

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By Ny. O DENGAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD DR. RASIDIN PADANG**



FAIZ FADHILLAH
NIM : 223110249

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By Ny. O DENGAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD DR. RASIDIN PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya



FAIZ FADHILLAH
223110249

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD dr. Rasidin Padang"

Disusun oleh

NAMA : Faiz Padillah
NIM : 223110249

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 04 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep, M.Kes
NIP: 197901092002122001



Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP: 196505181988032002

Padang, 04 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kes
NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. O DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR. RASIDIN PADANG"

Disusun Oleh
Faiz Fadhillah
223110249

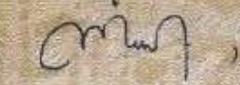
Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji
Pada tanggal : 11 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
NAMA : Ns. Tisnawati, S.Kep, S.Si, M.Kes ()
NIP : 196507161988032002

Anggota,
NAMA : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes ()
NIP : 196804181988032001

Anggota,
NAMA : Ns. Zella Amely Ida, M.Kep ()
NIP : 197910192002122001

Anggota,
NAMA : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed ()
NIP : 196505181988032002

Padang, 11 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Faiz Fadhillah
NIM : 223110249
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 11 Juli 2002
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr Rasidin Padang**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Faiz Fadhillah)

NIM 223110249

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis ini adalah hasil karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar

Nama : Faiz Fadhillah

NIM : 223110249

Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Juni 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr Rasidin Padang”**

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu **Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M.Kep** selaku pembimbing utama dan Ibu **DR. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.KP, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
4. Ibu dr. Desy Susanty, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit beserta staf RSUD dr. Rasidin Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk pengambilan data.
5. Bapak Ibu dosen serta staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Hendra Zainul dan Ibu Mirsa Lillah serta adik - adik tersayang Fiqhi Rizky, Nahdy Maulina, Raisya Jelita Rahayu, dan Aurellia Allisyah yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Terima kasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri yang telah mampu berjuang sejauh ini, bertempur di jalanan setiap harinya tidak mengenal

waktu hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.

8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan support dan nasehat serta tempat untuk beristirahat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga bermanfaat bagi peneliti dan semua pembaca. Akhir kata, saya berharap kepada Allah SWT berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, 11 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Faiz Fadhillah
NIM : 223110249
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 11 juli 2002
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Orang tua, Ayah : Hendra Zainul
Ibu : Mirsa Lillah
Alamat : Mangsang Indah Permai blok I no 86 Kecamatan Sei Beduk Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	Tk Tunas Melati	2007 - 2008
2	SDN 019 Sijantang Koto	2008 - 2014
3	SMPN 30 Batam	2014 - 2017
4	SMAN 16 Batam	2017 - 2020
5	Prodi Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2022 - 2025

**POLTEKKES KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah
Faiz Fadhillah**

Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Rasidin Padang

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian pada bayi baru lahir di dunia. Bayi dengan kondisi BBLR berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi. Tujuan penelitian ini di ketahuinya asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan metode studi kasus dilakukan dari bulan November 2024 sampai Mei 2025 di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Padang. Populasi BBLR ditemukan 3 bayi. Sampel yang di ambil 1 bayi dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi, serta analisis dibandingkan dengan hasil asuhan keperawatan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bayi umur 9 hari BBL 2230 gram dengan BB sekarang 1970 gram, bayi tampak kuning sampai pergelangan kaki dan tangan (derajat IV), bayi mudah cepat kenyang saat disusui, pergerakan bayi kurang aktif. Diagnosis yang ditemukan yaitu ikterik neonatus, defisit nutrisi, dan resiko infeksi. Intervensi masalah utama difokuskan pada fototerapi neonatus dan manajemen nutrisi melalui monitor ikterik kulit bayi, monitor asupan nutrisi dan berat badan bayi. Evaluasi pada hari kelima ikterik berkurang dibuktikan kulit bayi tampak kuning sekitar dada (derajat II), berat badan yang bertambah menjadi 2010 gram, dan resiko infeksi terkontrol.

Peneliti merekomendasikan kepada perawat ruangan Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Padang untuk lebih mengoptimalkan asupan ASI yang diterima oleh bayi khususnya pada BBLR agar adanya peningkatan BB dan memberikan edukasi ulang kepada orang tua sebelum pasien dipulangkan mencakup perawatan bayi dengan BBLR di rumah.

Isi : xiv + 67 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 9 lampiran

Kata kunci : Bayi berat Lahir Rendah (BBLR), Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 46 (2010-2023)

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar BBLR	8
1. Pengertian BBLR	8
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi	9
4. Tanda dan Gejala.....	10
5. Patofisiologi	11
6. WOC BBLR	12
7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi	13
8. Komplikasi BBLR.....	14
9. Penatalaksanaan.....	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR	16
1. Pengkajian	16
2. Pemeriksaan Penunjang	18
3. Diagnosis Keperawatan	20

4. Rencana Keperawatan	20
5. Implementasi Keperawatan	30
6. Evaluasi Keperawatan	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Jenis-jenis Data	36
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	36
H. Analisa Data	38
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Deskripsi Kasus.....	39
1. Pengkajian Keperawatan	39
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Intervensi Keperawatan	41
4. Implementasi Keperawatan.....	43
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
B. Pembahasan Kasus	46
1. Pengkajian Keperawatan	46
2. Diagnosis Keperawatan	50
3. Intervensi Keperawatan	54
4. Implementasi Keperawatan.....	57
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR BAGAN

2. 1 WOC BBLR	13
---------------------	----

DAFTAR TABEL

2.1 Intervensi Keperawatan.....	22
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan Neonatus
- Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 10 Hasil Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu kondisi bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat satu jam pertama kelahiran tanpa memandang masa gestasi akibat kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin, atau kombinasi keduanya¹. Bayi dengan kondisi BBLR berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi, sehingga membutuhkan perawatan khusus, dan pemantauan ketat. Bayi juga dapat mengalami risiko penyakit infeksi ataupun kelainan kongenital lainnya sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas.²

Salah satu faktor penyebab utama Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia ialah BBLR. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh hambatan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, atau kedua-duanya. Sedangkan, menurut beberapa penelitian, BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor ibu, seperti usia ibu (kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun), jarak antar kehamilan yang terlalu pendek, gizi buruk, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi lingkungan, dan status bekerja. Di sisi lain, faktor bayi dan janin, seperti jenis kelamin bayi, kelainan bawaan, dan infeksi saat lahir, juga dapat menyebabkan BBLR.³

Angka kejadian BBLR di dunia sebanyak 14,6% dari seluruh kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan data yang dihimpun lebih dari 2.000 titik data dari 158 negara di dunia. Angka ini menunjukkan masalah signifikan terkait prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin. BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian dan morbiditas pada bayi baru lahir di dunia. Negara dengan jumlah kejadian BBLR paling banyak dilaporkan di negara berkembang terutama di Asia Bagian Selatan dan di wilayah Asia Timur. Negara dengan angka BBLR tertinggi yaitu pada negara India⁴.

Data terbaru mengenai BBLR di Asia menunjukkan bahwa Prevalensi berat lahir rendah (BBLR) di Asia bervariasi menurut wilayah, namun tetap menjadi tantangan kesehatan yang signifikan. Berdasarkan data terbaru dari WHO dan UNICEF pada tahun 2023 lalu, diketahui bahwa angka BBLR di Asia berjumlah 44% dari semua bayi berat lahir rendah yang lahir di wilayah tersebut. dan yang tertinggi ada pada kawasan Asia Selatan, yaitu negara India dengan presentase 28%. Sementara itu, negara dengan angka BBLR tertinggi di Asia Tenggara adalah Myanmar (19%), kemudian diikuti dengan Laos (17,4%), Timor Leste (12,4%), dan Kamboja (12,8%). angka tersebut menunjukkan masih diperlukannya gerakan signifikan untuk mengurangi angka BBLR di seluruh negara kawasan Asia khususnya Asia Selatan dengan rekor tertingginya⁵.

Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan Angka BBLR di Indonesia mencapai 6%, dimana hal tersebut mengalami peningkatan di banding tahun-tahun sebelumnya. Salah satu faktor terjadinya BBLR di Indonesia Adalah prematuritas dan penyakit infeksi. Kota-kota di Indonesia yang menyumbang angka BBLR tertinggi ialah Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua⁶.

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 bahwa angka kejadian BBLR atau bayi dengan berat lahir <2500 di Provinsi Sumatera Barat mencapai 6,4%. Dimana angka ini lebih tinggi dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang hanya mencapai 4,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Provinsi Sumatera Barat belum teratasi sehingga menjadi tantangan baru yang harus dihadapi wilayah Provinsi Sumatera Barat untuk meningkatkan kualitas perawatan prenatal serta meningkatkan kualitas gizi pada ibu hamil⁷.

Angka Kejadian BBLR di Kota Padang Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa prevalensi angka BBLR di Kota Padang tahun 2023 sebesar 3,4% dengan jumlah absolute 495 orang dari 13.190 jumlah bayi baru lahir. Dengan prevalensi kejadian BBLR tersebut, dapat menjadi permasalahan serius yang perlu ditanggulangi, karena kejadian BBLR dengan prematuritas penyebab terbanyak kematian di Kota Padang⁸.

BBLR sering dikaitkan dengan prematuritas sebagai penyebabnya. Namun, terdapat Faktor lain seperti kondisi kesehatan ibu (diabetes, hipertensi), kurangnya nutrisi, dan faktor sosiodemografis (usia ibu muda, status ekonomi rendah) juga berperan terjadinya BBLR⁹.

Dampak dari masalah kesehatan pada BBLR akan menyebabkan perubahan proporsi tubuh bayi, pertumbuhan yang terhambat, dan gangguan perkembangan fisik. Perkembangan dan pertumbuhan bayi dapat di ukur dengan antropometri yaitu berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas¹⁰.

Tindakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian bayi dengan BBLR meliputi Pendidikan Kesehatan, perencanaan kehamilan dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun), pengawasan dan pemantauan, pencegahan hipotermia pada bayi dengan metode kangguru, mengukur status gizi ibu hamil, dan pemberian ASI Ekslusif¹¹.

Penanganan BBLR memerlukan perawatan khusus, perawat harus memperhatikan kebutuhan perawatan dasar seperti memantau keadaan suhu tubuh bayi, melakukan pengawasan nutrisi (ASI), mencegah terjadinya infeksi dengan ketat, perawatan tali pusat, melakukan penimbangan berat badan bayi dengan ketat, serta memberikan kehangatan pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

Peranan perawat pada asuhan keperawatan pada pasien dengan BBLR yaitu dengan pemberian tindakan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang terjadi, salah satunya adalah manajemen hipotermia. Antara lain tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu menyediakan lingkungan yang hangat bagi bayi, menjaga kehangatan bayi seperti menyelimuti bayi, memberikan pakaian yang tebal untuk bayi, mengganti pakaian atau popok bayi yang basah, dan melakukan penghangatan aktif eksternal langsung dari ibu yaitu Perawatan Metode Kangguru (PMK). Selain dapat memberikan kehangatan pada bayi dengan adanya kontak langsung dari kulit bayi ke kulit ibu, PMK juga dapat berdampak baik seperti merangsang dan stimulasi untuk memudahkan pemberian ASI, dan sebagai upaya pencegahan infeksi bayi, serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siagian dkk, di RSUD Kepulauan Riau didapatkan hasil bahwa bahwa PMK dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR. Penelitian ini melibatkan bayi dengan berat badan 1500–1800 gram, yang menerima perawatan PMK dalam kondisi stabil, dan hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan pada berat badan bayi tersebut setelah perawatan¹².

