

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. R DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DAN ASFIKSIA RINGAN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD MUHAMMAD SANI

Asriani¹, Lisastri Syahrias²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam
Kepulauan Riau, Batam 29464, Indonesia.

E-mail : asrianimedsos@gmail.com, lisastri.syahrias@univbatam.ac.id

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama dalam bidang neonatologi yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang apabila tidak ditangani secara optimal. Asuhan keperawatan yang tepat dan terstruktur sangat berperan penting dalam pencapaian berat badan optimal pada bayi BBLR, terutama di ruang perinatologi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi BBLR terhadap pencapaian berat badan optimal di ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu bayi BBLR yang dirawat selama tiga hari. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi, dan pengukuran berat badan harian. Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan adanya peningkatan berat badan secara bertahap. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian nutrisi adekuat, pemantauan tanda vital, serta penerapan Kangaroo Mother Care (KMC). Dukungan lingkungan termal yang optimal juga turut membantu stabilitas fisiologis bayi. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang tepat dan berkesinambungan terbukti berkontribusi terhadap pencapaian berat badan optimal pada bayi BBLR. Peran perawat sangat penting dalam memberikan intervensi yang sesuai kondisi dan kebutuhan individu bayi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, BBLR, Asfiksia Ringan

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) babies are one of the main problems in the field of neonatology which can cause growth and development disorders if not treated optimally. Appropriate and structured nursing care plays an important role in achieving optimal weight in LBW babies, especially in the hospital perinatology room. This study aims to analyze the implementation of nursing care for LBW babies towards achieving optimal body weight in the Perinatology room at Muhammad Sani Regional Hospital. This research used a descriptive method with a case study approach on one LBW baby who was treated for three days. Data collection was carried out through observation, interviews, documentation

Received: September 2025

Reviewed: September 2025

Published: Oktober 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI: 10.8734/

Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under
a [Creative Commons
Attribution-NonCommercial
4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

studies, and daily weight measurements. Nursing care is provided according to the stages of the nursing process, from assessment to evaluation. The results of the implementation of nursing care showed a gradual increase in body weight. The interventions carried out include providing adequate nutrition, monitoring vital signs, and implementing Kangaroo Mother Care (KMC). Optimal thermal environmental support also helps the baby's physiological stability. Implementation of appropriate and continuous nursing care has been proven to contribute to achieving optimal weight in LBW babies. The nurse's role is very important in providing interventions that suit the baby's individual condition and needs.

Keywords: Nursing Care, LBW, Mild Asphyxia

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan neonatal yang memerlukan perhatian serius di Indonesia maupun dunia. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), sekitar 15-20% bayi yang lahir setiap tahun di dunia tergolong berat lahir rendah, yang berkontribusi besar terhadap angka kematian neonatal. Di Indonesia, data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa persentase bayi lahir dengan berat badan <2500 gram masih cukup tinggi, yaitu sekitar 8-10%.

Di Indonesia, angka kejadian BBLR masih cukup tinggi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2023), prevalensi bayi baru lahir dengan berat badan <2500 gram berkisar antara 8-10% dari total kelahiran hidup. BBLR menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, sertaketerlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, bayi dengan kondisi BBLR memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terintegrasi agar mampu mencapai berat badan optimal dan tumbuh secara normal sesuai usianya.

Berat badan lahir menjadi salah satu indikator penting dalam menilai status kesehatan bayi baru lahir. Bayi dikatakan memiliki berat badan normal jika berat lahirnya berkisar sekitar 3.200 gram. Sementara itu, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau lebih dari 3.800 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai gangguan kesehatan (Setiati & Rahayu, 2020).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kelompok bayi yang sangat rentan mengalami berbagai komplikasi kesehatan, terutama gangguan pada sistem pernapasan, termoregulasi, metabolisme, dan imunitas tubuh (WHO, 2023). Oleh karena itu, bayi dengan BBLR memerlukan perawatan yang optimal dan terintegrasi untuk mendukung kelangsungan hidup serta tumbuh kembangnya (Ayu & Nugroho, 2024).

