

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

AKMAL MAULANA FAUZAN

KHGA22035



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. E MASA
NEONATUS USIA (2 HARI) DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG
PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SLAMET GARUT**

NAMA : AKMAL MAULANA FAUZAN

NIM : KHGA 22035

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Diujikan Dihadapan

Penelaah Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 3 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. E MASA
NEONATUS USIA (2 HARI) DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET
GARUT**

NAMA : AKMAL MAULANA FAUZAN

NIM : KHGA 22035

Garut, juli 2025

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II

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

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

IV BAB, 72 Halaman, 10 Tabel, 1 Gambar

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan neonatus yang signifikan dan sering ditemui di Negara berkembang. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan beresiko tinggi mengalami berbagai konflikasi kesehatan, seperti hipotermia, gangguan pernapasan, resiko infeksi, dan defisit nutrisi. Komplikasi-komplikasi ini dapat berujung dalam kematian jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan asuhan keperawatan pada bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatology RSUD Dr. Slamet Garut, dengan focus 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 hipoermia dapat dilakukan melalui penghangatan pasif dan aktif, serta pemantauan ketat terhadap status gizi dan kebutuhan nutrisi bayi. Terapi oksigen dan perawatan yang optimal menjadi kunci dalam meningkatkan kesehatan bayi BBLR. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi tenaga medis dan perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan bagi bayi BBLR serta memperkaya literature keperawatan neonatal.

Kata kunci : Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asuhan Keperawatan Neonatal.

Kepustakaan : 20 Sumber (2018-2025)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim Assalamualaikum Wr.Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semesta alam. Sholawat serta salam senantiasa dilimpah curahkan kepada jungjunan kita Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. E USIA NEONATUS 2 HARI DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUN DAERAH dr. SLAMET GARUT”, yang dilaksanakan pada tanggal 21 April sampai 3 Mei 2025.

Sebagai mahasiswa Program Diploma III Keperawatan, yang disiapkan menjadi perawat profesional tingkat dasar, penulis dituntut untuk mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh dan terpadu. Oleh karena itu, penulis karya ilmiah berupa studi kasus dengann pendekatan proses keperawatan menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan ini.

Tersusunnya karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari dukungan, arahan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan kepada :

1. Bapak Dr.H. Hadiat, M.A Selaku Ketua Pebina Yayasan Dharma Husada
Garut

2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes. Selaku Pembimbing yang sabar dan baik hati telah meluangkan waktu serta pikiran, dan ilmunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd. Selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep. Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
7. Seluruh staf dosen DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program DIII keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
8. Tidak lupa kepada orang tua saya Mamah dan Bapak, yang telah membimbing dan membiayai saya dari kecil sampai saat ini, juga yang selalu memberikan support dan selalu mendoakan saya dalam keadaan sehat dan Allah membalas segala kebbaikannya, sehingga bisa menjadi pendorong ke syurganya Allah aamiin Allahuma aamiin.
9. Kepada Kakak-kakak saya dan adik-adik saya terima kasih selalu ada dan siap ketika saya butuh bantuan, dengan meluangkan waktu dan menguras

energinya semoga Allah balas semua kebaikan saudara-saudara saya aamiin.

10. Kepada keluarga sanding dan teman-teman dekat saya yang sudah saya anggap seperti keluarga saya sendiri yang selalu memberikan banyak motivasi, dukungan dan kenangan yang tidak akan saya lupakan di dalam lubuk hati saya yang paling dalam ini.
11. Terima kasih kepada perawat yang bertugas di ruang perinatology yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan keterampilan yang bermanfaat.
12. Kepada Ny.E terima kasih atas kesediaannya untuk bekerja sama dalam melakukan Asuhan Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Garut, 2 Juli 2025

Penulis

Akmal Maulana Fauzan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Metode Telaahan.....	6
E. Sisematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. KONSEP DASAR BBLR	9
1. Pengertian BBLR.....	9
2. Etiologi	10
3. Tanda Dan Gejala	11
4. Pemeriksaan Penunjang	12
5. Patofisiologi.....	12
6. Pathway	14
7. Komplikasi	15
8. Penatalaksanaan.....	16
9. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi.....	17
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN BBLR.....	18
1. Pengkajian	18
2. Analisa Data	27
3. Diagnosa Keperawatan	29

4. Perencanaan Keperawatan.....	30
5. Implementasi	33
6. Evaluasi	34
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Tinjauan Kasus.....	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan	45
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi keperawatan dan Evaluasi	50
5. Catatan perkembangan	53
B. Pembahasan.....	55
1. Pola tahap pengkajian	55
2. Diagnosa keperawatan	56
3. Perencanaan keperawatan	59
4. Implementasi Keperawatan.....	62
5. Evaluasi.....	64
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Rekomendasi.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar 6 penyakit terbanyak kasus di ruang perinatology Di RS, Dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025	4
Tabel 2. 1 Analisa Data.....	27
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 3. 1 Activity Daily Living.....	39
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Diagnostik.....	43
Tabel 3. 3 Terapi obat	43
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	44
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan.....	47
Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi	50
Tabel 3. 7 Catatan Keperawatan	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway BBLR.....	14
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat hidup

Lampiran 2 : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah yang serius yang ada pada negara berkembang maupun negara tidak berkembang. BBLR memiliki rasio lebih tinggi pada tingkat pada tingkat mortalitas, morbiditas dan gangguan kognitif di bandingkan bayi lahir dengan berat normal BBLR merupakan berat badan lahir neonatus kurang dari 2500 gram (Alfiani, 2021). Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang 2,500 gram memiliki masalah yang bisa mengancam terjadinya kematian. Masalah atau komplikasi BBLR antara lain, hipotermia, ikterus, sepsis neonatorum yang dapat mempengaruhi kematian bayi jika tidak mendapatkan perawatan khusus, penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain faktor ibu yang dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan panjang dan dapat terjadi seperti hipotermi, hipoglikemia, gangguan pola nafas, gangguan perkembangan dan pertumbuhan (Mahardika, 2017).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya

sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) perlu mendapat perhatian, karena bayi dengan berat badan kurang biasanya menimbulkan komplikasi kesehatan seperti penyakit pernapasan, pencernaan, sistem saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, dan penyakit imunologi. Bayi BBLR tetap menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di Negara berkembang (Nindita, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus pertahun sebanyak 98%, terdapat 4,5 juta kematian bayi dibawah lima tahun 7,5% diantaranya terjadi pada tahun pertama kehidupan. Insiden global BBLR 15,5%, berkisaran 1-8 kasus/1.000 kelahiran hidup dengan *care fatality care* (CFR) yang berkisaran 10-50%. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2020 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2018 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari 2017 sampai tahun 2019 yaitu 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Novitasari, 2020). Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2020 sebesar (35,3%). Sedangkan prevalensi di Jawa Barat BBLR sudah mencapai (10,8%) atau 18,997 Ribu kejadian (Siska, 2021). Berdasarkan laporan tahunan Unit Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 angka BBLR di Kabupaten Garut sebanyak 1.517 (Dinkes Kab Garut, 2021). Terkait dengan

kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang berhubungan dengan 3 faktor lingkungan (Hasriani, 2019). Masalah keperawatan yang sering muncul pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu hipotermi, pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi dan resiko aspirasi (SDKI, 2017). Hipotermi merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul hal tersebut terjadi karena lemak subkutan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Hipotermia merupakan suatu kondisi turunnya suhu sampai dibawah 30°C sedangkan Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu tubuh dibawah 35,5°C.