Penelitian yang dilakukan oleh Prihartini dkk (2021) menunjukkan bahwa perawatan dengan metode kanguru (PMK) memberikan pengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR). Metode PMK yang melibatkan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan suhu tubuh bayi, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung pertumbuhan bayi dengan lebih efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan perawatan PMK secara rutin menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan perawatan ini¹³. PMK dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR secara harian dengan durasi perawatan yang disesuaikan, serta memberikan dampak positif terhadap perkembangan kesehatan bayi secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh International Journal of Nursing Studies juga telah membuktikan bahwa Kangaroo Mother Care (KMC)

memberikan manfaat yang signifikan terhadap stabilitas fisiologis dan perilaku bayi BBLR. KMC tidak hanya membantu menjaga suhu tubuh dan mendukung perkembangan fisik, tetapi juga meningkatkan interaksi sosial dan kesejahteraan emosional bayi. Oleh karena itu, KMC sangat dianjurkan sebagai praktik perawatan rutin bagi bayi BBLR, baik di rumah sakit maupun setelah bayi dipulangkan ke rumah¹⁴.

Asuhan keperawatan yang juga dapat diberikan pada bayi dengan BBLR ialah Pijat Bayi. Pijat bayi pada BBLR dibagi menjadi dua kelompok, dimana satu kelompok menerima pijat bayi yang dilakukan oleh orang tua atau tenaga Kesehatan, sementara kelompok kontrol tidak menerima pijat. Pijat dilakukan setiap hari selama periode tertentu, dengan durasi dan teknik pijat yang distandarisasi. Data mengenai berat badan dan pola tidur bayi dikumpulkan sebelum, selama, dan setelah intervensi. Pijat bayi dapat memberikan manfaat signifikan bagi bayi BBLR, baik dalam mendukung pertumbuhan yang lebih baik dimana bayi BBLR yang menerima pijat bayi menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pijat bayi membantu meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang proses pencernaan, yang berdampak positif pada penambahan berat badan. Pijat bayi juga baik dalam memperbaiki pola tidur mereka dimana bayi yang di pijat menunjukkan pola tidur yang lebih teratur dan durasi tidur yang lebih panjang dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pijat bayi tampaknya mengurangi kecemasan dan stres bayi, yang berkontribusi pada kualitas tidur yang lebih baik. Oleh karena itu, pijat bayi bisa menjadi intervensi yang efektif dan mudah dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional bayi dengan BBLR¹⁵.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Januari 2025 di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang, pada tahun 2024 ditemukan 43 bayi dengan BBLR. Data 1 bulan terakhir terdapat 4 kasus BBLR yang dirawat di ruangan perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang. Hasil observasi terhadap

salah satu bayi dengan BBLR yang dirawat di ruangan tersebut didapat bayi dalam kondisi di inkubator dengan berat badan 1800 gr. Intervensi keperawatan yang efektif di lakukan oleh perawat pada BBLR meliputi pengawasan ketat, pemberian ASI ekslusif, dan penggunaan teknik penghangatan yang tepat. Perawat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi mulai dari suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan melakukan penimbangan berat badan bayi untuk melihat perkembangan berat badan bayi. Kolaborasi antara perawat, dokter, dan keluarga sangat penting dalam menyediakan perawatan yang komprehensif pada BBLR serta penggunaan teknologi kedokteran seperti inkubator dan monitor denyut jantung juga dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan BBLR¹⁶.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Diruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan, maka rumusan masalah yang diteliti oleh peneliti ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang pada Tahun 2025 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruangan perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- c. Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada bayi dengan BBLR di Ruangan Perinatologi RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

b. Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi bahasan rujukan atau perbandingan oleh mahasiswa Prodi D3 Keperawatan pada anak untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR

c. Rumah sakit

Dapat menjadi tambahan pengetahuan dan perbandingan tindakan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasinya. BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu), atau karena adanya gangguan pada pertumbuhan janin selama kehamilan yang dapat disebabkan oleh malnutrisi, infeksi, gangguan plasenta, atau faktor kesehatan ibu seperti anemia¹. BBLR juga lebih rentan terhadap masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, infeksi, dan masalah makan, dan membutuhkan perawatan medis lebih intensif jika lahir prematur. Menurut Kemenkes, BBLR merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia. Faktor-faktor yang berperan meliputi masalah kesehatan ibu hamil, infeksi, serta kondisi sosial ekonomi yang buruk².

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas selama periode neonatal. Faktor risiko seperti preeklampsia atau diabetes gestasional menyebabkan masalah kesehatan ini lebih sering terjadi di negara-negara dengan akses kesehatan yang terbatas⁵.

2. Etiologi

Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mengacu pada penyebab yang mendasari kondisi ini. Berikut adalah etiologi BBLR¹⁷:

a. Faktor Maternal

- 1) Usia ibu: Ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko BBLR lebih tinggi karena ketidakstabilan hormon dan komplikasi kehamilan.

2) Penyakit Selama Kehamilan

- a) Hipertensi dan preklamsia yang dapat mengurangi aliran darah ke placenta dapat mempengaruhi pertumbuhan janin
- b) Anemia pada ibu atau ibu dengan HB >11 g/dL dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin
- c) Infeksi suatu penyakit seperti malaria atau TORCH

3) Gizi Buruk : Malnutrisi pada ibu yang dapat diketahui dari pengukuran lila >23,5 cm dapat menghambat pertumbuhan janin.

b. Faktor Kehamilan

- 1) Prematuritas : bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu
- 2) Kehamilan ganda/ hamil kembar : bayi kembar cenderung memiliki berat lahir yang lebih rendah akibat sumber daya yang terbatas didalam rahim.
- 3) Komplikasi obstetri : ketuban pecah dini dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

c. Faktor Janin

Faktor janin pada kejadian BBLR dapat berdampak dari kelainan bawaan atau kelainan genetik dan kelainan kongenital.

d. Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi

- 1) Paparan asap rokok : merokok aktif maupun pasif dapat meningkatkan resiko bblr
- 2) Status ekonomi rendah : keterbatasan dalam layanan kesehatan dan makanan bergizi dapat menjadi penyebab BBLR.

3. Klasifikasi

BBLR adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. BBLR dapat dikelompokan berdasarkan berat lahirnya, yakni berat lahir rendah (berat lahir <2500 gram), berat lahir sedang (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat lahir badan lebih (berat lahir >4000

gram). Sementara itu, berdasarkan hubungan antara waktu dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis¹⁸:

- a. Bayi kurang bulan (prematur), bayi yang lahir dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari).
- b. Bayi cukup bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari)
- c. Bayi lebih bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari).

Klasifikasi berdasarkan berat badan yaitu⁴ :

- a. Berat badan lahir rendah , bayi yang beratnya kurang dari 2500 gr.
- b. Berat badan lahir sangat rendah , bayi yang kurang dari 1500 gr.
- c. Berat badan lahir ekstrim , bayi yang kurang dari 1000 gr.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum bayi dengan BBLR antara lain :

- a. Berat Badan dibawah 2500 gram

- b. Subkutan Lemak Tipis

Bayi terlihat kurus sehingga kulit tampak transparan atau keriput.

- c. Ukuran tubuh kecil

1)Umumnya lingkar kepala lebih besar dari lingkar dada

2)Panjang tubuh biasanya lebih pendek dari bayi normal

- d. Suhu Tubuh Tidak Stabil (Hipotermia)

Akibat kurangnya lapisan lemak pelindung

- e. Aktifitas Lemah¹⁹.

1)Bayi cenderung lesu, jarang menangis, atau respon terhadap rangsangan sangat minim

2)Kesulitan dalam menghisap dan menelan

- f. Gangguan Pernapasan

1)Napas cepat dan tidak teratur (respiratory distress)

2)Beberapa kasus terdapat retraksi dada dan suara merintih

- g. Kuning (Ikterus Neonatal)