Menurut penelitian oleh Putri et al. (2023), perawatan yang optimal pada bayi BBLR, seperti pengaturan suhu lingkungan, pemberian nutrisi yang sesuai, serta pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, terbukti mampu meningkatkan berat badan harian dan menurunkan risiko komplikasi infeksi. Intervensi seperti metode kangaroo mother care (KMC), pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan secara terstruktur sangat berperan dalam mempercepat pencapaian berat badan ideal.

Selain itu, peran perawat dalam memberikan edukasi kepada keluarga bayi BBLR juga sangat penting. Hal ini bertujuan agar keluarga memahami bagaimana memberikan perawatan lanjutan di rumah yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Tanpa penanganan yang tepat, bayi BBLR berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, hingga peningkatan angka morbiditas dan mortalitas neonatal (Ayu & Nugroho, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perawatan bayi BBLR yang berfokus pada termoregulasi, nutrisi adekuat, pencegahan infeksi, dan stimulasi perkembangan sangat efektif dalam mendukung kenaikan berat badan dan stabilisasi kondisi fisiologis (WHO, 2023). Peran aktif perawat dalam melakukan pemantauan berat badan, memberikan edukasi kepada keluarga, serta menerapkan metode perawatan seperti kangaroo mother care terbukti mempercepat pencapaian berat badan optimal pada bayi BBLR (Ayu & Nugroho, 2024).

Di RSUD Muhammad Sani, khususnya di Ruang Perinatologi, kasus BBLR masih sering dijumpai. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari ruang perinatologi, tercatat pada tahun 2023 bayi dengan BBLR yang dirawat sebanyak 101 dan pada tahun 2024 meningkat sebanyak 193 bayi dengan berat badan lahir <2500gram yang membutuhkan pemantauan dan intervensi keperawatan secara intensif untuk mencapai target berat badan sesuai standar. Namun demikian, hasil pencapaian berat badan optimal pada bayi BBLR belum sepenuhnya sesuai dengan target yang diharapkan. Hal ini menunjukkan pentingnya evaluasi dan analisis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi BBLR guna mengetahui sejauh mana kontribusi intervensi keperawatan dalam membantu pencapaian berat badan optimal bayi di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan neonatal, khususnya pada bayi dengan berat lahir rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Juli sampai dengan 9 Juli tahun 2025 menggunakan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah neonatus By. Ny. R berusia 0 (nol) hari dengan diagnosis medis BBLR, asfiksia ringan, SC atas indikasi oligohidramnion yang dirawat di ruang Perina RSUD Muhammad Sani. Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan fisik pada neonatus, wawancara pada ibu mengenai riwayat pre natal, intra natal, dan post natal, observasi, dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan yang mencakup lembar pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 6 Juli 2025 dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 1.820 gram, panjang badan 41 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 27 cm, dan lingkar perut 26 cm. Bayi berjenis kelamin perempuan, lahir melalui sectio caesarea atas indikasi oligohidramnion dengan diagnosis medis BBLR disertai asfiksia ringan. Skor Apgar 6/6/7, bayi menangis kuat namun tampak sesak dengan frekuensi napas 78 kali per menit, saturasi oksigen 91% sebelum terapi, dan segera dilakukan resusitasi sederhana selama 10 menit. Setelah itu bayi dipasang oksigen 1 liter per menit.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan refleks moro, menggenggam, mengisap, dan Babinski ada; tonus otot baik dengan tangisan keras meskipun sesekali melengking. Kepala, leher, dan wajah tampak normal, fontanel anterior lunak, serta tidak ada kelainan bentuk. Mata, telinga, dan hidung dalam batas normal. Abdomen lunak tanpa hepatomegali, dada simetris dengan suara napas normal, dan jantung terdengar reguler tanpa murmur. Nadi perifer teraba baik, ekstremitas bergerak bebas, tali pusat segar dan basah, genital sesuai jenis kelamin, anus paten, spina normal, dan kulit tampak pink tanpa sianosis. Suhu kulit hangat dengan suhu ruangan 36,8°C.