Penyebab lahir bayi dengan berat badan lahir rendah ini karena bayi lahir prematur juga dikarenakan bayi mengalami gangguan pertumbuhan janin di dalam kehamilan. Segera perlu dilakukan untuk mencegah dampak yang sangat parah pada bayi BBLR dengan hipotermia akan lebih besar kemungkinan akan meninggal di bandingkan dengan BBLR yang tidak mengalami hipotermia. Hipotermia dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada bayi BBLR (Parti, 2020). Peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu berikan makanan tinggi serat, berikan makanan tinggi kalori dan protein, menyediakan lingkungan yang hangat inkubator, melakukan penghangatan pasif, memberikan terapi sinar fototerapi yang di tunjukan kepada kulit neonatus, memantau hasil

laboratorium sangat penting untuk membantu perkembangan kondisi neonatus (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2020).

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

Tabel 1. 1 Daftar 6 penyakit terbanyak kasus di ruang perinatology Di RS, Dr. Slamet Garut Periode Januari – Mei 2025

NO	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Bblr	31	41,89%
2	Rds	15	20,27%
3	Hiperbilirubin	10	12,16%
4	Asfiksia	8	10,81%
5	Pneumonia	7	9,47%
6	Hipokalemia	4	5,4%
	JUMLAH	75	100%

Sumber Laporan Data : *Rawat Inap Perinatology RSUD dr. Slamet Garut 2025*

Berdasarkan informasi yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti merasa perlu untuk melakukan studi ini karena berat badan bayi lahir rendah (BBLR) merupakan faktor utama penyebab masalah kesehatan dan juga kecacatan pada bayi. Lebih lanjut, kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup anak di masa depan, dan menjadi tolak ukur penting dalam menilai kesehatan anak.

Berdasarkan angka kejadian BBLR yang cukup tinggi serta dampak yang ditimbulkan oleh BBLR maka selanjutnya penulis akan menyusun laporan kasus asuhan keperawatan pada bayi BBLR. Hal ini lah yang menjadi latar belakang penulis untuk menulis laporan karya tulis ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY E MASA NEONATUS (2HARI) DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR SLAMET GARUT dengan harapan

karya tulis ilmiah ini nantinya dapat bermanfaat bagi pelayanan maupun pendidikan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus BBLR.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam asuhan keperawatan anak pada klien secara langsung yang mencakup aspek bio-psio-sosial dan spiritual menggunakan pendekatan proses keperawatan termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien BBLR.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan, pengumpulan data, analisa data, menentukan sampai memprioritaskan masalah pada klien dengan BBLR.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan priotitas pada klien dengan BBLR.

- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan sesuai diagnosa dan melakukan implementasi sesuai dengan masalah BBLR pada klien.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan BBLR.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan dari proses asuhan keperawatan secara sistematis pada klien dengan BBLR.

D. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik yang digunakan pengumpulan data yaitu dengan cara :

1. Metode Penulisan

Metode deskriptif adalah deskriptif dengan teknik studi kasus untuk menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada anak.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara, merupakan metode untuk mengumpulkan data subjektif dari keluarga dan klien melalui tanya jawab tentang masalah klien.

- b. Observasi, merupakan dan menggunakan pengamatan langsung untuk mendapatkan data objektif tentang masalah kesehatan klien melalui perilaku dan keadaan umum klien.
- c. Studi kepustakaan, penulis dapat membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami klien yaitu berat badan lahir rendah.
- d. Pemeriksaan fisik, merupakan teknik pengambilan data yang melibatkan pemeriksaan fisik klien dari kepala hingga kaki melalui perkusi, auskultasi, palpasi, dan inspeksi.
- e. Studi dokumentasi, mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN :

Penulis menggambarkan latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II KAJIAN TEORITIS :

Penulis mengemukakan tinjauan teoritis asuhan keperawatan berat badan lahir rendah yang meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi keperawatan, pemeriksaan penunjang dan

pelaksanaan. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan secara teoritis.

3. BAB II TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN :

Penulis membahas mengenai tujuan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada By. Ny. E yang mengalami berat badan lahir rendah.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI :

Memuat tentang dari kesimpulan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perawat dan pihak rumah sakit, institusi pendidikan, keluarga dan klien, serta untuk perbaikan karya tulis ilmiah yang penulis susun.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat <2500 gram. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit dan Puskesmas), sedangkan bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam, (WHO, 2019). Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan. (*Intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi dkk, 2018). Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan atau bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhannya selama masa kehamilan.

2. Etiologi

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Ismawati, 2018), yaitu:

a. Faktor ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsi, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan (Herpes Simplex Virus),
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Kelainan Dari Ibu

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

3) Keadaan sosial ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- b) Aktifitas fisik yang berlebihan.
- c) Perkawinan yang tidak sah.

- b. Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.
- c. Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solution plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.
- d. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

3. Tanda Dan Gejala

Tanda Dan Gejala BBLR menurut Proverawati, (2018).

- a. Berat kurang dari 2500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm.
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- e. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- f. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- g. Kepala lebih besar.
- h. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
- i. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- j. Otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan dan sikunya.
- k. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea.

- l. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- m. Kepala tidak mampu tegak, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisan lemah.
- n. Pernapasan 40-50 kali/menit dan nadi 100-140 kali/,menit.

4. Pemeriksaan Penunjang

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

- a. Pemeriksaan *skor bollard* merupakan penilaian yang menggambarkan reflek dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu prematuritas atau maturitas.
- b. Tes kocok (*shake test*), dianjurkan untuk bayi kurang bulan merupakan tes pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang yang lupa mens terakhirnya.
- c. Darah rutin, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
- d. Foto dada merupakan foto rontgen untuk melihat bayi lahir tersebut diperlukan pada bayi lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau dapat diperkirakan akan terjadi sindrom gawat napas