Kemampuan hati untuk memperoses bilirubin terganggu karena organ belum matang

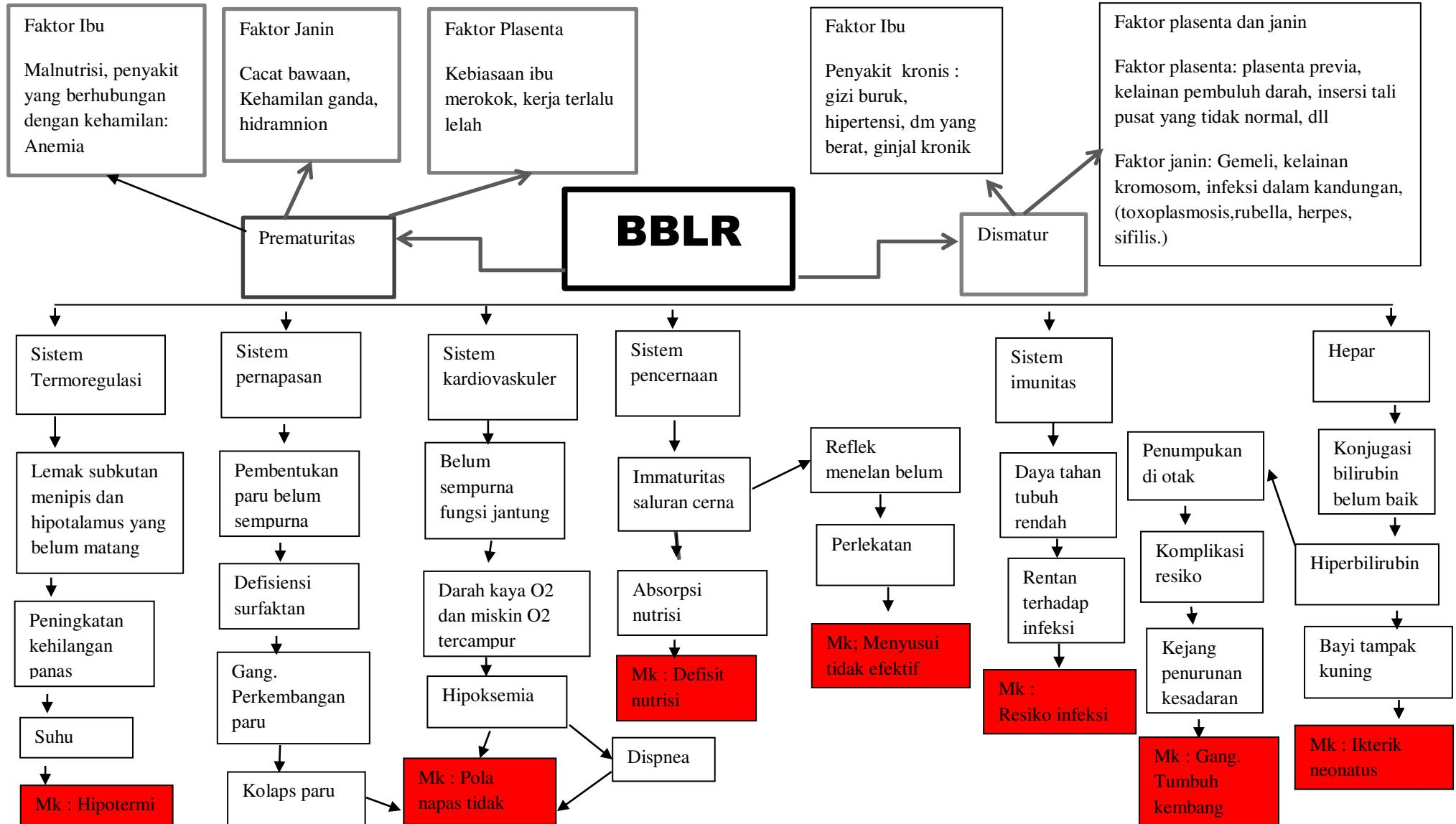
h. Hipoglikemia

Kadar gula pada bayi cenderung rendah akibat cadangan energy terbatas dan metabolisme cepat. Gejalanya dapat berupa gemetar, kejang dan lemas²⁰.

5. Patofisiologi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) melibatkan proses kompleks yang dipengaruhi faktor-faktor prenatal, intranatal dan postnatal. Kekurangan nutrisi ibu, anemia, hipertensi, diabetes mellitus, infeksi, kelainan kromosom dan persalinan prematur mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini menyebabkan gangguan transportasi nutrisi dan oksigen ke janin, stres oksidatif, peradangan, penghambatan sintesis protein dan pertumbuhan sel. Penghambatan regulasi hormon pertumbuhan seperti insulin-like growth factor-1 (IGF-1) juga terjadi. Akibatnya, berat badan bayi tidak mencapai standar normal (<2.500 gram), meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi, serta gangguan pernapasan, hipoglikemia, hipotermia dan infeksi¹.

6. WOC BBLR



Bagan 2. 1 WOC BBLR
Sumber : (Tessa, 2022)

7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respon tubuh terhadap lingkungan luar rahim. Perubahan ini termasuk penyesuaian metabolisme, penyesuaian fungsi organ, dan meningkatkan kemampuan beradaptasi²¹.

a. Sistem Termogulasi

Bayi BBLR sulit mempertahankan suhu tubuh karena memiliki, lapisan lemak subkutan yang tipis, dan kemampuan terbatas untuk menggigil. sehingga sulit mempertahankan suhu tubuh tetap hangat. Dampaknya ialah bayi rentan terhadap hipotermia dan dapat memperburuk hipoglikemia dan gangguan metabolisme.

b. Sistem Pernapasan

Paru-paru bayi BBLR seringkali belum matang, terutama jika lahir premature, karena produksi surfaktan yang kurang. Dampaknya memiliki resiko tinggi mengalami sindrom gangguan pernapasan (*Respiratory Distress Syndrome*).

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sirkulasi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin yang tidak sempurna, seperti duktus arteriosus yang tetap terbuka. Dampaknya volume darah paru-paru meningkat, menyebabkan edema paru dan beban pada jantung.

d. Sistem pencernaan dan nutrisi

Saluran cerna bayi dengan berat lahir rendah yang belum matang dapat menyebabkan gangguan motilitas dan penyerapan nutrisi. Sehingga berdampak pada kesulitan bayi dalam mencerna ASI atau nutrisi parenteral.

e. Sistem imun

Ketidakmatangan system imun bawaan dan adaptif membuat bayi dengan berat lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi baik sepsis maupun pneumonia. Dampaknya tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal akibat infeksi.

f. Sistem metabolisme

Cadangan glikogen dan lemak yang terbatas dapat mengurangi bayi dengan berat lahir rendah untuk mengatur kadar glukosa. Dampaknya yaitu hipoglikemia pada bayi yang dapat menyebabkan kerusakan otak jika tidak ditangani.

g. Sistem saraf pusat

Ketidakmatangan fungsi otak meningkatkan risik pendarahan intraventikular dan keterlambatan perkembangan neurologis. Dampaknya yaitu memiliki potensi gangguan motorik dan kognitif jangka panjang.

8. Komplikasi BBLR

Berikut adalah komplikasi yang sering dialami bayi BBLR baik jangka panjang maupun jangka pendek²².

a. Hipotermia

Bayi BBLR mudah kehilangan panas karena kurangnya lemak subkutan dan ketidakmampuan tubuh dalam mengatur suhu.

b. Hipoglikemia

Kekurangan cadangan energi menyebabkan kadar gula darah rendah yang dapat beresiko menimbulkan kejang bahkan kerusakan otak.

c. Gangguan pernapasan

Kurangnya produksi surfaktan menyebabkan kesulitan bernapas, terutama pada bayi premature.

d. Infeksi neonatal

System imun yang belum matang pada BBLR membuat bayi rentan terhadap sepsis, meningitis, dan infeksi lainnya.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada bayi BBLR bertujuan untuk mencegah komplikasi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta

meminimalisirkan resiko kematian. Berikut adalah penatalaksanaan pada bayi dengan BBLR²³.

a. Perawatan metode kangguru

1)Tindakan

- a)Memberikan perawatan metode kanguru (PMK)
- b)Menggunakan incubator jika bayi tidak stabil secara fisiologis

2)Tujuan

Untuk menstabilkan suhu tubuh dan saturasi oksigen serta meningkatkan kemampuan menyusui

b. Pemberian Nutrisi

1)Tindakan

- a)Mendukung pemberian asi ekslusif jika memungkinkan
- b)Jika bayi tidak mampu menyusu langsung, gunakan metode pemberian susu melalui selang (*gavage feeding*) atau botol.
- c)Nutrisi parenteral diberikan pada bayi dengan kondisi kritis.

2)Tujuan

Untuk Memastikan kecukupan asupan kalori dan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan.

c. Pencegahan Infeksi

1)Tindakan

- a)Melakukan prosedur aseptic dalam perawatan bayi
- b)Membatasi pengunjung dan menggunakan perlindungan seperti masker untuk tenaga kesehatan
- c)Memberikan imunisasi dasar sesuai jadwal

2)Tujuan

Untuk mengurangi resiko infeksi yang dapat memperburuk keadaan bayi.

d. Pemantauan Fungsi Vital

1)Tindakan

- a)Memantau frekuensi napas, suhu tubuh, saturasi oksigen, dan kadar gula rendah secara berkala.

b) Memberikan terapi oksigen atau ventilasi mekanis jika diperlukan

2) Tujuan

Untuk mendeteksi dini komplikasi seperti apnea, hipoglikemia, atau gangguan pernapasan.

e. Stimulasi dan perawatan psikososial

1) Tindakan

- a) Memberikan sentuhan lembut, suara tenang, dan stimulasi minimal sesuai kebutuhan
- b) Melibatkan orang tua dalam perawatan bayi untuk memperkuat ikatan emosional

2) Tujuan

Untuk mendukung perkembangan neurologis dan psikososial bayi.

f. Edukasi keluarga

1) Tindakan

- a) Mengjarkan teknik perawatan metode kanguru, pemberian asi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- b) Memberikan informasi mengenai jadwal control dan imunisasi

2) Tujuan

Untuk meningkatkan keterlibatan dan kompetensi keluarga dalam perawatan bayi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR

1. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan keperawatan pada kasus BBLR menurut meliputi :

a. Data umum:

- 1) Identitas bayi: Nama, usia bayi, jenis kelamin, dan diagnosa medis.
- 2) Orang Tua: Nama dan umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Bayi terlihat kecil, kulit terasa tipis, malas menyusu, tampak lemah, reflek hisap lemah, bayi tampak sering tidur.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum bayi lemah dan reflek hisap bayi kurang. Kulit bayi tampak mengkilat dan kering, pernapasan cuping hidung

3) Riwayat kesehatan dulu

Keadaan ibu selama hamil, yaitu apakah ibu selama hamil mengalami anemia, hipertensi, gizi buruk, atau bahkan dengan riwayat plasenta previa, serta riwayat kebiasaan hidup seperti apakah ibu merokok dan mengkonsumsi obat-obatan, dan lainnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga ibu mengalami PEB dan jantung. Riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, DM, dain lainnya

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Umumnya keadaan umum BBLR adalah lemah, kurang aktif dan jarang menangis. Kesadaran bayi bisa dilihat respon tubuhnya terhadap rangsangan, LK < 33 cm, LD < 30 cm.

2) Tanda-tanda vital

BBLR beresiko terjadinya hipotermi jika suhu tubuhnya kurang dari 36°C dan juga beresiko terjadi hipertermi jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C. nadi lemah, pernapasan normal antara 40-60x/menit, denyut jantung 140-150x/menit.

3) Panjang dan berat badan

Pada bayi BBLR umumnya panjang bayi kurang dari 45 cm dan beratnya kurang dari 2500 gram

4) Kepala

Umumnya bayi dengan BBLR memiliki kepala yang lebih besar dari badan dengan lingkar kepala >31 cm. kulit kepala tipis dan terlihat mengkilat.

5) Mata

Konjungtiva bayi anemis, sklera bayi ikterik, dan pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.

6) Mulut

Bibir bayi pucat, reflek rooting , reflek hisap, dan menelan lemah

7) Telinga

Tulang rawan bayi masih sangat lunak

8) Leher

Perhatikan kebersihannya karena neonatus pendek.

9) Jantung

Bunyi jantung murmur, frekuensi dan irama rata-rata 120 sampai 160x per menit, sianosis (warna biru pada kulit dan pucat).

10) Paru

Adanya tarikan interkostal, suara napas yang abnormal (stridor, wheezing), cuping hidung, frekuensi dan keteraturan pernapasan rata-rata antara 40-60x per menit.

11) Abdomen

Perut bayi cembung atau cekung, jika cekung berarti terdapat hernia diafragma, lihat infeksi pada area tali pusat.

12) Ekstremitas

Bayi sianosis atau tidak, dan nilai gerakannya aktif atau tidak, dan perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.

13) Genitalia

Pada bayi perempuan, klitoris nya menonjol, dan labia mayora belum menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki umumnya testis belum turun ke skrotum.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bayi dengan BBLR menurut Suradi²⁴.