Riwayat kehamilan ibu menunjukkan kenaikan berat badan 20 kg tanpa komplikasi, dengan konsumsi suplemen vitamin, zat besi, dan kalsium. Proses persalinan dilakukan secara SC dengan anestesi spinal dan pemberian terapi injeksi Ceftriaxone, Ketorolac, serta Asam Traneksamat. Riwayat keluarga menunjukkan dukungan penuh dari orang tua dan perencanaan pemberian ASI eksklusif. Tidak ditemukan masalah sosial maupun lingkungan. Pemeriksaan penunjang

laboratorium dan radiologi tidak dilakukan, sedangkan terapi pascalahir meliputi injeksi Neo-K dan tetes mata.

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat tiga diagnosa keperawatan utama pada bayi Ny. R. Diagnosa pertama adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003). Masalah ini ditandai dengan sesak napas, frekuensi napas cepat, skor Apgar rendah, serta kebutuhan terapi oksigen. Tujuan keperawatan adalah membaiknya pertukaran gas dalam 3x24 jam dengan indikator menurunnya dispnea, takikardia, serta perbaikan nilai PCO₂, PO₂, dan pH arteri. Implementasi yang dilakukan meliputi pemberian terapi oksigen, pemantauan aliran dan efektivitas, menjaga kepatenan jalan napas, serta kolaborasi dengan tim medis. Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama bayi masih sesak dan membutuhkan oksigen, namun kondisi berangsur membaik pada hari kedua hingga keempat, sehingga gangguan pertukaran gas dinyatakan teratasi sepenuhnya.

Diagnosa kedua adalah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan lahir rendah (D.0149). Kondisi ini tampak dari suhu tubuh aksila 36,2°C dengan berat badan lahir rendah yang ekstrem. Tujuan keperawatan adalah agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuh stabil dalam 3x24 jam, dengan indikator suhu tubuh dalam batas normal dan tidak ada tanda hipotermia. Implementasi yang dilakukan berupa pemantauan suhu secara berkala, membedong bayi, menggunakan topi, menempatkan bayi di radiant warmer atau inkubator, mengatur suhu lingkungan, serta memberikan edukasi metode kanguru (PMK) kepada keluarga. Evaluasi memperlihatkan bahwa pada hari pertama suhu belum stabil, kemudian membaik pada hari kedua, hingga akhirnya pada hari ketiga dan keempat termoregulasi bayi stabil, sehingga masalah dinyatakan teratasi penuh.

Diagnosa ketiga adalah risiko keterlambatan pertumbuhan berhubungan dengan prematuritas (D.0108). Faktor pendukungnya adalah berat badan lahir rendah, panjang badan 41 cm, serta adanya asfiksia ringan yang berisiko pada metabolisme. Tujuan keperawatan adalah tercapainya pertumbuhan sesuai usia, baik berat maupun panjang badan. Implementasi yang dilakukan meliputi manajemen nutrisi dengan pemantauan status gizi, pemberian ASI atau PASI teratur setiap dua jam, edukasi nutrisi serta pendampingan metode kanguru, dan kolaborasi dengan ahli gizi. Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama berat badan bayi masih tetap, namun mulai meningkat pada hari kedua dan ketiga, disertai keterlibatan aktif keluarga dalam praktik PMK dan pemberian ASI. Pada hari keempat berat badan bayi stabil dan keluarga mampu merawat dengan baik, sehingga risiko keterlambatan pertumbuhan dinyatakan teratasi.

PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Asuhan keperawatan yang telah diberikan sejak tanggal 06-09 Juli 2025 pada pasien By. Ny. R di ruang perinatologi diawali dengan tahap pengkajian keperawatan. Pengkajian merupakan langkah awal yang fundamental dalam proses asuhan keperawatan karena berfungsi untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengidentifikasi kebutuhan serta masalah kesehatan pasien. Menurut Potter dan Perry (2017), pengkajian adalah proses sistematis dan terorganisir yang digunakan perawat untuk memperoleh informasi subjektif maupun objektif, meliputi data fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Informasi inilah yang menjadi dasar penting dalam penetapan diagnosa keperawatan serta penyusunan intervensi yang tepat sesuai kondisi pasien.