5. Patofisiologi

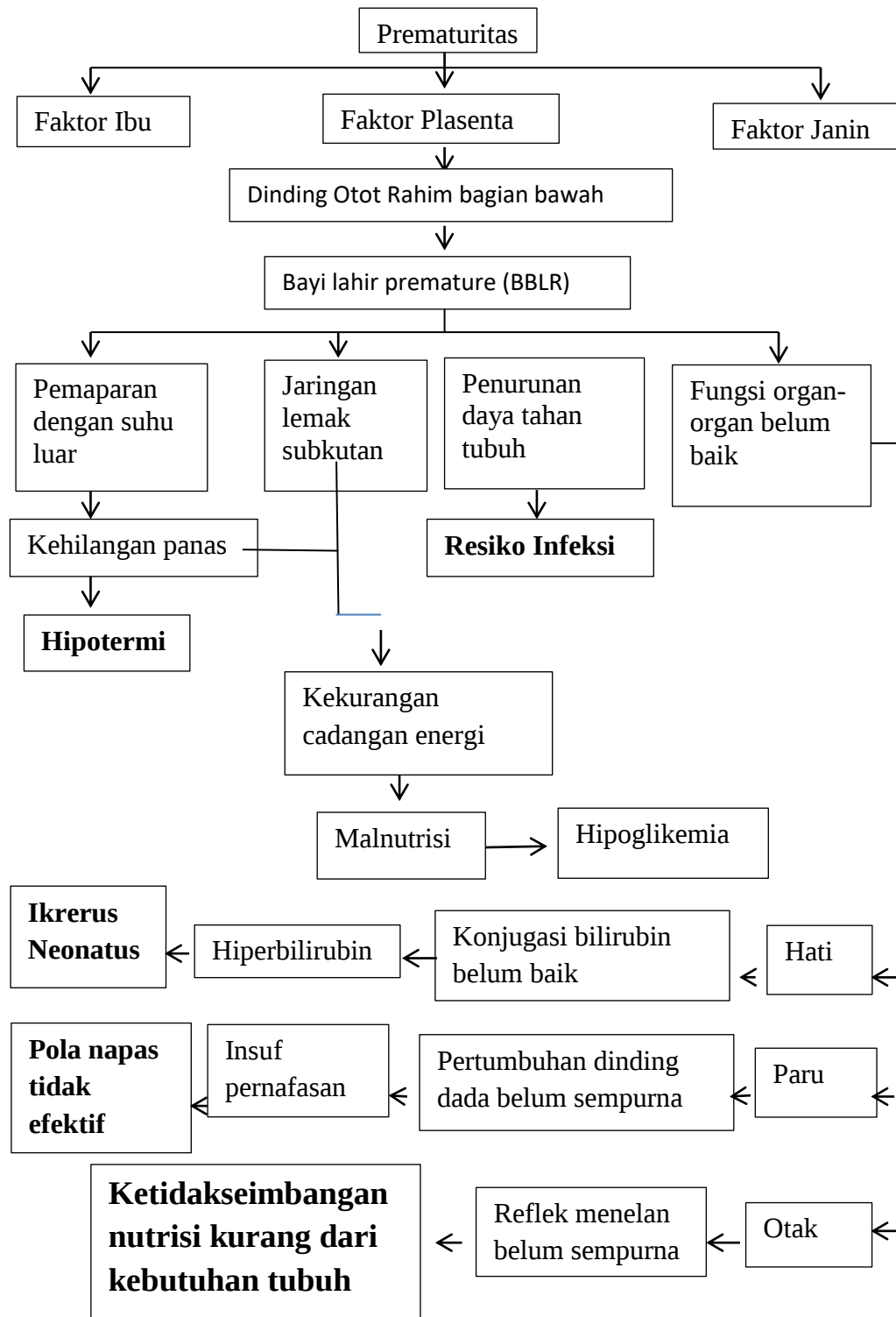
Bayi baru lahir atau (BBLR) prematur sangat beresiko, sebab sistem organ yang rentan imatur serta tidak adekuatnya dengan yang

dimiliki. Bayi tersebut biasanya sering mengalami ketidakmampuan dalam pertumbuhan dan perkembangan secara adekuat yang sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan ektrauterin, sehingga bayi prematur yang baru lahir dengan kondisi dismaturitas banyak mengalami permasalahan secara fisiologis sebagai akibat langsung dari kondisi tersebut. Kerja organ neonatal akan berpengaruh terhadap kemampuan bayi baru lahir dalam menyelesaikan diri dengan kehidupan ektrauterin. Kondisi sakit yang terjadi pada masa neonatus dapat berlanjut sampai masa remaja. Hal ini di prediksi berkaitan dengan masa prenatal. Usia gestasi yang terlalu muda saat melahirkan akan berdampak pada masalah prematuritas yang dialami oleh bayi baru lahir (Bina, 2020).

6. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway BBLR

Sumber : Proverawati (2019)



7. Komplikasi

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

a. Hipotermi

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

b. Hipoglikemia

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

c. Gangguan Imunologik

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

d. Sindroma Gangguan Pernafasan

Sindroma Gangguan Pernafasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuat jumlah surfaktan pada paru-paru, gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR (masa

gestasi pendek) adalah penyakit membran healin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan.

e. Masalah Eliminasi

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

f. Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada berat badan lahir rendah (BBLR) belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktivitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.

g. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

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

8. Penatalaksanaan

Penanganan dan perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah menurut Proverawati (2020), dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi premature akan cepat kehilangan panas pada badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan

relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematuritas harus dirawat di inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim.

b. Pengawasan Nutrisi atau Asi

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung.

c. Pencegahan Infeksi

Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibody belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas atau BBLR. Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dengan terisolasi dengan baik.

d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan terus menerus.

9. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi

Perubahan dalam siklus darah dan timbulnya fungsi organ akan terjadi sepanjang periode neonatal, serta proses adaptasi lingkungan pada bayi baru lahir yang bisa biasanya memiliki berat 3000 gram dan memiliki

panjang tubuh 50 cm, sering kali akan terjadi penurunan berat badan sebesar 10% selama 10 hari pertama, diikuti dengan kenaikan berat badan secara bertahap. Reflek fisiologis akan muncul seperti (setiyani et al, 2016):

- a. Reflek moro (refleks kaget)
- b. Sucking refleks (mengisap)
- c. Rooting refleks (menelan)
- d. Palmar graps refleks (memegang)
- e. Tonick neck refleks (mempertahankan posisi leher)

Bayi akan kehilangan refleks ini sering bertambahnya usia. Kemampuan pendengaran dan penglihatan sudah mulai berkembang sepanjang tahap neonatal.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN BBLR

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

b. Identitas orang tua/penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien.

c. Keluhan Utama

Reflek hisap bayi lemah, menangis lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah

d. Riwayat penyakit sekarang

Bayi dengan ukuran fisik: UK <37 minggu, BB <2500 gram, panjang badan <46 cm. Gambaran fisik: bentuk kepala normal tidak ada pembesaran ukuran kepala, warna kulit kemerahan, rambut lanugo banyak, daya hisap lemah, kurang efektif ketika minum susu, tangis yang melengking.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

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

f. Riwayat kehamilan dan melahirkan

Adanya riwayat melahirkan sebelumnya, dan pada saat partus siapakah yang berperan dalam proses pertolongan partus tersebut. Riwayat pemberian ANC terpadu termasuk didalamnya.

g. Riwayat imunisasi

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

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, 2019).

i. Kebutuhan dasar

- 1) Pola nutrisi : reflek sucking lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang atau lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu.
- 2) Pola personal hygiene : Perawat dengan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus untuk bayi BBLR yang kering dan halus.
- 3) Pola aktivitas : gerakan kaki dan tangan sedikit lemah
- 4) Pola eliminasi : BAB yang pertama kali keluar adalah meconium, produksi urin rendah, frekuensi BAB normal pada neonatus adalah lebih dari 4x dalam sehari sedangkan frekuensi BAK normal lebih dari 6x dalam sehari, volume urin normal berkisar 1-2 ml/kg berat badan per jam, jadi berat badn bayi 2,5-5 kg urin yang dihasilkan berkisar 6 – 240 ml dalam sehari.
- 5) Pola tidur : Bayi cenderung lebih banyak tidur.

