinatology*, 7(2), 15–16.
- Handayani, A. F. , Dewi, Y. L. R. , & Pamungkasari, E. P. (2021). The effect of Kangaroo Mother Care on increasing the body weight in infants with low birth weight: A meta-analysis. . *The Journal of Maternal and Child Health*, , 6(6), 70–71.
- Hardinsyah & Supariasa. (2022). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.

- Hidayat. (2024). *Asuhan Keperawatan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J. , & Wilson, D. (2025). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing (12th ed.)*. St. Louis: Elsevier.
- Hutahaean, S. (2024). *Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2024). *Pedoman Pelayanan Neonatologi di Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Juliyah, N. , Handayani, R. , & Pratiwi, A. . (2023). Faktor Risiko Maternal terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah . *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 17(2), 98–107.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kognisi, R. , Wijayanti, D. , & Prasetyo, A. (2021). *Neonatologi Dasar dan Perawatan BBLR*. Jakarta: CV Trans Medika.
- Kosim, M. S. , Yunanto, A. , Dewi, R. , Sarosa, G. I. , & Usman, A. (2023). *Buku Ajar Neonatologi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Kurniati, E. , Rahmawati, D. , & Sari, N. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 85–92.
- Lawn, J. E. (2024). Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 34(8), 18–20.
- Martin, R. J. , & Fanaroff, A. A. (2024). *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant (12th ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Maryunani, A. , & Nurhayati. (2019). *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media.
- Merenstein, G. B. , & Gardner, S. L. (2024). *Handbook of Neonatal Intensive Care (9th ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Mochtar & Manuaba. (2023). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (Edisi Revisi)*. Jakarta: EGC.
- Niswah, F. (2020). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Karakteristik Maternal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–53.
- Notoatmodjo, S. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H. , & Kusuma, H. (2023). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan SDKI*. Yogyakarta: Media Action.

- Pantiawati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2023). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi Revisi*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prawirohardjo, S. . (2023). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priangan, K. (2024, 04 01). *Kabar Priangan*. Diambil kembali dari <https://www.google.com/search?q=https://kabarpriangan.pikiran-rakyat.com/>
- Proverawati, A. , & Sulistyorini, C. . (2023). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Faktor Risiko dan Penatalaksanaan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, J. M. (2019). *Dokumentasi Keperawatan dan Evaluasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Putri, N. A. , Rahmawati, D. , & Sari, Y. (2024). Paparan Lingkungan dan Risiko Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 2(1), 45–46.
- Rohmah, N. , & Walid, S. (2024). *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi pada Neonatus*. Malang: UM Press.
- Saifuddin, A. B. (2024). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sayekti. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kematian Neonatal dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 115–124.
- Setiadi. (2024). *Konsep dan Praktik Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Indeks.
- Setiyani, A. , Sukesi, N. , & Esyuananik. . (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Simamora, R. H. (2024). *Patient Safety dan Implementasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. (2014). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Karakteristik Ibu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 89–97.
- Victora, C. (2024). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. . *The Lancet*, 37(9), 34–35.
- Vogel, J. P. , . (2023). Global epidemiology of low birth weight and associated neonatal outcomes. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 40-41.

- WHO. (2023). *Newborn Health and Low Birth Weight Fact Sheet*. Geneva: World Health.
- WHO. (2024). *Newborn Health and Low Birth Weight: Global Report 2024*. Geneva: World Health Organization.
- Widagdo, W. . (2023). *Keperawatan Anak dan Neonatus*. Jakarta: EGC.
- Widoyoko, E. P. (2016). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wong, D. L. , Hockenberry, M. J. , Wilson, D. , Rodgers, C. C. , & Kline, N. E. (2024). *Wong's Nursing Care of Infants and Children (13th ed.)*. St. Louis: Elsevier.
- Yin, R. K. . (2023). *Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

LAMPIRAN

Daftar Riwayat Hidup



A. Identitas

1. Nama : Azzahra Nur Azqiyya
2. NIM : KHGA 23123
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 27 Juli 2005
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Kp. Koromoy Kidul RT/RW 001/003 Desa. Sukaratu, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
8. Email : zahragarut8@gmail.com

B. Riwayat Hidup

1. Paud. Al-Bayyinah Tahun Ajaran 2010-2011
2. SDN Sukaratu 1 Tahun Ajaran 2012 - 2017
3. SMPN 1 Banyuresmi Tahun Ajaran 2017- 2019
4. SMKN 2 Garut 2020-2023
5. Mahasiswa D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Tahun 2023-2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

KANGAROO MOTHER CARE

Sasaran : Keluarga By.Ny.r

Hari/Tanggal : 12 Mei 2026

Tempat : Ruang Perinatologi

Waktu : 12.13 WIB/Selesai

Pelaksanaan : Azzahra Nur Azqiyya

Topik Penkes : *Kangaroo Mother Care* Pada BBLR

A.TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang *Kangaroo Mother Care* Selama 15 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 Dari *Kangaroo Mother Care*
- f) Memahami Cara Perawatan *Kangaroo Mother Care* Dengan tepat