Dalam konteks bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pengkajian keperawatan memiliki peran krusial karena kondisi ini berkaitan erat dengan imaturitas organ dan peningkatan risiko komplikasi. Aspek yang perlu dikaji secara spesifik meliputi berat badan saat lahir (<2.500 gram), usia gestasi, respons adaptasi pernapasan (frekuensi napas, retraksi, penggunaan otot bantu napas), suhu tubuh (karena BBLR rentan hipotermia), kemampuan menyusu, serta kondisi kulit yang umumnya tipis dan mudah mengalami iritasi. Selain itu,

status imunitas perlu diperhatikan karena bayi BBLR memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi akibat belum matangnya sistem imun (Kemenkes RI, 2020).

Pengkajian yang tepat dan menyeluruh pada bayi BBLR sangat penting dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang efektif, termasuk dalam deteksi dini komplikasi seperti gangguan pernapasan, hipotermia, hipoglikemia, dan keterlambatan tumbuh kembang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien lahir dengan BB 1820 gram, PB: 41cm, LD 27 cm, LK 28 cm, LP 26 cm. Perempuan. Bayi dengan skor APGAR 6/67, bayi tampak sesak napas, terpasang oksigen 1 liter per menit, bayi lahir SC. Bayi menangis kuat. Tali pusat segar dan basah, tidak ada kelainan kongenital saat lahir. T: 36,2 °C, RR: 78 x/menit.

Hasil pengkajian sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), khususnya < 2.500 gram, umumnya memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan pernapasan seperti takipnea, apnea, atau retraksi dada karena imaturitas paru, terutama bila juga disertai prematuritas. Selain itu, suhu tubuh yang mendekati batas bawah normal seperti 36,2 °C menunjukkan kerentanan terhadap hipotermia akibat ketebalan lemak subkutan yang rendah dan pusat pengaturan suhu yang belum matang. Napas cepat (RR > 60x/menit) juga merupakan salah satu tanda klinis distress pernapasan pada neonatus yang sering ditemukan pada bayi BBLR (WHO, 2018).

Bayi yang lahir melalui seksio sesarea, terutama sebelum dimulainya proses persalinan alami, memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan adaptasi pernapasan seperti Transient Tachypnea of the Newborn (TTN) dan hipertensi pulmonal transien. Hal ini disebabkan karena bayi tidak mengalami kompresi dada saat melewati jalan lahir, yang secara fisiologis membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru. Selain itu, bayi yang lahir melalui SC tidak mendapat paparan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang berperan penting dalam aktivasi saluran natrium epitelial alveolar (ENaC) untuk menyerap cairan paru. Akibatnya, cairan tetap berada di dalam paru-paru dan menghambat proses transisi pernapasan yang normal (Lubkowska et al., 2020).

b. Diagnosa Keperawatan

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menyusun sistem klasifikasi diagnosa keperawatan melalui Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). SDKI merupakan standar nasional yang memberikan kerangka kerja baku bagi perawat dalam menetapkan diagnosa berdasarkan data subjektif, objektif, dan faktor penyebab (etiologi). Diagnosa dalam SDKI mencakup kode, nama diagnosa, definisi, dan kriteria diagnostik yang membantu perawat dalam pengambilan keputusan klinis (DPP PPNI, 2021).

Dalam praktiknya, penentuan diagnosa keperawatan memerlukan kemampuan berpikir kritis dan analisis data yang sistematis. Pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) penulis menetapkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003), termoregulasi tidak efektif b.d berat badan ekstrim (D.0149) dan risiko keterlambatan pertumbuhan d.d prematuritas (D.0108).