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, BB <2500 gram, dan tangisan masih lemah.
- b) Nadi : 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- c) RR : 80x/menit, kemudian menurun sampai 40x/menit
- d) Suhu: kurang dari 36,5°C
- e) Pemeriksaan ABCD

(1) Antropometri pada bayi dengan BBLR terutama berat badan terbagi menjadi 3 yaitu: BBLR berat antara 1500-2500 gram. BBLSR berat antara 1000-1500 gram, dan BBLER berat kurang dari 1000 gram, lingkaran dada <33 cm (Proverawati, 2020).

(2) Biokimia, pada bayi BBLR sering dijumpai karena adanya peningkatan kadar hemoglobin, eritrosit karena imaturitas dari sel dan belum sempurnanya enzim.

(3) Clinical, pada BBLR berat badan bayi belum memenuhi standar yakni 2500 gram dan pada kasus ini biasanya juga terjadi kelemahan reflek atau fungsi menghisap.

(4) Diet Makan atau nutrisi yang diberikan biasanya hanya ASI dan 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, lingkar kepala umumnya <33cm.

b) Rambut

Inspeksi : Lihat rambut merata atau tidak, bersih, bercabang, halus atau kasar.

c) 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.

d) Hidung

Inspeksi : Umumnya terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O2 dan terdapat secret.

e) Telinga

Inspeksi : Terdapat kotoran dan cairan atau tidak, dan bagaimana bentuk dan telinganya.

f) Mulut

Apakah sudah ada reflek menelan, menghisap, labiopalatosiasis atau tidak.

g) Jantung

Inspeksi : biasanya ictus cordis nampak di ICS mid klavikula

Perkusi : ictus cordis teraba ICS 4 mid klavikula sinistra

Palpasi : area jantung redup

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

h) Paru-paru

Infeksi : Biasanya pada BBLR pernafasan tidak teratur, otot bantu pernafasan , lingkaran dada <30 retraksi dada ringan.

Palpasi : dinding dada elastis, putting susu belum terbentuk.

Perkusi : terdapat suara sonor.

Auskultasi : jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendekur, jika terjadi aspirasi meconium maka terdapat suara ronchi.

i) Abdomen

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

j) Punggung

Inspeksi : bentuk tulang punggungnya, terdapat spinagrapida nya atau tidak.

k) Genetalia

Inspeksi : jenis kelamin, labia minora sudah menutupi labia mayora atau belum, apakah testis sudah turun atau belum, warna skrotum, lubang ada pada bagian mana.

l) Ekstremitas

Atas : lengkap, terdapat kelainan atau tidak.

Bawah : lengkap, terdapat kelainan atau tidak.

m) Kulit

Inspeksi : warna kulit, turgor kulit cukup atau tidak, terdapat brown fat, tipis atau tidak nya, apakah terdapat lanugo.

n) Anus

Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak.

3) Neurology atau reflek

a) Reflek morro

Adalah timbul oleh rangsangan mendadak/mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya di tarik kembali dengan cepat. Reflek ini akan mereda 1 atau 2 minggu dan hilang setelah 6 bulan.

b) Reflek Rooting (reflek mencari)

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

c) Reflek Menghisap (sucking)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting/jari tangan. Bibir bayi akan maju ke

depan dan lidah melingkar kedalam untuk menyedot. Menghilang saat bayi berusia 2-3 bulan.

d) Reflek Menggenggam

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

e) Tonic Neck Reflek

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

f) Reflek Gallant

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

g) Stepping Reflek

Sleeping reflek akan timbul ketika kita memegangi bayi pada posisi berdiri dan sedikit menekan. Bayi akan mengangkat

kakinya secara bergantian seakan-akan berjalan. Reflek ini terlihat setelah 1 minggu dan akan menghilang setelah 2 bulan.

h) Swallowing Reflek

Swallowing reflek adalah reflek gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara perminan tapi berubah sesuai pengalaman. Terjadi mulai usia 0-3 bulan, penyebab: ada benda yang masuk ke mulutnya, maka akan segera dia hisap, lalu dia telan. Reflek ini tidak akan hilang, namun usia 3 bulan bayi sudah mulai menghisap secara sadar. Waspada jika tidak ada reflek, kemungkinan ada kelainan pada susunan ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan.

Setelah data terkumpul maka tugas perawat adalah mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan pasien diantaranya dengan menganalisa data yaitu dengan mengelompokkan data-datapatient atau keadaan tertentu dimana pasien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahan (Nursalam,2018).

2. Analisa Data

Tabel 2. 1 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1.	Biasanya Muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak terkaji) Objektif 1. Kulit teraba dingin 2. Suhu tubuh dibawah nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak terkaji) Objektif 1. Akrosianosis 2. Bradikardi 3. Dasar kuku sianotik 4. Hipoglikemia 5. Hipoksia 6. Pengisian kapiler > 3 detik 7. Konsumsi oksigen meningkat 8. Ventilasi menurun 9. Piloereksi 10. Takikardia 11. Vasokonstriksi perifer 12. Kulit meronta (pada neonatus)	Bayi dengan berat badan lahir rendah bisa menyebabkan puast 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 1. Dipsnea Objektif 1. Penguatan otot bantu pernapasan. 2. Fase ekspirasi memanjang. 3. Pola napas abnormal (mis, takipnea. Bradipnea, hiperventilasi	Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki efektif pengaturan napas yang belum sempurna sehingga surfaktan paru-paru masih kurang dan ventilasi masih menurun sehingga akan mengakibatkan sesak dan akan terjadi	Pola Napas Tidak Efektif

	cheyne-strokes) Gejala dan Tanda Minor: Subjektif 1. Ortopnea Objektif: 1. Pernapasan 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.	gangguan pola napas tidak efektif	
3,	Biasanya Muncul Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: Berat badan menurun minimal 10 persen 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 memelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	Bayi 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 dan muntah dan akan mengakibatkan anoreksia dan akan terjadi defisit nutrisi	Defisit Nutrisi
4	Biasanya Terjadi Kondisi Klinis Terkait	Bayi dengan berat badan lahir rendah	Resiko Infeksi

	1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obsruktif 4. Tindakan infasi 5. Diabetes melitus 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) 9. Kanker 10. Gagal ginjal 11. Imunosupresi 12. Lymphedema 13. Leukositopenia 14. Gangguan fungsi hati	rentang mengalami penurunan system imun dan rentang terjadinya infeksi yang beresiko mengalami resiko infeksi	
5	Biasanya Muncul Gejala dan tanda mayor Subjektif (Tidak tersedia) Objektif 1. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin, serum total pada normogram spesifik waktu) 2. Membran mukosa kuning 3. Sklera kuning Gejala dan tanda mayor Subjektif (Tidak tersedia) Objektif (Tidak tersedia)	Bayi dengan berat badan lahir rendah, hati belum sepenuhnya berfugsi untuk memproses bilirubin, sehingga bilirubin, sehingga bilirubin yang tidak terkonjugasi dapat terakumulasi dan menyebabkan warna kulit dan sklera	Ikterus Neonatus

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernapasan (D.0005).