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah lengkap (Hemoglobin, hematocrit, leukosit, trombosit) untuk mendeteksi anemia, polistemia atau infeksi
- 2) Kadar glukosa darah (glukosa normal bayi 40-60 mg/dL) tujuannya untuk mendeteksi hipoglokemia
- 3) Analisis gen darah (pH, PaCO₂, PaO₂, HCO₃) untuk menilai keseimbangan asam basa
- 4) Elektrolit serum untuk mendeteksi gangguan elektrolit
- 5) Kadar bilirubin untuk mendeteksi apakah bayi icterus atau tidak
- 6) Kultur darah untuk mengidentifikasi jika dicurigai infeksi sepsis neonatal.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Rongent dada

Atas indikasi bayi dengan gejala distress pernapasan

- 2) USG kepala

Atas indikasi resiko pndarahan intraventrikular

- 3) USG abdomen

Untuk mendeteksi komplikasi saluran cerna bayi

c. Pemantauan fisiologis

- 1) Saturasi oksigen

- 2) Tekanan darah

- 3) Suhu

d. Pemeriksaan metabolik

Yaitu skrining metabolic neonatal untuk mendeteksi dini penyakit metabolic yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi.

e. Pemeriksaan fungsi jantung

Yaitu ekokardiologi untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan

f. Pemeriksaan fungsi pencernaan

Yaitu dengan tes toleransi laktosa untuk bayi dengan diare atau tanda malabsorpsi untuk menilai kemampuan bayi mencerna ASI.

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada bayi dengan BBLR berdasarkan buku SDKI antara lain²⁵ :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru
- b. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan
- c. Resiko infeksi
- d. Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- f. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.
- g. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus

4. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas paru</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Depresi pusat pernapsan b. Hambatan upaya napas <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : Dipsnea</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. penggunaan otot bantu pernapsan, b. fase ekspirasi memanjang c. pola napas abnormal <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan kriteria hasil:</p> <p>Pola Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dipnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Frekuensi napas membaik e. Kedalaman napas membaik f. Kapasitas vital meningkat 	<p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenhan jalan napas b. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) c. Monitor bunyi napas tambahan, misalnya Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan oksigen jika perlu b. Pertahankan

	<p>Subjektif : Orthopnea</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. diameter thorax anterior-posterior meningkat, b. kapasitas vital menurun, c. tekanan, ekspirasi menurun d. kapsitas inspirasi menurun e. ekskursi dada berubah. 		<p>kepatuhan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift</p> <p>c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektor, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Auskultasi bunyi napas b. Monitor saturasi oksigen c. Monitor nilai AGD <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respiration sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	<p>Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan</p> <p>Definisi : suhu tubuh berada dibawah rentang</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>A. Termoregulasi</p>	<p>Manajemen Hipotermia</p> <p>Observasi</p> <p>Aktivitas</p> <p>Keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu

	<p>normal tubuh</p> <p>Penyebab : Kerusakan Hipotalamus</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kulit teraba dingin, menggilir, b. suhu tubuh dibawah nilai normal. <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : (Tidak Tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akrosianosis, b. bradikardi, c. dasar kuku sianotik, d. hipoglikemia, e. hipoksia, f. pengisian kapiler >3 detik, g. konsumsi oksigen meningkat, h. ventilasi menurun, i. Piloereksi j. takikardi, k. vasokonstriksi perifer, l. kutis memorata (pada neonatus) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggilir menurun b. Kejang menurun c. Pucat menurun d. Suhu kulit membaik e. Suhu tubuh membaik f. Kadar glukosa darah membaik g. Tekanan darah membaik h. Ventilasi membaik i. Pengisian kapiler membaik 	<p>tubuh</p> <p>Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, kekurangan lemak subkutan, penurunan laju metabolisme)</p> <p>Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator) b. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah) c. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut menutup kepala, pakaian tebal) d. Lakukan penghangatan aktif (selimut hangat, perawatan metode kangguru) e. Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, incubator) <p>Perawatan Kangguru Observasi Aktivitas Keperawatan</p>
--	---	---	---

			<p>a. Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat b. Biarkan bayi telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi c. Posisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kangguru b. jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi
3.	<p>Resiko Infeksi</p> <p>Defenisi : Beresiko mengalami peningkatan teserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit kronis b. Efek prosedur invasif 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan badan meningkat b. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas</p> <p>Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

			<p>b. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>c. Tingkatkan intake nutrisi</p> <p><i>Edukasi</i> Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p> <p>Edukasi Perawatan bayi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatansesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan manfaat perawatan bayi</p> <p>b. Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21-24°C dan dalam waktu 5-10 menit, sehari 2 kali</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> c. Ajarkan perawatan tali pusat d. Ajarkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36,5 C - 37,5 C e. Ajarkan pijat bayi f. Anjurkan segera mengganti popok jika basah g. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun h. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi
4.	<p>Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal.</p> <p>Defenisi : Kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjungsi masuk kedalam sirkulasi</p> <p>Penyebab : Penurunan berat badan abnormal (>7 - 8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI >15% pada bayi cukup (bulan)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. profil darah abnormal (hemolisis bilirubin serum total >2 mg/dl), b. bilirubin serum total pada rentang risiko 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>Integritas kulit dan jaringan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hidrasi meningkat b. Perfusi jaringan meningkat c. Kerusakan jaringan menurun d. Suhu kulit membaik 	<p>Fototerapi Neonatus</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas</p> <p>Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor ikterik pada selera dan kulit bayi b. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan c. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali d. Monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermia, diare, penurunan berat badan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lepas pakaian bayi kecuali popok b. Berikan penutup

	<p>tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu),</p> <p>c. membran mukosa kuning,</p> <p>d. kulit kuning,</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : (Tidak Tersedia)</p>		<p>c. mata</p> <p>c. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi</p> <p>d. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>e. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan ibu menyusui 20-30 menit</p> <p>b. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.</p> <p>Perawatan Bayi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5°C - 37,5°C)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C</p> <p>b. Rawat tali pusat secara terbuka</p> <p>c. Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang</p> <p>d. Ganti popok bayi</p>
--	---	--	--

			<p>jika basah</p> <p>e. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi</p> <p>b. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah.</p>
5.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>Defenisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Etiologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakmampuan menelan makanan b. Ketidakmampuan mencerna makanan c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dari bawah rentang ideal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : Lebih cepat keyang Objektif : <ul style="list-style-type: none"> a. Bising usus hiperaktif b. membrane mukosa pucat c. Reflek menelan dan menghisap lemah </p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berat badan meningkat b. Panjang badan meningkat c. Kulit kuning menurun d. Membrane mukosa kuning menurun e. Pucat menurun f. Kesulitan makan menurun g. Lapisan lemak membaik. 	<p>Menajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas</p> <p>Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Monitor asupan ASI c. Monitor berat badan. <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (ASI Ekslusif). <p>Konseling Laktasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas</p> <p>Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui b. Identifikasi permasalahan yang ibu selama proses menyusui <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>d. Jaringan lemak subkutan tipis</p>		<p>a. Berikan pujian terhadap perilaku ibu b. Gunakan Teknik mendengarkan aktif (dengar permasalahan ibu mengenai menyusui)</p> <p><i>Edukasi</i> Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu</p> <p>Promosi ASI Ekslusif <i>Observasi</i> Aktivitas Keperawatan a. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan postnatal</p> <p><i>Terapeutik</i> a. Fasilitasi ibu melakukan IMD (insiasi menyusui dini) b. Diskusikan dengan keluarga tentang ASI Ekslusif</p> <p><i>Edukasi</i> a. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi b. Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI</p>
6.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil:	<p>Perawatan Perkembangan</p>

	<p>dengan efek ketidakmampuan fisik.</p> <p>Defenisi : Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Efek ketidakmampuan fisik b. Keterbatasan lingkungan c. Inkonsistensi respon <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor : Subjektif : (Tidak Tersedia) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) b. pertumbuhan fisik terganggu. 	<p>Status Perkembangan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kontak mata meningkat. b. Afek membaik. c. Pola tidur membaik. d. Kemarahan menurun e. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat. 	<p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukan bayi (mis. Lapar, tidak nyaman) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature. b. Pertahankan lingkungan perkembangan optimal. c. Pertahankan kenyamanan anak . <p><i>Edukasi</i></p> <p>Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya.</p>
7	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan neonatus</p> <p>Definisi: sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.</p> <p>Penyebab: Hambatan pada neonatus (mis.prematuritas, sumbing)</p> <p>Gejala dan Tanda mayor:</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan kriteria hasil :</p> <p>Status menyusui membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat. b. Berat badan bayi meningkat.. c. Tetesan/pancaran ASI meningkat a meningkat. d. Suplai ASI adekuat meningkat 	<p>Edukasi Menyusui</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Aktivitas Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan . b. Jadwalkan

	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelelahan maternal b. Kecemasan maternal <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar b. ASI tidak menetes/memancar c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam d. Nyeri dan/lecet terus menerus setelah minggu kedua 		<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Berikan kesempatan untuk bertanya. d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui e. Libatkan sistem pendukung; suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan. d. Ajarkan perawatan payudara antepartum dan post partum.
--	--	--	---

Sumber : SDKI²⁵, SLKI²⁶, SIKI²⁷

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung²⁸.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan

implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan²⁸.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi ini bertujuan untuk menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, mengidentifikasi area perbaikan, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Proses evaluasi melibatkan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan pengukuran, kemudian dilanjutkan dengan analisis dan penafsiran hasil. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk merevisi dan mengembangkan rencana keperawatan yang lebih efektif dan efisien, serta melakukan secara berkelanjutan untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dan memenuhi kebutuhan pasien²⁹.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah. Sedangkan penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyajikan suatu fenomena yang tidak dapat dituliskan dengan angka. Studi kasus adalah desain penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif seperti klien, keluarga, komunitas, atau lembaga³⁰.

Penelitian tersebut dipakai bertujuan agar dapat memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruangan perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 sampai juni 2025. Penelitian dilakukan selama 5 hari di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian, populasi adalah komponen penting yang mencakup orang atau objek dengan atribut khusus yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pemilihan populasi yang tepat akan menentukan relevansi dan generalisasi temuan penelitian. Dalam penelitian keperawatan, populasi didefinisikan sebagai kelompok individu yang menjadi fokus studi berdasarkan kriteria tertentu, seperti kondisi kesehatan, usia, atau jenis kelamin³¹. Populasi dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 3 pasien bayi dengan BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pemilihan sampel dilakukan untuk mempermudah penelitian tanpa harus mengambil semua elemen dari populasi. Sampel yang representatif akan memberikan hasil penelitian yang akurat³². Sampel dalam penelitian adalah satu orang bayi dengan BBLR di Ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian³¹.

Kriteria dalam penelitian yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah batasan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk memilih individu atau objek yang sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian³³.

- 1) Bayi dengan berat lahir 1100-2499 gram yang dirawat di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.
- 2) Orang tua atau keluarga bersedia bayinya dijadikan sampel penelitian.
- 3) Ibu kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah batasan yang digunakan untuk mengecualikan subjek yang mungkin memengaruhi hasil penelitian meskipun memenuhi kriteria inklusi³³.