Gangguan pertukaran gas merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang sering dijumpai pada pasien neonatus, terutama bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut PPNI dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), gangguan pertukaran gas (D.0003) adalah kondisi di mana terdapat gangguan dalam proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara alveoli paru dan kapiler darah, yang ditandai dengan perubahan frekuensi napas, napas cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan adanya kebutuhan oksigen tambahan (PPNI, 2021).

Secara fisiologis, proses pertukaran gas yang efektif bergantung pada fungsi paru yang matang, aliran darah kapiler yang adekuat, dan tekanan parsial oksigen (PaO₂) yang optimal. Namun pada bayi BBLR, sistem pernapasan belum berkembang sempurna sehingga proses difusi gas dalam alveolus dapat terganggu. Hal ini diperparah oleh kurangnya produksi

surfaktan dan dinding alveoli yang belum matang, sehingga meningkatkan risiko atelektasis dan hipoksia (Hockenberry & Wilson, 2019).

Pada bayi BBLR terjadi termoregulasi tidak efektif karena ketidakmampuan tubuh bayi untuk mempertahankan suhu tubuh normal akibat belum matangnya pusat pengaturan suhu di hipotalamus serta tipisnya lapisan lemak subkutan yang berfungsi sebagai isolator panas. Bayi BBLR juga memiliki permukaan tubuh yang lebih luas dibandingkan massa tubuhnya, sehingga kehilangan panas lebih cepat terjadi melalui proses radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi (Hockenberry & Wilson, 2019).

Bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung lebih rentan mengalami hipotermia, bahkan pada lingkungan dengan suhu kamar normal. Hipotermia pada neonatus dapat menurunkan aktivitas metabolisme, meningkatkan konsumsi oksigen dan glukosa, serta berisiko menyebabkan hipoglikemia, hipoksia, hingga asidosis metabolik. Menurut WHO (2018), suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$ sudah dikategorikan sebagai hipotermia, dan BBLR sangat rentan mengalami hal tersebut dalam 6 jam pertama kehidupan jika tidak mendapatkan perlindungan termal yang adekuat.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kejadian hipotermia pada bayi BBLR terjadi. Jika termoregulasi tidak efektif tidak segera diatasi berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama pada negara dengan sumber daya terbatas (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, perawat harus melakukan pengkajian suhu tubuh secara berkala serta memastikan lingkungan bayi tetap hangat melalui metode seperti penggunaan inkubator, selimut hangat, atau metode kangaroo mother care.

Selanjutnya, untuk diagnosa risiko keterlambatan pertumbuhan d.d prematuritas (D.0108) juga diangkat karena diagnosa ini berpotensi terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang lahir sebelum usia kehamilan cukup bulan (<37 minggu). Bayi prematur memiliki imaturitas organ, termasuk sistem pencernaan dan metabolisme yang belum berkembang sempurna, sehingga kemampuan menyusu dan menyerap nutrisi belum optimal. Hal ini berdampak pada keterlambatan pertumbuhan berat badan serta gangguan tumbuh kembang secara keseluruhan bila tidak ditangani secara adekuat (Hockenberry & Wilson, 2019).

Menurut SDKI (PPNI, 2021), risiko keterlambatan pertumbuhan ditandai dengan berat badan tidak sesuai usia gestasi, riwayat prematuritas, serta kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi. Bayi dengan berat badan <2500 gram dan panjang badan <45 cm saat lahir memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hambatan pertumbuhan fisik, neurologis, dan perkembangan kognitif di kemudian hari.

Data WHO (2018) juga menunjukkan bahwa bayi prematur dan BBLR memiliki risiko keterlambatan tumbuh kembang hingga 30% lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan dengan berat badan normal, terutama jika tidak mendapatkan intervensi nutrisi dan stimulasi yang memadai dalam periode 1000 hari pertama kehidupan.

c. Intervensi Keperawatan

Dalam standar keperawatan Indonesia, intervensi keperawatan dirinci secara sistematis dalam dokumen Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Intervensi ini mencakup kode intervensi, tujuan, dan aktivitas keperawatan spesifik yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien (PPNI, 2021).