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan menghisap dan menelan makanan lemah.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (D.0142).
- e. Ikterus neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal.

4. Perencanaan 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. 2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Perencanaan (SIKI)
1	Hipotermia b.d dengan paparan lingkungan dingin	Termogulasi Neonatus (L.14135) Setelah dilakukan tindakan 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	Manajemen hipotermi (L.03115) Observasi: 1.Monitir 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 Terapeutik 4.Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan) 5.Ganti pakaian atau

			linen yang basah 6. Lakukan penghangatan pasif (mis, selimut, penutup kepala dan pakaian tebal) 7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) Edukasi 8. Anjurkan minnum susu hangat
2	Pola napas tidak efektif	Pola napas (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 thorak anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dipsnea menurun 7. Penggunaan alat bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan pursed-tip menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada	Manajemen jalan napas (L.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum, penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan beda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu

			Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi. 13. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
3	Defisit nutrisi (D.0019)	Status nutrisi bayi (L.03031) Setelah dilakukan tindakan 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. Membran mukosa kuning menurun 6. Bayi cengeng menurun 7. Prematuritas menurun 8. Pucat menurun 9. Kesulitan makan menurun 10. Pola makan membaik 11. Proses tumbuh kembang membaik	Manajemen nutrisi (L.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan Terapeutik 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 9. Berikan suplemen tambahan, jika perlu
4	Resiko infeksi (D.0142)	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi menurun dengan kriteria hasil 1. Kebersihan tangan meningkat	Pencegahan infeksi (L.14539) Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Batasi pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema

		2.Kemerahan membaik 3.Sputum menurun 4.Kadar sel darah putih membaik 5.Leukosit dalam batas normal 6.Bengkak menurun	4.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 5.Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 6.Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 7.Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
5	Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas (D.0024)	Integritas kulit dan jaringan (L. 14125) Definisi Keutuhan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen) Kriteria hasil Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam maka integritas kulit dan jaringan membaik, dengan Kriteria hasil :	Pencegahan aspirasi (L.01018) Observasi: 1.Monitor tingkat kesadaran batuk, muntah dan kemampuan menelan 2.Monitor status pernapasan 3.Monitor bunyi napas, terutama setelah makan atau minum 4.Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 5.Periksa kepatenan selang nasogastrik sebelum pemberian asupan oral Terapeutik 6.Pertahankan kepatenan jalan napas 7.Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi secret meningkat

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari, proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Azizah, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan status keadaan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil, untuk dapat menentukan suatu keberhasilan yang dilakukan setelah melakukan tindakan, yang berorientasi pada etiologi yang dilakukan setelah terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) yaitu S artinya data subjektif perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan. O artinya data subjektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. A artinya analisis intervensi dari data subjektif dan data objektif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan

objektif. P artinya planning perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya (Purba, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: By. Ny E
Jenis Kelamin	: L
Usia	: 2 hari
Tanggal Lahir	: 24-04-2025
Tanggal Pengkajian	: 26-04-2025
No.RM	: 01446214
Jenis Persalinan	: Spontan
Diagnosa Medis Saat Ini	: BBLR

b. Identitas Orang Tua

Nama	: Tn. A
Usia	: 36 Thn
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Cihaur Kec.banyuresmi
Hubunngan Dengan Pasien	: Ayah

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

By.Ny. E bayi dengan berat badan kurang dan reflek hisap kurang (lemah).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 24 April 2025 gestasi 37-38 minggu dengan jenis persalinan spontan (normal). Bayi Ny. E lahir dengan BB 2220 gram, APGAR score 4-7, keadaan umum lemah, reflek hisap lemah.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Prenatal Care (G4P1A2)

- (1) pemeriksaan kehamilan : rutin setiap bulan
- (2) keluhan selama hamil : mual muntah pada trimester 1 dan 2
- (3) tempat Pemeriksaan : Posyandu/bidan
- (4) kenaikan selama hamil : 10 kg
- (5) Imunisasi TT : 2 kali
- (6) Golongan darah Ayah dan Ibu : tidak terkaji

b) Natal

- (1) Tempat melahirkan : RSUD dr. Slamet Garut
- (2) Jenis persalinan : Spontan
- (3) Penolong persalinan : Dokter dan Bidan

(4) Imunisasi : Hbo

c) Post Natal

a) kondisi Bayi

(1) BB lahir : 2220 gram

(2) LK : 30 cm

(3) PB : 46 cm

(4) LD : 28 cm

(5) LP : 27 cm

(6) Anus : Ada

b) Status Gizi

15 cc Asi

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Suami klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit seperti TBC, hipertensi, DM ataupun penyakit jantung.

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Latar Belakang Sosial dan Budaya

Ny. E tidak merokok, tidak memiliki kebiasaan diet ketat. Ny. E tidak memiliki pantangan makanan tertentu ketika hamil, tidak berketergantungan maupun mengkonsumsi obat terlarang maupun alcohol.

2) Hubungan Psikologis dan Spiritual

Suami klien beragama islam selalu melakukan kewajiban shalat 5 waktu, suami klien selalu berdoa agar anaknya segera diberi kesembuhan dan bisa pulang bersamanya.