B. 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

C. SASARAN

Keluarga By.Ny.R

D. MEDIA

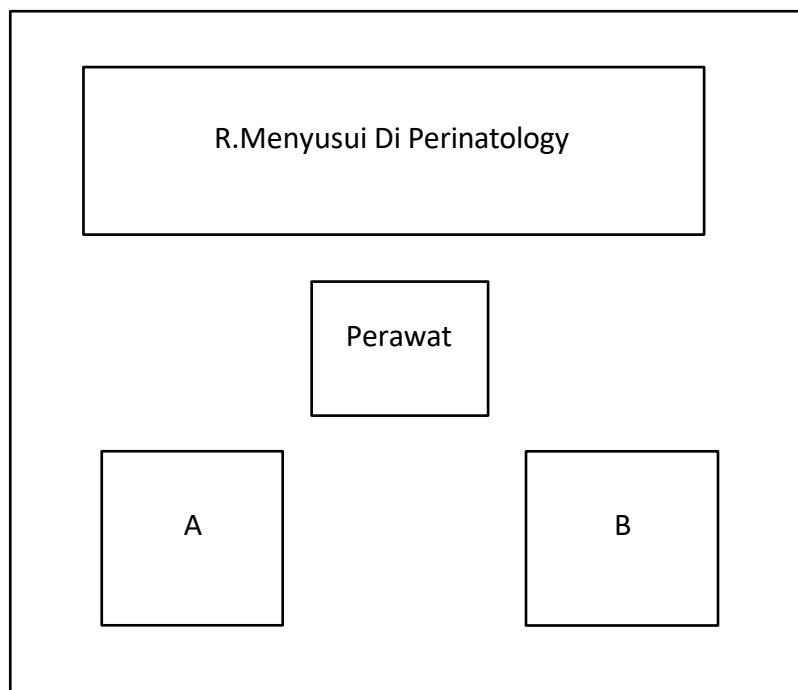
Leaflet

E. STRATEGI PELAKSANAAN

No.	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Subjektif Terapi
1.	Persiapan (Pra Interaksi) a. Menyiapkan ruangan b. Menyiapkan alat-alat c. Menyiapkan Ibu dan bayinya	3 Menit	- Ruangan - Alat-alat sudah disiapkan - Ibu dan Bayi sudah siap.
2.	Pembukaan (Orientasi) a. Menyiapkan Ruangan b. Menyiapkan diri c. Menjelaskan ibu maksud dan tujuan perawatan <i>Kangaroo Mother Care</i>	4 Menit	- Ibu menjawab salam - Ibu memperhatikan terpis
3.	Kegiatan (Kerja) a. Menjelaskan kepada ibu tujuan,manfaat	5 Menit	- Ibu Memperhatikan penjelasan Terapis

	Kangaroo Mother Care,dan cara perawatan Kangaroo Mother care (KMC)		
4.	Penutup (Teriminasi) b. Mengevaluasi hasil dan sesi tanya jawab c. Mengucapkan terima kasih d. Mengucapkan salam	3 menit	- Ibu mengerti dan memahami tentang Kangaroo Mother Care. - Menjawab salam

F. SETTING TEMPAT



“Lampiran Materi”

A. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah dan KMC

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhitungkan usia gestasi, disebut sebagai bayi premature karena ada 2 penyebab kelahiran bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Yang dimana kehamilan kurang dari 37-38 minggu, dengan berat badan kurang dari normal selama cukup bulan ataupun 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 ataupun 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 merasakan 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 pada bayi

- e. Mengurangi risiko 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 menyusui 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 dekat secara emosional dan lebih mengenali kebutuhan bayinya.
- 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 pasca melahirkan
- j. Keterlibatan aktif dalam perawatan bayi bisa memberi efek positif terhadap psikologis dan fisik ibu.

D. Syarat bayi yang diberikan Perawat Metode kangguru

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

- a. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram
- b. Tidak terdapat kelainan atau penyakit menyertai
- c. Refleks hisap dan koordinasi menelan baik
- d. Suhu tubuh membaik
- e. 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 terketuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
4. Ibu memakai selendang kangguru yang dililitkan diperut ibu dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, bayi ditangkupkan agar bayi tidak terjatuh untuk menahan bayi (Applient., 2016).



METODE KANGGURU

(PERAWATAN METODE KANGGURU / PMK)
" DEKAT ERAT, HANGATKAN DENGAN CINTA "

Azzahra Nur Azqya
KHGA23123

APA ITU METODE KANGGURU ?

Metode Kangguru (atau Kangaroo Mother Care) adalah metode perawatan bayi, khususnya untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematur, dengan cara mendekap bayi di dada ibu atau ayah secara langsung melalui kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact). Metode ini dinamakan "kangguru" karena meniru cara induk kangguru mendekap anaknya di dalam kantong agar tetap dekat dan hangat.



SIAPA SAJA BAYI YANG BOLEH MENERIMANYA?

Metode ini sangat direkomendasikan dan dikhususkan untuk kriteria bayi berikut:

- Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (2,5 kg)
- bayi Prematur: Bayi yang lahir sebelum waktunya (belum cukup bulan).
- Bayi yang Stabil: Bayi yang kondisinya sudah stabil dan sudah bisa menyusu langsung.



TUJUAN DARI METODE KANGGURU ?

-  Meningkatkan bayi (inkubator alami)
-  Menstabilkan napas & detak jantung
-  Meningkatkan produksi & kelancaran ASI
-  Meningkatkan berat badan bayi
-  Meningkatkan bonding ibu & bayi
-  Menurunkan risiko infeksi & kematian BBLR

INGAT !!!

Metode Kangguru sangat bermanfaat.
Semakin lama & sering dilakukan,
semakin baik hasilnya.