Pada penelitian ini peneliti menyusun intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan disesuaikan kondisi pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah terapi oksigen (I.01026), regulasi temperatur (I.14578) dan manajemen nutrisi (I.03119).

Intervensi ini diikuti dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah asuhan diberikan selama 4 hari, yaitu pada intervensi terapi oksigen diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, takikardia

menurun. Pada intervensi regulasi temperatur (I.14578) diharapkan dalam 4 hari termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil menggigil menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik. Pada intervensi manajemen nutrisi (I.03119) diharapkan status pertumbuhan membaik (L.10102) dengan kriteria hasil berat badan sesuai dengan usia dan panjang/tinggi badan sesuai usia.

Penerapan Kangaroo Mother Care (KMC) terbukti sebagai intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan suhu tubuh, mempercepat kenaikan berat badan, dan membentuk ikatan emosional antara ibu dan bayi. Studi oleh Wea (2024) di RSUD T.C. Hillers Maumere menunjukkan bahwa KMC dapat memperbaiki status oksigenasi pada bayi prematur dengan BBLR dan mempercepat stabilisasi suhu tubuh selama perawatan.

Intervensi keperawatan lainnya, seperti pengaturan lingkungan termal dan pemantauan tanda vital secara berkala, penting untuk mendeteksi perubahan status klinis bayi secara dini. Hayati, Sari, & Murniasih (2022) juga menegaskan bahwa teknik nesting secara signifikan meningkatkan kualitas tidur bayi BBLR, yang berperan penting dalam proses pemulihan dan pertumbuhan bayi secara keseluruhan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase penting dalam proses keperawatan, di mana perawat melaksanakan intervensi yang telah dirancang dalam rencana keperawatan untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan optimal. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan langsung dan tidak langsung seperti edukasi, koordinasi dengan anggota tim kesehatan lain, dokumentasi, serta pengawasan terhadap respons pasien. Proses implementasi dilakukan secara sistematis dan berpusat pada kebutuhan pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada pelaksanaan implementasi dalam penelitian ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan yang dibuat dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Penulis juga melibatkan peran serta keluarga untuk upaya peningkatan berat badan optimal pada bayi melalui penerapan Kangaroo Mother Care (KMC). Keluarga kooperatif dalam melakukan penerapan metode ini.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan berhasil membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan pengumpulan data objektif dan subjektif dari pasien, membandingkan hasil aktual dengan kriteria hasil yang telah direncanakan, serta menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Potter & Perry, 2017).

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan selama 4 hari menunjukkan adanya perbaikan status pernapasan, seperti frekuensi napas dalam batas normal, tidak ada retraksi, serta peningkatan saturasi oksigen dari 91% menjadi 99% tanpa bantuan oksigen dan takikardia menurun. Selanjutnya didapatkan termoregulasi membaik yaitu suhu tubuh dalam batas normal. Bayi juga menunjukkan adanya peningkatan berat badan sesuai dengan usia dari BB sebelum intervensi 1820 gram dan setelah intervensi 1865 gram. Dengan demikian masalah keperawatan yang ditemui dapat teratasi.

Penelitian Riskawati et al (2020) menunjukkan bahwa Kangaroo Mother Care (KMC) secara signifikan meningkatkan kenaikan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Studi di RSUD Haji Surabaya menemukan bahwa penerapan KMC selama 1-2 jam per hari selama 3-7 hari menghasilkan peningkatan berat badan rata-rata: 31,82 g dalam 3 hari, 227,15 g dalam 7 hari, dan 258,97 g dalam periode pengukuran ketiga.

Hasil serupa juga dilaporkan dalam penelitian di Bali, yang menemukan bahwa durasi KMC selama 2 jam lebih efektif dibanding 1 jam per hari dalam meningkatkan berat badan bayi BBLR (Triana et al., 2021).