3) Persepsi-Kognitif

Ny. E tahu tentang kondisi bayi nya, menurut Ny. E bayi nya dalam kondisi tidak baik, ukuran dan berat badan bayi nya belum dalam batas normal Ny. E tahu bahwa anaknya belum bisa menyusui dengan baik karena reflek hisap dan menelannya lemah.

f. Riwayat Activity Daily Living

Tabel 3. 1 Activity Daily Living

No	Aktivitas	Selama dirawat
1	Nutrisi dan Cairan	By. Ny. E Reflek hisap lemah, hanya minum susu/Asi sebanyak 15-20 cc / 2 jam
2	Istirahat dan Tidur	By. Ny. E Tidur secara teratur dengan durasi tidur kurang lebih 16 jam
3	Eliminasi	BAB dan BAK pada By. Ny. E menggunakan popok
4	Personal hygiene	By. Ny. E dimandikan 1x sehari ketika pagi

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Kesadaran : CM, gerak lemah tangis merintih
- 3) Tanda-tanda Vital: Nadi : 130x/menit
RR : 59x/menit
SpO2 : 97%
Suhu : 35,5°C

4) Antropometri

a) Saat lahir

BB saat lahir : 2220 gram

LK : 30 cm

PB : 46 cm

LD : 28 cm

LP : 27 cm

b) Saat dikaji : 2230 gram

LK : 30 cm

PB : 46 cm

LD : 28 cm

LP : 27 cm

h. Pemeriksaan tubuh

1) Kepala

Bentuk kepala normal tidak ada pembesaran ukuran kepala, frontal anterior lunak, rambut hitam tidak banyak

2) Mata

Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, kelopak mata dapat membuka dan menutup secara spontan

3) Hidung

Bentuk hidung simetris antara lobang kiri dan kanan

4) Telinga

Kedua telinga simetris antara kiri dan kanan

5) Mulut

Bibir normal, lidah berwarna merah muda

6) Leher

Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

7) Thoraks

Inspeksi : Bentuk dada simetris, klavikula normal

LD : 28 cm, retraksi dada, SpO₂ : 97

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Bunyi napas bersih

8) Abdomen

Simetris, tidak ada lesi terdapat bising usus ada 5x/menit

9) Umbilicus

Tali pusar basah

10) Genitalia

Labia mayora belum menutupi labia minora, tidak ada kelainan
letak lubang uretra

11) Anus

Terdapat lubang anus, paten, tidak ada lesi dan tidak ada iritasi
parineal

12) Ekstremitas

Tumit mengkilap, telapak kaki halus, jumlah jari tangan 5/5,
jumlah jari kaki 5/5 tidak ada kelumpuhan dan gerak lemah.

13) Reflek

a) Reflek morro

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

b) Reflek sucking/menghisap

Ketika diberi Asi reflek menghisap sedikit lemah klien dapat menelan sedikit-sedikit, Asi yang diberikan selalu keluar dari mulutnya

c) Reflek grasping/menggenggam

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

d) Reflek tonicneck/menoleh

Ketika dibuatkan gerakan dan suara di sekitar klien kurang merespon

e) Reflek Babinski/sentuhan telapak kaki

Jika disentuh kakinya, klien akan menggerakan kakinya ke atas

f) Reflek menelan

Kurang jika diberi susu dengan menggunakan spuyn, maka Asi akan kelur sebagian dari mulutnya

i. pemeriksaan diagnostic

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 25 April 2025

Nama : By. Ny E

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hematologi Dengan Diff		
Hemoglobin	16,3 g/dl	10-18
Hematokrit	49%	31-35
Jumlah leukosit	17.600 /mm ³	5.000-19.5000
Jumlah Trombosit	171.000 /mm ³	150.000-440.000
Jumlah Eritrosit	4,30 juta/mm ³	4,76 p-6,96
MCV	90 fl	85-123
MCH	40 pg/cell	28-40
Hitung Jenis		
Basofil	0%	0-1
Eosinofil	1%	1-6
Batang	0%	3-5
Neutrofil	48%	50-7
Limfosit	29%	30-45
Monosit	3%	2-10
KIMIA KLINIK		
Gula Darah Sewaktu	92 mg/dl	<140

j. Therapy Obat

Tabel 3. 3 Terapi obat

Tangal : 26 April 2025

Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi
Ampicilin	2x100 mg	IV	Antobiotik yang digunakan untuk mencegah dan mengobati sejumlah bakteri
Gentamicin	1x10 mg	IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri di berbagai tubuh

k. Analisan data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : Tidak Terkaji DO : 1) Keadaan umum lemah 2) Akral teraba dingin 3) N: 130x/menit Rr : 59x/menit S : 35,5°C SPO2 : 97% Gestasi : 37 – 38 minggu	Bayi lahir premature ↓ Difisit jaringan lemak subkutan ↓ Kehilangan panas melalui kulit ↓ Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh ↓ Hipotermi	Hipotermi
2	DS : Tidak Terkaji 1) Reflek menghisap lemah 2) Bb lahir : 2220 gram Bb sekarang : 2230 gram Pb : 46cm Gestasi : 37 – 38 minggu	BBLR / Prematuritas ↓ Organ pencernaan belum teratur ↓ Reflek menelan dan menghisap lemah ↓ Otot abdominal lemah ↓ Peristaltic belum sempurna ↓ Makanan tidak dicerna ↓ Nutrisi tidak diabsorpsi ↓ Tubuh tidak mendapatkan nutrisi	Defisit Nutrisi
3	DS : Tidak Terkaji 1) Kulit kemerahan 2) Tali pusar basah 3) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal Bb lahir : 2220 gram Bb sekarang : 2230 gram 4) Gestasi : 37 – 38	BBLR /prematur ↓ Belum maturnya imaturitas tubuh ↓ Kemampuan fagositosis belum matang ↓ Bakteri virus, kuman mudah masuk	Resiko infeksi

	minggu	↓ Pertahanan tubuh kurang adekuat ↓ Mudah terkena gangguan / penyakit ↓ Resiko terjadinya infeksi	
--	--------	--	--

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrim d.d

DS : Tidak Terkaji

DO : -

1) Reflek menghisap lemah

2) Bb lahir : 2220 gram

Bb sekarang : 2230 gram

Pb : 46 cm

Gestasi 37 – 38

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan d.d

DS :

DO :

1) Reflek menghisap lemah

2) Bb lahir 2220 gram

Bb sekarang 2230 gram

Pb : 46 cm

Gestasi : 37 – 38 minggu

c. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer d.d

- 1) Kulit kemerahan
- 2) Umbilikal basah
- 3) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal

Bb lahir : 2220 gram

Bb sekarang 2230

Gestasi : 37 – 38 minggu

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipotermi berhubungan dengan lemak subkutan	Termogulasi neonatus (L.14135) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam, diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh meningkat 2. Suhu kulit meningkat 3. Frekuensi nadi meningkat	(Manajemen hipotermi 1.03115) Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermi (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) 5. Ganti pakaian atau linen yang basah

			6. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Status nutrisi bayi (L.03031) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 7 jam, diharapkan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil 1. Berat badan meningkat 2. Panjang badan meningkat 3. Prematuritas menurun 4. Tebal lipatan membaik 5. Proses tumbuh kembang membaik 6. Lapisan lemak membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi Kolaborasi 7. Kolaborasi dengan ahli gizi

3	Resiko infeksi Berhubungan dengan menurunnya sistem imun ditandai dengan kemerahan	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 7 jam, diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemerahan menurun 2. Jaringan parut membaik 3. Suhu kulit membaik	Pencegahan infeksi (I.14539) Tindakan Observasi 1. Monitor dan tanda gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak lingkungan pasien Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
---	--	--	--