- 1) BBLR yang mengalami perburukan kondisi pada kelainan kongenital seperti penyakit jantung bawaan
- 2) Bayi di rujuk atau meninggal.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan neonates mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan neonates mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari:

1. Stetoskop
2. Thermometer
3. *Penlight*
4. Pita ukur
5. Timbangan bayi
6. *infant Ruler* atau pengukur Panjang/tinggi bayi.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sampai dokumentasi keperawatan.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat Kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
2. Format Analisa data diri terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan hari.
4. Paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian keperawatan, teknik pengumpulan data adalah proses memperoleh data dari pasien, keluarga, atau lingkungan menggunakan metode seperti wawancara, observasi, atau pemeriksaan fisik.³²

1. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum bayi, suhu tubuh, kebutuhan cairan/balance cairan.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, mengukur tanda-tanda vital, menimbang berat badan, reflek hisap, reflek rooting, dan reflek menelan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang didapatkan seperti kulit bayi kemerahan, frekuensi napas meningkat, BB bayi <2500 gram, akral hangat, bayi tampak kuning sampai dada, reflek hisap bayi lemah, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

3. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan *activity daily living*. Dalam penelitian ini wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang disediakan) pada ibu kondisi saat hamil. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara terpimpin.

Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibelitas dan tegas.

4. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti hasil pemeriksaan labor dan ronsen thoraks atau abdomen.

F. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak RSUD Dr. Rasidin Kota Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan diagnostic), catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi meliputi

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
- b. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu

- c. Peneliti mendatangi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang menyerahkan surat izin penelitian dari Institusi dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu untuk mendapatkan surat persetujuan untuk ke ruangan Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Kota Padang untuk mendapatkan data bayi dengan BBLR dari tahun 2024-2025.
- d. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang bayi dengan BBLR dengan berkoordinasi dengan kepala ruangan.
- e. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- f. Keluarga menandatangani informed consent

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
- b. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 5 kali kunjungan
- e. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi D-III Keperawatan Padang, tempat penelitian, kepada pembimbing dan perpustakaan Kemenkes Poltekkes Padang.

H. Analisa Data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan berdasarkan data subyektif dan data obyektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian disusun rencana asuhan keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan kriteria hasil dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dibuat dan membandingkannya dengan teori yang ada atau teori yang terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien bayi Ny. O berjenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 17 februari 2025 secara sectio caesarea dengan berat badan lahir 2230 gram. Persalinan di lakukan oleh dokter di RSUD Dr. Rasidin Padang dengan riwayat ibu asma bronchial pada usia kehamilan 34 minggu G3P3A0H3. Pasca lahiran, bayi dirawat selama 5 hari kemudian pulang pada tanggal 22 februari 2025 dengan berat badan 2980 gram. Bayi Ny. O adalah anak ketiga dari Ny. O dan Tn. A. Ny. O mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, tidak ada anggota keluarga Ny. O yang sakit dan tidak ada riwayat BBLR maupun penyakit kronis lainnya.

Pada tanggal 24 februari 2025 bayi Ny. O kembali dibawa ke RSUD Dr. Rasidin Padang dalam kondisi kulit menguning, berat badan 2200 gram dan pergerakan yang kurang aktif.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 februari 2025 di dapatkan data riwayat kesehatan yaitu Bayi tampak kuning sampai pergelangan kaki dan tangan (derajat IV), bayi tampak dalam inkubator dan disinari *blue light* (fototerapi) selama 4-6 jam setiap hari untuk mengurangi ikterik pada bayi, mengalami penurunan berat badan terhitung saat mulai masuk yaitu 2200 gram menjadi 1970 gram. Ibu setiap tiga jam akan masuk ke ruangan untuk menyusui bayi, ibu mengatakan bayi mudah cepat kenyang.

Hasil pemeriksaan fisik ditemui keadaan umum bayi baik, pergerakan bayi kurang aktif, dengan hasil tanda - tanda vital , frekuensi pernapasan 46 x/menit (normal 40-60 x/menit), HR 120 x/menit (normal 120-160

x/menit), suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ (normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), tingkat kesadaran compos mentis, berat badan By Ny O 1970 gram, panjang badan 45 cm, bentuk normal, rambut hitam, mata simetris, reflek cahaya dan pupil positif, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Pada pemeriksaan mulut, struktur mulut, platum dan gusi utuh, lidah dan bibir merah, reflek rooting kuat, reflek sucking kuat, telinga normal. Pada dada, ukuran dada 25 cm, ictus cordis tidak terlihat, saat di palpasi iktus cordis teraba kuat. Pada pemeriksaan paru, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak cuping hidung. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada kelainan struktur, tali pusat tidak ada, bising usus normal (6-7 x/menit), saat di palpasi tidak ada pembesaran hepar, pembengkakan abdomen dan tidak distensi abdomen. Saat di perkusi terdengar timpani. Ekstremitas atas dan bawah lengkap, akral hangat, CRT < 2 detik, reflek ganggam tangan dan kaki positif. Genitalia normal dan meconium sudah keluar. Pada kulit turgor kembali segera, kulit kuning sampai pergelangan kaki.

By Ny. O buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kecoklatan dengan jumlah 15-20 gram/hari dan buang air kecil menggunakan pempers dengan warna kuning jernih berbau pesing dengan jumlah 65 gram/hari. Waktu tidur bayi 20 jam/hari yaitu siang 8 jam dan malam 12 jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 Februari 2025 didapatkan leukosit $38.920/\text{mm}^3$ (normal 9.000-37.000), MCHC 36,4% (normal 30-34%), hemoglobin 15,6 g/dl (normal 15,2-20,4), bilirubin total 20,9 (normal 0,2 - 16,6), bilirubin direk 0,4 (normal 0,3 - 0,7), bilirubin indirek 20,5 (normal <0,60).

2. Diagnosis Keperawatan

Data dari hasil penelitian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan 3 prioritas masalah keperawatan pada bayi Ny O diantaranya sebagai berikut :

Diagnosa pertama yaitu **Ikterik Neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, 15% pada bayi cukup bulan)** di dapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menguning dan ibu mengatakan saat menyusu bayi mudah cepat kenyang dan data objektifnya bayi tampak kuning sampai pergelangan kaki dan tangan (derajat IV), berat badan 1970 gram, akral hangat , CRT <2 detik, dan bayi tampak dalam inkubator.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** di dapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan bayi mudah cepat kenyang saat disusui dan data objektifnya By. Ny. O tampak tertidur saat disusui, berat badan bayi 1970 gram dari 2200 saat masuk (-228 gram).

Diagnosa ketiga yaitu **Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan** didapatkan data objektifnya tali pusat sudah tidak ada , leukosit 38.920/mm³ (normal 9.000-37.000), bayi tampak kuning hingga pergelangan kaki dan tangan, dan bayi kurang aktif bergerak.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditentukan selanjutnya di susun rencana tindakan untuk setiap diagnosa keperawatan, maka di dapatkan :

Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal, setelah dilakukan intervensi keperawatan di harapkan integritas kulit dan jaringan dengan indikator : kerusakan lapisan menurun, hidrasi meningkat, kemerahan menurun, hematoma menurun, suhu kulit

membaiik, pertumbuhan rambut membaik. **Aktivitas Keperawatan Fototerapi Neonatus** : monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. **Perawatan Neonatus** : identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir, lakukan insiasi menyusui dini, mandikan dengan air hangat, ganti popok segera jika basah, anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam, anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, setelah dilakukan intervensi keperawatan di harapkan status nutrisi dengan indikator : BB dan panjang badan meningkat, kulit kuning menurun, kesulitan makanan menurun dan lapisan lemak membaik. **Manajemen Nutrisi** : identifikasi status nutrisi. Monitor asupan nutrisi, monitor berat badan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient. **Konseling laktasi** : identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui, identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, berikan pujian terhadap perlaku ibu, gunakan teknik mendengar yang aktif, dan ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.

Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat infeksi dengan indikator : kebersihan badan meningkat, demam menurun dan kadar sel darah putih membaik. **Aktivitas Keperawatan Pencegahan Infeksi** : batasi jumlah pengunjung, bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. **Pemberian obat** : identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontra indikasi obat, periksa tanggal kadaluarsa obat,

monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu dan dokumentasi). Perhatikan jadwal pemberian obat antibiotik, dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari dari tanggal 26 Februari 2025 sampai 02 Maret 2025, maka didapatkan :

Implementasi pada diagnosa pertama yaitu **Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, 15% pada bayi cukup bulan)**, pada pertemuan pertama tanggal 26 februari 2025 tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memonitor ikterik pada kulit tubuh bayi. Pertemuan kedua dan ketiga tanggal (26-27 Maret 2025) tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda vital bayi setiap 4 jam, memonitor ikterik pada bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam. Pertemuan keempat tanggal (28 Maret 2025), tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memonitor suhu dan tanda-tanda vital bayi setiap 4 jam sekali, memonitor ikterik pada bayi, mengubah posisi bayi miring kanan dan kiri saat dilakukan fototerapi, menganjurkan ibu menyusui anak setiap 2 jam sekali, anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui. Pada pertemuan kelima ikterik pada bayi teratasi sebagian dan implementasi dihentikan.

Pada diagnosa kedua yang muncul yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan**, pada pertemuan pertama tanggal 26 februari 2025 tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memonitor asupan nutrisi , monitor berat badan.

Pertemuan kedua dan ketiga tanggal 27, 28 februari 2025 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor berat badan bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang tepat pada ibu. Pada pertemuan keempat tanggal 01 maret 2025 tindakan yang telah dilakukan memonitor berat badan bayi dan pertemuan kelima berat badan bayi membaik dan impementasi di hentikan.

Pada diagnosa keempat yang muncul yaitu, **Resiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, pertemuan pertama sampai kelima (26 februari– 02 Maret 2025), tindakan keperawatan yang telah dilakukan tidak mengizinkan pengunjung masuk ke ruangan perinatologi, mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari dari tanggal 26 februari 2025 sampai 02 maret 2025 dengan menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa planning). Hasil evaluasi yang didapatkan :

Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal

Evaluasi subjektif, Ny. O mengatakan bayi menguning, objektif pada kulit bayi tampak kuning sampai pergelangan kaki, bayi tampak kurang aktif bergerak, suhu 36.7 °C, bayi terlihat dalam inkubator, bayi diberi blue light (fototerapi). Analisa masalah Ikterik berhubungan dengan penurunan BB abnormal belum teratasi Planning intervensi ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal dilanjutkan dengan monitor ikterik pada bayi, pantau fototerapi pada bayi, monitor vital sign, monitor efek samping dari fototerapi dan anjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam. Pada pertemuan kelima ikterik pada bayi Ny

O teratasi sebagian dan implementasi dilanjutkan dirumah dengan ibu melakukan menjemur bayi pada pagi hari.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Evaluasi subjektif, Ny. O mengatakan bayi mudah cepat kenyang saat disusui. Objektif, bayi tampak tertidur, berat badan bayi 1970 gram mengalami penurunan 228 gram dari saat masuk. Analisa masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan belum teratasi. Planning intervensi defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dengan memonitor asupan nutrisi, memonitor berat badan, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang tepat. Pada pertemuan kelima defisit nutrisi pada bayi Ny. O sudah teratasi dan implementasi dengan menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat dirumah.

Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan pathogen lingkungan

Data subjektif, keluarga mengatakan belum paham dengan cara cuci tangan dengan benar. Data objektif, lingkungan bayi tampak bersih dan aman, bayi terlihat kuning hingga pergelangan kaki, bayi kurang aktif bergerak, leukosit $38.920/\text{mm}^3$, bayi mendapatkan antibiotik gentamicin dan ampicillin, perawat ruangan telah melakukan cuci tangan dengan benar, keluarga belum mampu melakukan cuci tangan dengan benar. Analisa masalah resiko infeksi belum teratasi. Planning intervensi resiko infeksi dilanjutkan dengan jelaskan tanda dan gejala infeksi, cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Masalah ini sudah teratasi pada pertemuan kelima dan implementasi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan praktek pada laporan kasus asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi Kebidanan dan Anak pada bayi Ny O di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yang dilakukan mulai tanggal 26 februari 2025 sampai 02 Maret 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil penelitian, bayi lahir prematur dengan usia kehamilan 34 minggu. Saat ini bayi mengalami kuning sampai pergelangan kaki dan tangan. Menurut penelitian sebelumnya, pengkajian pada bayi prematur harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus serta komplikasi yang mungkin timbul. Pengkajian meliputi evaluasi kondisi fisik, neurologis, dan fisiologis, termasuk pemeriksaan tanda vital, respiration, warna kulit, tonus otot, serta refleks primitif. Selain itu, penilaian usia gestasi menggunakan metode seperti skor Ballard sangat penting untuk menentukan tingkat kematangan bayi dan menyesuaikan intervensi yang diperlukan. Pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen dada dan laboratorium untuk mengevaluasi kadar hemoglobin, hematokrit, glukosa darah, elektrolit, serta bilirubin juga sangat dianjurkan guna mendeteksi komplikasi umum pada bayi prematur seperti sindrom gangguan pernapasan, hipoglikemia, dan hiperbilirubinemia⁹.

Menurut teori, pengkajian pada bayi dengan BBLR dan prematur perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup evaluasi terhadap fungsi pernapasan, suhu tubuh, status nutrisi, serta tanda-tanda vital lainnya. Pengkajian awal ini penting untuk mendeteksi adanya gangguan adaptasi fisiologis pasca kelahiran, seperti gangguan

pernapasan, hipotermia, dan hipoglikemia, yang umum terjadi pada bayi prematur dan BBLR¹.

Hasil penelitian didapatkan data yaitu kulit bayi yang menguning hingga pergelangan kaki dan tangan (kramer grade 4), berat badan 1970 gram, bayi tampak dalam inkubator, bayi tampak disinari blue light, pergerakan bayi yang kurang aktif dan kondisi umum bayi baik (HR : 120x/menit, RR: 46 x/menit, suhu : 36,7 $^{\circ}$ C). Hasil laboratorium bilirubin indirek : 20,5 (<0,60) dan direk 0,4 (0,3 - 0,7).

Menurut hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa ikterik neonatus berdampak signifikan pada kesehatan bayi baru lahir, termasuk penurunan berat badan abnormal yang berpotensi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ikterik neonatus yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan berat badan abnormal pada bayi baru lahir, sehingga penting untuk melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat³⁴.

Penelitian lainnya mengatakan, tingginya kadar bilirubin pada bayi baru lahir bukan hanya disebabkan oleh ketidakmampuan hati dalam mengeluarkan bilirubin, tetapi juga faktor lain seperti teknik menyusui yang tidak tepat, sehingga kekurangan nutrisi dalam tubuh dapat mengakibatkan bayi dengan ikterus³⁵.

Menurut analisis peneliti bahwa kulit bayi yang terlihat kuning sampai pergelangan kaki yang terjadi pada bayi dengan BBLR sesuai dengan teori dan penelitian yang ada. Bayi yang mengalami ikterik neonatus dengan kadar bilirubin yang tinggi dapat menunjukkan gejala kulit kuning yang menyebar hingga pergelangan kaki, dan kondisi ini dapat berdampak pada penurunan berat badan abnormal karena gangguan metabolisme dan penurunan nafsu makan. Kurangnya asupan nutrisi

dalam tubuh seperti pemberian ASI dapat menyebabkan bayi ikterus. Hal ini juga dapat disebabkan karena belum matangnya fungsi hepar, sehingga terjadinya hiperbilirubin pada bayi dengan BBLR. Ukuran hepar bayi relatif besar namun belum berkembang dengan sempurna, hal ini terjadi karena ketidakmampuan hepar melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna. Apabila kebutuhan cairan pada bayi tidak terpenuhi hal ini akan menyebabkan bilirubin indirek tidak dapat terkonjugasi dengan baik sehingga bayi akan mengalami hiperbilirubin. Jika tidak ditangani dengan cepat, maka bilirubin bisa menyebar hingga ke otak dan akan menyebabkan penumpukan bilirubin di otak yang bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga bayi akan mengalami kernikterus yang akan berdampak terhadap tumbuh kembang seperti kerusakan otak, gangguan motorik, gangguan bahasa, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan.

By. Ny. O pada saat dilakukan pengkajian dari hasil penimbangan berat badan mengalami penurunan dari saat masuk. Menurut penelitian sebelumnya, bayi BBLR dengan ikterus cenderung mengalami penurunan berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan bayi BBLR tanpa ikterus karena penurunan nafsu makan dan peningkatan metabolisme yang terkait dengan kondisi bayi, sehingga pemantauan berat badan dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi³⁶.

Penelitian lainnya mengatakan bayi dengan kondisi kekurangan asupan nutrisi dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif yang cukup pada periode awal kehidupan. ASI merupakan sumber utama nutrisi yang sangat penting untuk bayi yang baru lahir, yang tidak hanya menyediakan kalori, protein, dan lemak, tetapi juga berfungsi untuk mendukung

perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi. Ketika bayi tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup, baik karena masalah laktasi pada ibu ataupun teknik menyusui yang tidak tepat, bayi dapat mengalami defisit nutrisi yang menyebabkan beberapa masalah kesehatan. Salah satu akibat dari defisit nutrisi adalah penurunan frekuensi buang air besar dan kecil, yang menghambat pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses. Kondisi ini menyebabkan akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi dalam tubuh, yang pada gilirannya memicu terjadinya bayi kuning³⁷.

Menurut analisis peneliti, defisit nutrisi yang terjadi pada bayi sesuai dengan teori dan penelitian yang ada. Bayi dengan kondisi defisit nutrisi dapat terjadi karena kurangnya asupan ASI yang optimal, terutama pada periode awal kehidupan, yakni 7 hari pertama setelah lahir. Pada masa ini, ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi utama bagi bayi baru lahir, yang tidak hanya berfungsi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan, tetapi juga memainkan peran penting dalam proses metabolisme bilirubin. Oleh karena itu, pemberian ASI yang cukup dan tepat waktu sangat penting untuk mencegah terjadinya defisiensi nutrisi dan komplikasi lain seperti ikterus. Edukasi kepada ibu mengenai pentingnya inisiasi menyusu dini dan teknik menyusui yang benar merupakan salah satu langkah preventif yang dapat menurunkan kejadian ikterus pada neonatus.

By. Ny. O pada saat dilakukan pengkajian pada hasil laboratorium melebihi nilai normal yakni leukosit 38.920 mm^3 . Menurut penelitian sebelumnya, leukositosis pada bayi berat lahir rendah (BBLR) sering kali menjadi indikator adanya infeksi, leukositosis dengan jumlah sel darah putih $>30.000/\text{mm}^3$ berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pada bayi BBLR dengan infeksi bakteri gram negatif. Ikterus pada bayi BBLR juga perlu diperhatikan, karena dapat menjadi tanda adanya infeksi, terutama infeksi saluran kemih. Pemantauan jumlah leukosit

secara dinamis dalam diagnosis dan prognosis infeksi neonatal pada bayi BBLR penting untuk dilakukan.³⁸.

Menurut analisis peneliti, bayi BBLR dengan ikterus yang mengalami peningkatan leukosit memiliki resiko infeksi yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi dengan kondisi ini memiliki sistem imun yang belum matang dan lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat dan pengobatan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang diangkat oleh peneliti meliputi ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal, defisiensi nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, dan resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan organisme pathogen lingkungan.

Menurut penelitian sebelumnya, diagnosa keperawatan utama pada bayi prematur meliputi gangguan pola napas tidak efektif, risiko infeksi, dan risiko ketidakseimbangan nutrisi. Hal ini dikarenakan bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi pernapasan, gangguan metabolismik, serta kesulitan dalam pemberian nutrisi yang adekuat⁹.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang diangkat yaitu **Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, 15% pada bayi cukup bulan)**²⁵. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu bayi tampak kuning sampai pergelangan kaki dan tangan (derajat IV), pergerakan bayi kurang aktif, berat bayi 1970 gram, bilirubin indirek 20,5 (<0,60) dan bilirubin direk 0,4 (0,3 - 0,7). Diagnosa ikterik neonatus dapat diangkat dengan adanya gejala dan

tanda mayor : subjektif tidak ada , objektif yaitu profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), kulit kuning. Gejala dan tanda minor : subjektif dan objektif yaitu tidak ada²⁵.

Faktor yang berhubungan dengan ikterik neonatus yaitu penurunan berat badan abnormal ($>7-8\%$ pada bayi lahir yang menyusu ASI, $>15\%$ pada bayi cukup bulan), pola makan tidak ditetapkan dengan baik, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin, usia kurang dari 7 hari, keterlambatan pengeluaran feses (meconium)²⁵.

Ikterus pada bayi berat lahir rendah (BBLR) sering terjadi akibat ketidakmatangan fungsi hati. Pada bayi prematur, hati belum berkembang sepenuhnya sehingga tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk secara efisien. Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya aktivitas enzim glukuronil transferase yang diperlukan dalam proses konjugasi bilirubin. Akibatnya, bilirubin tidak terkonjugasi (bilirubin indirek) menumpuk dalam darah, menyebabkan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera bayi, yang dikenal sebagai ikterus neonatorum³⁴.

Bayi prematur berisiko lebih tinggi mengalami hiperbilirubinemia karena, selain rendahnya aktivitas enzim yang berperan dalam proses konjugasi bilirubin, mereka juga menunjukkan peningkatan aktivitas sirkulasi enterohepatik dan sering kali mengalami defisit asupan kalori. Keadaan ini menyebabkan bilirubin yang telah dikeluarkan ke usus lebih mudah diserap kembali ke dalam aliran darah. Di samping itu, kadar albumin yang rendah pada bayi prematur menurunkan kemampuan tubuh untuk mengikat bilirubin secara efektif, sehingga memperparah akumulasi bilirubin dalam darah. Oleh karena itu, pemantauan kadar bilirubin secara berkala sangat penting pada bayi BBLR guna mencegah

terjadinya komplikasi neurologis serius seperti ensefalopati bilirubin (kernikterus)³⁹.