4. Implementasi keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Ttd
26 april 2025	Hipotermi	08.00	1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyakit hipotermi (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, penurunan lemak subkutan dikarenakan (BBLR) 3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia Hasil: keadaan umum By. Ny. E lemah dan akral teraba dingin 4. Menyediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan) 5. Menganti pakaian, linen atau popok yang basah Hasil : keadaan popok By. Ny. E kadang kering kadang basah	S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Akral teraba dingin 3. N : Rr S A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

26 April 2025	Defisit nutrisi		1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: By. Ny. E diberikan ASI 2. Memonitor asupan makanan Hasil: asi 10 cc (dot) setiap 2 jam sekali 3. Memonitor berat badan Hasil: TB: 40 cm BB: 2220 gram 4. Menggunakan Teknik bersih dalam pemberian makanan via dot Hasil: selalu mencuci tangan terlebih dahulu setiap pemberian nutrisi	S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Bb 3. Tb A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
26 April 2025	Resiko infeksi		1. Memonitor TTV Hasil : N : 130x/menit Rr : 59x/menit S :35,5°C 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : kulit By. Ny. E memerah dan umbilical basah 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan	S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Kulit masih kemerahan dan umbilical basah 3. N : 130x/menit 4. Rr : 59x/menit 5. S :35,5°C	

			pasien dan lingkungan klien Hasil : keadaan tangan perawat selalu bersih 4. Memberikan obat Hasil : gentamicin 1x10mg, ampicillin 2x100mg		
--	--	--	---	--	--

5. Catatan perkembangan

Tabel 3. 7 Catatan Keperawatan

No	Tanggal	Dx kep	Evaluasi dan catatan perkembangan	Ttd
1	29 april 2025	Dx 1	S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Akral teraba dingin 3. N :130x/menit 4. Rr :59x/menit 5. S :35,5°C A : hipotermia P : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangatan pasif 6. Lakukan penghangatan aktif eksternal 7. Ganti pakaian, linen dan popok yang basah I : 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi 4. Sediakan lingkungan yang hangat E : masalah sudah teratasi R : pertahankan intervensi	Akmal
2			S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Reflek menelan dan menghisap sedikit membaik 3. Bb :2220 gram 4. Tb : 40 cm	Akmal

		A : defisit nutrisi P : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via botol dot I : 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitir asupan makanan 3. Memonitor berat badan 4. Menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via botol dot E : masalah sebagian teratasi R : lanjutkan intervensi	
3		S : O : 1. By. Ny. E keadaan umum lemah 2. Kulit kemerahan menurun 3. Umbilical basah 4. N 5. Rr 6. S A : Resiko infeksi P : 1. Memonitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 4. Memberikan obat gentamicin 2x10 mg dan ampicillin 2x100 mg I : 1. Memonitor TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat R : lanjutkan intervensi di rumah 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Kolaborasi pemberian obat	Akmal

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penulis akan membahas mengenai masalah yang ditemukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada By. Ny. E dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal April 2025 sampai dengan 3 mei 2025, penulis menemukan masalah-masalah berupa kesenjangan-kesenjangan antara teori yang didapatkan dengan Tindakan Keperawatan yang dilakukan. Adapun pembahasan tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pola tahap pengkajian

Penulis menemukan data pada By. Ny. E dengan Berat Badan Lahir Rendah pada tanggal 26 april 2025 diruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 2 hari, lahir tanggal 24 april 2025 dengan diagnose medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) klien lahir secara spontan di RSUD dr. Slamet Garut.

Pada teori yang tercantum dalam teori proverawati (2018) manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu berat kurang dari 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, umur kehamilan 37 sapai 38 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis transparan, rabut 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 kali/menit dan nadi 100-140 kali/menit.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami oleh By. Ny. E terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori (Proverawati, 2018) yaitu diantaranya keadaan klien lemah, kulit tipis transparan, berat badan lahir masuk kedalam low birth weight (LBW) yaitu kurang dari 2500 gram dengan berat badan yaitu 2220 gram, panjang badan 46 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 28 cm, lingkaran perut 27 cm.

2. Diagnosis keperawatan

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

- a. Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstrem (D.0131)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan). (D.0005)
- 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).

Dari ke lima diagnosa keperawatan, ada tiga diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berat badan lahir rendah By. Ny. E yaitu:

- a. Hipotermi berhubungan dengan berat badan eksteam (D.0131)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 26 april 2025, panulis menemukan suhu tubuh By. Ny. E dibawah normal yaitu 35,5°C, nadi 130x/menit, 59x/menit (SDKI, 2017).

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 diagnosis hipotermia. Diagnosis 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 distres pernafasan. Resiko konplikasi dan kematian juga

meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Oleh karena itu hipotermi diangkat menjadi diagnosa pertama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Aisyah, Andi Nur dkk, 2021). Hipotermia pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.

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

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian pada tanggal 26 april 2025, penulis menemukan data refleks menghisap lemah, BB lahir 2220 gram, PB 46 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 defisit nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yanti Lindesi dkk, 2021) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan, mereka juga memerlukan bantuan untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh.

- c. Resiko infeksi (D.0142)

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian tanggal 26 april 2025, penulis menemukan kulit By. Ny. E kemerahan serta umbilical basah dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari

normal. Berdasarkan SDKI, (2017) untuk menegakan resiko infeksi terdapat faktor resiko yaitu malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (mis, kerusakan integritas kulit), dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (mis, Imunosupresi).

Data yang ditemukan pada kasus resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan primer (kulit bayi kemerahan) dan ketidakadekuatan sekunder (berat badan lahir bayi kurang dari normal yang rentang mengalami penurunan imun). Terkait dengan hasil teori dan data yang ada menunjukkan untuk menegakan diagnosis keperawatan.

3. Perencanaan keperawatan

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

- a. Hipotermia berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131).

Maka yang dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan hipotermia (Tim pokja SIKI DPP

PPNI, 2018) sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu mendapatkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien pada pasien dengan hipotermia adalah luaran tambahan. Luarannya tambahan yaitu termogulasi neonatus dengan kriteria hasil suhu tubuh meningkat, suhu kulit meningkat (SLKI, 2017). Perencanaan keperawatan yang dibuat diantaranya : monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat (mis: atur suhu ruangan, inkubator), ganti pakaian atau linen yang basah, lakukan penghangatan pasif (mis: kompres hangat, selimut hangat), lakukan penghangatan aktif internal (mis: infus cairan hangat, oksigen hangat) serta anjurkan makan minum hangat (SIKI, 2018).

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

Maka intervensi atau rencana yang digunakan menggunakan intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu manajemen nutrisi dan pemberian makanan, 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, fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis. Piramida

makanan), berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetic), jika perlu, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu berat badan meningkat, panjang badan meningkat, lapisan lemak membaik, prematuritas menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

c. Resiko infeksi (D.0142)

Maka intervensi atau 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, serta kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

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

4. Implementasi Keperawatan

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

a. Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131).

Pada diagnosis pertama yaitu Hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dingin (D.0131), yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosis keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi luaran tambahan yaitu termoregulasi neonatus yang telah ditentukan, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipotermi dengan dengan hasil adanya penurunan lemak subkutan dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) memonitor suhu tubuh By.Ny. E 35,5°C, memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi pada By. Ny. E dengan keadaan umum By.Ny. E lemah dan akral terasa dingin, menyediakan lingkungan yang hangat dengan menyediakan menyediakan lingkungan yang hangat untuk tempat tidur yang digunakan oleh By.Ny. E, melakukan penghangat asif dengan memakaikan pakaian hangat dan selimut pada By.Ny.E.

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

Pada diagnosis kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosis 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. E dengan diberikannya ASI, memonitor asupan makanan pada By. Ny. E dengan diberikan ASI sebanyak 10-15 cc (botol dot), memonitor berat badan By. Ny. E dengan berat badan 2220 gram, memonitor asupan makanan dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via botol dot setiap memberikan ASI melalui botol dot keadaan tangan harus selalu bersih dengan cuci tangan terlebih dahulu.

c. Resiko infeksi (D.0142)

Pada diagnosis ketiga yaitu resiko infeksi (D.0142), yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosis keperawatan, maka intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi maka yang dilakukan yaitu, memonitor TTV dengan frekuensi nadi 130x/menit, respirasi 59x/menit, suhu 35,5°C, memonitor tanda dan gejala infeksi pada By. Ny. E terdapat kulit yang memerah, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien sehingga tangan perawat selalu bersih saat

kontak dengan klien, serta berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat gentamicin 1 x 10 mg dan ampicillin 2 x 100 mg.

5. Evaluasi

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

1. S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif
2. O : Keadaan objektid yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif
3. A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif
4. P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis
5. Hipotermia berhubungan dengan berat ekstrem dibuktikan dengan suhu tubuh dibawah normal 35,5 °C. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3x7 jam, didapatkan bahwa diagnosa hipotermi masalah teratasi, dengan memonitor suhu.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan dibuktikan berat badan dibawah normal BB lahir 2220 gram dan BB saat pengkajian 2230 gram. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosis defisit

nutrisi teratasi sebagian, salah satunya dengan memonitor asupan makanan, memonitor berat badan.

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

Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosis keperawatan yang diangkat pada By. Ny. E setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan hipotermia teratasi sedangkan defisit nutrisi, dan diagnosa resiko infeksi masih teratasi sebagian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap By. Ny. E dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari tanggal 21 April - 3 Mei 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian padad By. NY. E 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. E yaitu klien mengalami penurunan suhu, kekuatan menghisap lemah dan terdapat kulit kemerahan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada By. Ny. E dengan Berat Badan lahir rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, Adapun diagnosis yang muncul pada By. Ny. E yaitu sebanyak 3 diagnosis keperawatan.
3. Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan pada By. Ny. E dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam Menyusun rencana Tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada By. Ny. E dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada By. Ny. E dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat dari rencana keperawatan.
6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan berat badan lahir rendah (BBLR) secara sistematis dan teoritis, berupa nilai dari pengkajian, perencanaan, evaluasi dan catatan perkembangan.

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap pasien BBLR berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak Latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

2. Bagi keluarga

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, F. (2021). *Pengaruh BBLR terhadap mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Bina, L. (2020). *Patofisiologi bayi berat lahir rendah dan perawatan intensif pada neonatus*. Jakarta: Penerbit Ilmu Kedokteran.
- Halimah, D. (2016). *Dampak hospitalisasi pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah*. Jurnal Keperawatan Neonatal.
- Hasriani, A. (2019). *Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian BBLR di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Mahardika, P. (2017). *Komplikasi pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan penanganannya*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi.
- Mitayani, E. (2019). *Infeksi pada bayi berat badan lahir rendah dan penanganannya*. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Nindita, S. (2020). *BBLR: Faktor risiko dan pengaruhnya terhadap perkembangan bayi baru lahir*. Jurnal Kesehatan Anak.
- Nursalam, M. (2018). *Konsep asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah*. Bandung: Penerbit Keperawatan.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan: Pengantar dalam penatalaksanaan kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Proverawati, A., & Ismawati, R. (2018). *Faktor-faktor penyebab bayi lahir dengan berat badan rendah*. Jurnal Kesehatan Indonesia.
- Pudjiadi, R., dkk. (2018). *Pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kesehatan bayi di Indonesia*. Bandung: Penerbit Ilmu Kesehatan.
- SDKI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah*. Jakarta: Penerbit Keperawatan Indonesia.
- Siska, P. (2021). *Prevalensi BBLR di Jawa Barat pada tahun 2020*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2020). *Panduan praktik keperawatan neonatus*. Jakarta: Penerbit PPNI.
- WHO. (2019). *Global Health Statistics 2019*. World Health Organization.

- WHO. (2020). *Global health statistics 2020: Neonatal mortality and low birth weight statistics*. World Health Organization.
- Widadi, S. Y. (2020). *Infeksi pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan perawatan intensifnya*. Jurnal Perawatan Neonatus.
- Novitasari, N. (2020). *Tren penurunan angka kejadian BBLR di dunia dan di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Global.
- Parti, S. (2020). *Hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah*. Buku Ajar Neonatologi.
- Proverawati, A. (2020). *Asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah: Penatalaksanaan dan evaluasi*. Surabaya: Penerbit Ilmu Kesehatan.

Lampiran

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Akmal Maulana Fauzan
2. NIM : KHGA22035
3. Jenis Kelamin : Laki Laki
4. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 04 Juni 2003
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Kp. Negla RT/RW 01/01, Ds. Sindanglaya, Kec. Karangpawitan, Kabupaten Garut
8. Email : akmalmaulanaa067@gmail.com

B. Riwayat Hidup

1. SD NEGERI I Sindanggalih Tahun 2009-2015
2. SMPN I Karangpawitan 2015-2018
3. SMAN 18 Garut 2018-2021
4. Mahasiswa D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2022 sampai sekarang

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : AKMAL MAULANA FAUZAN

NIM : KHGA22035

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

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY E MASA
NEONATUS USIA (2HARI) DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD DR.SLAMET GARUT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	03 Juni 2025	BAB I Latar belakang	Revisi sesuai saran		
2.	10 Juni 2025	BAB I dan BAB II - Latar belakang - Tinjauan teori	Revisi sesuai saran		
3.	18 Juni 2025	BAB I - Pemantapan latar belakang - Sistematika penulisan	Revisi sesuai saran		
4.	19 Juni 2025	BAB I Acc BAB II - Pemantapan tinjauan teori	Revisi sesuai saran		
5.	20 Juni 2025	BAB II - Pemantapan tinjauan teori - Konsep asuhan keperawatan	Revisi sesuai saran		

6.	30 Juni 2025	BAB I-IV - Pemantapan - Sistematika penulisan	Revisi lengkap		
7.	01 Juli 2025	PPT	Revisi sesuai saran		
.	04 Juli 2025	BAB I BAB II BAB III BAB IV Daftar Pustaka Lampiran PPT	ACC Sidang		