Menurut analisis peneliti tegaknya diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal diangkat karena resiko terjadinya ikterik neonatus pada bayi yang lahir dengan premature lebih tinggi terjadi dibandingkan pada bayi yang lahir cukup bulan, Hal ini disebabkan oleh ketidaksempurnaan fungsi dan sistem organ hati pada bayi yang lahir prematur. Ketidakmatangan ini mengakibatkan gangguan dalam proses konjugasi bilirubin oleh hati, sehingga bilirubin indirek tidak dapat diubah menjadi bentuk direk. Akibatnya, bilirubin yang tidak terkonjugasi akan kembali masuk ke dalam sirkulasi melalui siklus enterohepatik, yang kemudian menyebabkan peningkatan kadar bilirubin dalam darah dan menjadikan kulit bayi tampak kuning .Ikterik neonatus sendiri juga memperberat kondisi klinis bayi, karena dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, mengganggu proses menyusu, dan menurunkan kemampuan tubuh dalam mengelola asupan gizi. Peneliti menyimpulkan bahwa ikterus pada bayi BBLR dapat memperburuk status gizi apabila tidak ditangani secara tepat.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.** Diagnosa ini diangkat berdasarkan data mendukung yaitu cepat kenyang saat disusui , berat badan 1970 gram. Diagnosa ini diangkat dengan adanya gejala mayor yakni subjektif tidak ada dan objektif berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal²⁵.

Faktor risiko dari diagnosa defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi(mis.finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (mis.stress,keengganan untuk makan)²⁵.

Bayi prematur memiliki sistem pencernaan yang belum matang, sehingga proses pencernaan dan penyerapan nutrisi sering terganggu. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada bayi prematur adalah ikterus neonatus yang dapat memperburuk defisit nutrisi. Ikterus pada bayi BBLR terjadi karena hati yang belum matang tidak dapat melakukan konjugasi bilirubin secara efektif, mengakibatkan penumpukan bilirubin dalam darah yang beredar ke jaringan tubuh, termasuk kulit, menyebabkan warna kuning pada kulit bayi⁴⁰.

Defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan disebabkan oleh ketidakmatangan organ-organ vital, termasuk saluran cerna dan hati, yang menyebabkan gangguan dalam proses pencernaan dan penyerapan zat gizi. Bayi BBLR umumnya memiliki enzim pencernaan yang belum optimal, motilitas usus yang lemah, dan kapasitas lambung yang kecil, sehingga sulit untuk menerima dan mencerna nutrisi dengan baik. Pada bayi dengan kondisi ikterik akan mudah mengantuk dan tertidur⁴¹.

Menurut analisis peneliti tegaknya diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan diangkat karena ketidakmatangan organ-organ vital, termasuk saluran cerna dan hati, yang menyebabkan gangguan dalam proses pencernaan dan penyerapan zat gizi. Ketidakmampuan dalam mencerna makanan secara efektif menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, yang dapat berdampak pada penurunan berat badan. Oleh karena itu, pemantauan asupan nutrisi seperti ASI sangat penting untuk dilakukan.

Diagnosa ketiga adalah **Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan organisme pathogen lingkungan**. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang mendukung yaitu bayi terlihat kurang aktif

bergerak, bayi terlihat kuning sampai pergelangan kaki (Kramer grade 4), leukosit 38.920/mm³.

Faktor risiko dari diagnosa resiko infeksi yaitu penyakit kronis, efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahan tubuh sekunder²⁵.

Menurut penelitian sebelumnya, daya tahan tubuh bayi BBLR sangat rendah karena kadar imunoglobulin G (IgG) dan gamma globulin yang rendah, sehingga bayi belum mampu membentuk antibodi secara optimal. Selain itu, kemampuan fagositosis dan respon imun terhadap infeksi pada bayi prematur juga belum berkembang sempurna, sehingga mereka sangat rentan terhadap berbagai patogen⁴².

Menurut analisis peneliti, diagnosis risiko infeksi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) diangkat karena tingginya kerentanan bayi terhadap infeksi sejak dini. Hal ini disebabkan oleh sistem imun yang belum berkembang secara optimal. Bayi BBLR umumnya memiliki kadar imunoglobulin G (IgG) atau gamma globulin yang rendah, sehingga belum mampu membentuk antibodi secara efektif. Selain itu, respon imun dan reaksi tubuh terhadap invasi patogen masih sangat lemah. Ketidaksempurnaan sistem kekebalan ini menjadikan bayi BBLR lebih rentan terhadap berbagai jenis infeksi, baik yang berasal dari lingkungan rumah sakit (nosokomial) maupun dari luar. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap risiko infeksi dan penerapan tindakan pencegahan yang tepat menjadi sangat penting dalam upaya perawatan dan perlindungan bayi BBLR.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan yang peneliti pilih disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI²⁶ dan SIKI²⁷ yaitu diagnosa utama **Ikterik neonatus berhubungan dengan**

penurunan BB abnormal yaitu **fototerapi neonatus** dengan intervensi keperawatan yaitu, monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, , siapkan lampu fototerapi dan inkubator bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata eye protector pada bayi, monitor efek samping fototerapi, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.

Intervensi keperawatan dari ikterik neonatus untuk meminimalisir terjadinya komplikasi pada bayi ikterik yaitu dengan melakukan fototerapi, menyusui bayi setiap 2 jam sekali, memonitor warna kuning pada kulit bayi, memonitor tanda-tanda vital bayi, serta memonitor kadar serum bilirubin sesuai dengan protokol yang berlaku⁴⁴.

Menurut analisis peneliti, tindakan fototerapi yang dilakukan pada bayi merupakan intervensi terapeutik yang efektif dalam menurunkan kadar bilirubin pada neonatus dengan ikterik. Fototerapi bekerja dengan mengubah bilirubin indirek menjadi bentuk yang lebih larut dalam air, sehingga dapat dikeluarkan melalui urin dan feses. Fototerapi tidak hanya sebatas menyalakan alat penyinaran, tetapi juga melibatkan pemantauan yang ketat terhadap kondisi bayi, seperti memastikan bayi tetap terpapar cahaya secara adekuat, menjaga suhu tubuh tetap stabil, memantau tanda-tanda vital, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian ASI setiap dua jam untuk mempercepat pengeluaran bilirubin.

Intervensi untuk diagnosa kedua, **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** yaitu **konseling laktasi** dengan intervensi keperawatan seperti identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui, identifikasi permasalahan yang ibu

alami selama proses menyusui, gunakan teknik mendengarkan aktif, dan ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.

Intervensi keperawatan pada defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan mencakup identifikasi status nutrisi, pemantauan asupan makanan, serta pemberian makanan yang tinggi kalori dan protein sesuai dengan kebutuhan individu. Selain itu, kolaborasi dengan ahli gizi diperlukan untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya diet yang tepat dan penggunaan selang nasogastrik jika diperlukan juga merupakan bagian dari intervensi yang harus dilakukan oleh perawat³.

Menurut analisis peneliti, Konseling laktasi yang efektif berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan teknik menyusui yang benar. Konseling laktasi yang terstruktur dan berkelanjutan membantu ibu memahami teknik menyusui yang tepat, meningkatkan produksi ASI, serta memperkuat motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, sehingga secara signifikan mengurangi risiko defisit nutrisi pada bayi Hal ini juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada BBLR dapat meningkatkan status gizi dan mendukung pertumbuhan optimal bayi.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa ketiga yaitu **resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan** yaitu **pencegahan infeksi** dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa tersebut yaitu, Batasi jumlah pengunjung, bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa intervensi keperawatan pada risiko infeksi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan orang tua untuk belajar tentang perawatan bayi, memantau tanda-tanda vital, dan mengganti popok bila basah, yang juga mendukung perawatan menyeluruh pada bayi⁴⁴.

Menurut analisis peneliti, untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada bayi dengan BBLR, hal yang dapat dilakukan yaitu membersihkan lingkungan sekitar pasien sangat diperlukan untuk mencegah infeksi nasokomial, Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan pengunjung tentang pentingnya kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, dengan menekankan teknik mencuci tangan yang benar sesuai standar kesehatan. Pemberian ASI secara adekuat untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada pasien dengan diagnosa **Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal**, tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memonitor kulit kuning bayi, memonitor suhu tubuh bayi, menimbang berat badan dan fototerapi

Menurut penelitian sebelumnya, upaya pencegahan untuk membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir adalah dengan pemberian ASI sedini mungkin, karena ASI dapat mempercepat proses eliminasi bilirubin melalui feses. Selain itu, tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia meliputi fototerapi atau menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara pukul 08.00–10.00, dengan tetap memperhatikan keamanan kulit bayi. Disarankan pula untuk sering mengganti posisi tubuh bayi serta memantau suhu tubuh secara berkala guna mencegah hipotermia maupun overheating saat penjemuran atau fototerapi⁴⁵.

Menurut analisis peneliti, tindakan yang dilakukan di rumah sakit sudah sesuai dengan teori dan standar asuhan neonatal, khususnya dalam menangani bayi dengan ikterik. Untuk menilai tingkat keparahan ikterik, peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk pengamatan visual terhadap warna kulit, pengukuran suhu tubuh, serta pemantauan frekuensi pernapasan bayi. Selain pemeriksaan, peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI secara adekuat, mengingat ASI memiliki peran penting dalam membantu ekskresi bilirubin melalui feses dan urin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah peningkatan kadar bilirubin lebih lanjut, menjaga kestabilan metabolisme bayi, serta mendukung proses pemulihan secara optimal.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan , tindakan yang telah dilakukan yaitu memantau berat badan bayi , memastikan asi yang masuk sesuai kebutuhan bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang tepat pada ibu bayi.

Menurut penelitian sebelumnya, upaya untuk mengatasi defisit nutrisi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan ASI, yang pada gilirannya meningkatkan asupan nutrisi bayi BBLR dan mendukung pertumbuhan mereka .Selain itu, juga menekankan pentingnya dukungan suami dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan emosional dan praktis dari suami dapat meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui, yang berdampak positif pada status gizi bayi⁴⁶.

Menurut analisis peneliti, sesuai dengan teori dan penelitian yang ada, implementasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi, khususnya pada bayi dengan kondisi prematur dan BBLR, harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Pemantauan berat badan harian, pemberian

ASI perah bila diperlukan, serta stimulasi oral motor menjadi bagian penting untuk mencegah defisit nutrisi

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa **risiko infeksi berhubungan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan**, tindakan yang telah dilakukan yaitu, tidak mengizinkan pengunjung, membersihkan lingkungan sekitar pasien, mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

BBLR sangat rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit yang belum optimal, serta proses pembentukan antibodi yang belum sempurna⁴².

Menurut teori, pencegahan infeksi saat bayi dirawat di rumah sakit harus dilakukan secara ketat dengan membatasi jumlah pengunjung untuk mengurangi risiko penularan. Perawat juga harus mengajarkan dan menerapkan teknik mencuci tangan yang benar kepada seluruh staf, keluarga, dan pengunjung sebagai langkah utama dalam mengendalikan penularan infeksi²⁹.

Menurut analisis peneliti yang dilakukan di rumah sakit sesuai dengan teori yang ada, bayi dengan BBLR dilakukan pengontrolan infeksi secara ketat, dibuktikan dengan perawat ruangan mengajarkan pengunjung cara mencuci tangan dengan benar serta memberikan penjelasan mengenai kapan saja cuci tangan dilakukan seperti sebelum dan sesudah menyentuh bayi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari sesuai dengan masalah yang diangkat oleh peneliti yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, dan resiko

infeksi berhubungan dengan peningkatan papran pathogen organisme lingkungan

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama **ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal**, telah teratasi di hari ke lima didapatkan hasil bayi tampak tidak kuning, pergerakan aktif, bayi sudah tidak disinari dengan fototerapi.

Menurut teori, fototerapi pada neonatus dilakukan selama 24 jam secara terus-menerus atau sesuai dengan kadar bilirubin dalam darah, dan dihentikan apabila kadar bilirubin sudah menunjukkan penurunan yang signifikan serta mendekati batas normal sesuai usia neonatus¹⁸.

Menurut Penelitian sebelumnya, pemberian ASI sesering mungkin dan melakukan fototerapi sebagai pengobatan pada bayi dengan hiperbilirubin aman dan efektif untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah⁴⁵.

Analisis peneliti dari hasil evaluasi pada diagnosa ikterik neonatus telah teratas, dikarenakan bayi sudah tidak lagi menguning, dan kadar bilirubin dalam darah menurun sehingga kuning pada tubuh bayi hilang akibat efek dari fototerapi yang diberikan serta nutrisi bayi yang adekuat.

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** telah teratasi di hari kelima didapatkan hasil berat badan 2010 gram. Selain itu, terlihat adanya perbaikan nafsu makan dan kemampuan bayi dalam menerima asupan nutrisi secara optimal.

Menurut penelitian sebelumnya, pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan teknik menyusui yang tepat membantu memenuhi kebutuhan kalori dan zat gizi penting untuk pertumbuhan optimal bayi⁴⁶.

Analisis peneliti berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap perbaikan defisit nutrisi pada bayi menunjukkan hasil yang signifikan setelah dilakukan intervensi nutrisi dan edukasi kepada ibu atau keluarga dibuktikan dengan adanya peningkatan berat badan, perbaikan pola makan, dan peningkatan kemampuan bayi dalam menerima nutrisi secara adekuat.

Hasil evaluasi pada diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan sudah teratasi pada hari kelima didapatkan hasil pada bayi lingkungan pasien tampak bersih, pengunjung telah dibatasi, perawat dan ibu bayi telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan suhu 36,6°C.

Menurut penelitian sebelumnya, dengan memastikan lingkungan yang nyaman bagi bayi serta menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, risiko infeksi dapat diminimalkan secara signifikan⁴⁴.

Analisis peneliti , hasil evaluasi pada diagnosa resiko infeksi sudah teratasi didapatkan dengan Lingkungan yang bersih dan aman mendukung proses penyembuhan dan pertumbuhan bayi, sementara kebiasaan cuci tangan yang benar oleh tenaga kesehatan dan keluarga menjadi langkah utama dalam mencegah penularan kuman penyebab infeksi, terutama pada bayi dengan sistem imun yang masih lemah seperti bayi prematur atau BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada By. Ny. O dengan Bayi Berat Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin kota Padang, Peneliti menyimpulkan,

1. Hasil pengkajian pada bayi Ny. O didapatkan kulit bayi kuning sampai pergelangan kaki, pergerakan bayi kurang aktif, keadaan umum bayi baik dengan hasil tanda - tanda vital , frekuensi pernapasan 46 x/menit (normal 40-60 x/menit), HR 120 x/menit (normal 120-160 x/menit), suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ (normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), tingkat kesadaran compos mentis, berat badan 1970 gram, panjang badan 45 cm, bentuk normal, rambut hitam, mata simetris, reflek cahaya dan pupil positif, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.
2. Diagnosa yang muncul pada pasrtisipan (By. Ny. O) adalah tiga diagnosa yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, dan resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
3. Intervensi keperawatan yang di rencanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By Ny O yaitu aktivitas keperawatan fototerapi neonatus, perawatan neonatus, manajemen nutrisi, konseling laktasi, dan pencegahan infeksi
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan pada By Ny. O dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 – 02 Maret 2025. Semua rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada bayi Ny. O yaitu ikterik

neonatus berhubungan dengan penurunan BB abnormal teratasi sebagian pada hari kelima, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan teratasi di hari kelima dan resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan juga teratasi di hari kelima

B. Saran

1. Bagi perawat ruangan dan keluarga

Peneliti merekomendasikan perawat ruangan untuk lebih memperhatikan ASI yang diterima oleh bayi khususnya pada BBLR agar adanya peningkatan BB menghindari penurunan yang abnormal. Perawat ruangan mampu mendampingi keluarga memberikan edukasi kepada keluarga untuk mencegah terjadinya BBLR dan keluarga diharapkan mampu merawat bayi dengan BBLR dengan memperhatikan pemberian ASI merupakan cara terbaik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mencegah terjadinya defisit nutrisi. Peneliti juga merekomendasikan kepada perawat ruangan untuk mengedukasi saat keluarga pasien pulang dengan langkah selanjutnya seperti menjemur bayi sesuai dengan perawatan bayi saat dirumah .

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti merekomendasikan agar institusi Pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku yang terbaru dan kepustakaan tentang keperawatan bayi dengan BBLR

3. Bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya

Agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara preventif, kuratif, rehabilitative dan edukatif dalam pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penlitian pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 11th ed. Elsevier; 2022
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
3. Nursalam, Pariani. Asuhan Keperawatan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah. Jakarta: Salemba Medika; 2020
4. Agussafutri W, Darmayanti P, Magasida D, Siregar G. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
5. World Health Organization. Joint low birthweight estimates. 2023.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang 2023. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2023.
9. Mendri A, Prayoga A. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Yayasan Pustaka Nusantara; 2023.
10. Kemenkes RI. (2022). Kelahiran Bayi Prematur.
11. Novitasari A. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. *Indonesia Journal of Health*. 2020;2(3):1-10.
12. Siagian Y, Pujiati W, Sinaga MI. Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal SMART Kebidanan*. 2019;8(2):135-141.
13. Prihartini M, Sari D, Hadiyanto. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;6(2):123-134.

14. M R J A, E T P. Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological and Behavioral Stability of Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. *Int J Nurs Stud.* 2021;59:22-29.
15. Diego MA, Field T, et al. The Impact of Infant Massage on the Growth and Sleep Patterns of Low Birth Weight Infants: A Randomized Trial. *J Dev Behav Pediatr.* 2022;43(1):32-38.
16. Nurhayati. Pengaruh Intervensi Kesehatan terhadap Kualitas Hidup Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *J Kesehatan Masyarakat.* 2021;10(2):123-130.
17. Lestari J, Etika R, Lestari P. Faktor Resiko Maternal Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Studi Systematic Review. *Indones Midwifery Health Sci J.* 2020;5(1):45-52.
18. Wong DL. *Pediatric nursing: An evidence-based approach.* 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
19. Cloherty JP, Stark AR, editors. *Manual of Neonatal Care.* 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2017.
20. Gardner SL, Marenstein F, editors. *Marenstein & Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care.* 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
21. Jana A, Saha UR, Reshmi RS, et al. Relationship between low birth weight and infant mortality: evidence from National Family Health Survey 2019-21, India. *Arch Public Health.* 2023;81:28.
22. Suraatmaja S. *Buku Ajar Neonatologi.* Surabaya: Universitas Airlangga Press; 2019.
23. Hegar B. *Pedoman Pelayanan Neonatal.* Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018.
24. Suradi R. *Ilmu Kesehatan Anak: Neonatologi.* Jakarta: FKUI Press; 2020
25. Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* Edisi 2. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
26. Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan,* Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2019.

27. Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2019
28. Hardinata D. Metodologi Keperawatan. Bandung: Widinaa Bhakti Persada; 2022
29. Wong DL. Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC; 2023.
30. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
31. Sahir A. Metode Penelitian dan Teknik Sampling. Jakarta: Salemba Medika; 2021.
32. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
33. Untari DT. Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi dan Bisnis. Jawa Tengah: CV. Pena Persada Redaksi; 2018.
34. Haryani. Analisis Faktor Risiko Ikterik Neonatus pada Bayi Baru Lahir. J Kesehatan Neonatol. 2023;10(2):123-30.
35. Fatma. Faktor Resiko Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir: Literature Review. Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby: Literature Review. J Well Being. 2021;6(2):122-30.
36. Widiastuti. Pengaruh Fototerapi Pada Status Gizi Bayi Dengan Ikterus. J Keperawatan Anak. 2022;5:1-10.
37. Lippi G. Nutritional deficiencies in newborns: The importance of adequate breastfeeding. J Pediatr Nutr. 2019;35(6):523-9.
38. Zhang H, Zhang Y, Zhang L, et al. Late neonatal sepsis in very-low-birth-weight premature newborns is associated with alterations in neurodevelopment at twenty-five months of age. J Infect Public Health. 2024 Mar;17(3):343–349.
39. Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. *Manual of Neonatal Care*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 313–316
40. Bimantara MAK. Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur Ny. W dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto

Lumajang [Internet]. Jember: Fakultas Keperawatan, Universitas Jember; 2023.

41. Proverawati A, Ismawati C. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. p. 47–53
42. Maryunani A. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media; 2017. p. 64–66
43. Yanti DA, Sembiring IM, Ginting JISB, Yusdi S. Pengaruh fototerapi terhadap penurunan tanda ikterus neonatorum patologis di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*. 2021;4(1):16–21.
44. Sutini MST. Penerapan Teori Parent Child Interaction Barnard Asuhan Keperawatan Bayi Dengan Ikterik Neonatus. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2023;9(2):15–23
45. Wahyuningsih T, Astuti. Penerapan Fototerapi terhadap Hiperbilirubin pada Bayi Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*. 2020;6(1):8–14.
46. Widiawati R, Haryani S. Pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan dengan preeklampsia. *J Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2023;1(2):91–7.

LAMPIRAN

Lampiran 10 Hasil Turnitin

turnitin Page 2 of 80 - Integrity Overview Submission ID: 13288978578

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 7 Excluded Sources

Top Sources

4%	Internet sources
0%	Publications
19%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 80 - Integrity Overview Submission ID: 13288978578