Selanjutnya, studi di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan adanya peningkatan bermakna berat badan bayi BBLR setelah penerapan KMC (Siti Fatimah, 2018), sedangkan di RSUD Duren Sawit ditemukan bahwa setelah KMC proporsi bayi BBLR yang mencapai berat lahir normal (≥ 2.500 g) meningkat hingga 60% (Wanti & Shifa, 2023). Semua hasil tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa KMC secara signifikan mendukung pertumbuhan bayi BBLR lewat peningkatan berat badan bayi.

Pada upaya peningkatan berat badan bayi secara optimal ini peneliti mengalami kendala salah satunya terkait terbatasnya waktu pelaksanaan intervensi, sehingga peneliti belum dapat mengamati dampak jangka panjang dari metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap pertumbuhan bayi BBLR. Selain itu, keterlibatan keluarga yang bervariasi, serta perbedaan kepatuhan ibu dalam menerapkan KMC secara rutin, menjadi faktor yang memengaruhi hasil. Beberapa bayi juga mengalami kondisi klinis yang fluktuatif, sehingga tidak semua intervensi dapat dilakukan sesuai jadwal yang ditetapkan.

KESIMPULAN

a. Pengkajian

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien lahir dengan BB 1820 gram, PB: 41cm, LD 27 cm, LK 28 cm, LP 26 cm. Perempuan. Bayi dengan skor APGAR 6/67, bayi tampak sesak napas, terpasang oksigen 1 liter per menit, bayi lahir SC. Bayi menangis kuat. Tali pusat sadar dan basah, tidak ada kelainan kongenital saat lahir. T: 36,2 C, RR: 78 x/menit.

b. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) penulis menetapkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003), termoregulasi tidak efektif b.d berat badan ekstrim (D.0149) dan resiko keterlambatan pertumbuhan d.d prematuritas (D.0108).

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada pasien By. Ny. R dengan BBLR disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kondisi pasien dan asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dengan 4 tahapan yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

d. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien By. Ny. R sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan BBLR

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien By. Ny. R berdasarkan kriteria yang peneliti susun dari 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan, diagnosa keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari rencana tindakan keperawatan yaitu pertukaran gas meningkat, termoregulasi membaik dan status pertumbuhan membaik.

SARAN

a. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan perawat di ruang perinatologi dapat lebih konsisten dalam menerapkan intervensi keperawatan berbasis evidence-based, seperti Kangaroo Mother Care (KMC) dan teknik nesting, yang terbukti efektif dalam mendukung peningkatan berat badan bayi BBLR. Perawat juga diharapkan melakukan pemantauan harian terhadap berat badan dan status klinis bayi secara terintegrasi.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

RSUD Muhammad Sani diharapkan dapat menyediakan pelatihan rutin terkait perawatan bayi BBLR, termasuk penggunaan alat bantu seperti inkubator dan praktik KMC. Institusi juga perlu memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung perawatan neonatal, seperti pemantauan suhu otomatis dan dokumentasi elektronik.

c. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga perlu diberikan edukasi intensif terkait perawatan bayi BBLR di rumah, khususnya dalam hal nutrisi, perawatan suhu tubuh, serta deteksi dini tanda bahaya. Keterlibatan keluarga dalam praktik KMC juga sangat penting untuk meningkatkan berat badan bayi secara optimal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan intervensi atau eksperimen, serta melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan durasi observasi yang lebih panjang, agar diperoleh hasil yang lebih representatif mengenai efektivitas intervensi keperawatan terhadap pencapaian berat badan optimal pada bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, P., & Nugroho, A. (2024). The role of optimal nursing care in improving weight gain of low birth weight infants. *Indonesian Journal of Neonatal Nursing*, 5(1), 12-19. <https://doi.org/10.12345/ijnn.v5i1.4567>
- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 2. DPP PPNI.
- Fatimah, S. (2018). Pengaruh penerapan kangaroo mother care terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 2(1), 26-30. <https://doi.org/10.35747/jmr.v2i1.318>
- Hayati, A., Sari, I. P., & Murniasih, E. (2022). Pengaruh nesting terhadap kualitas tidur bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 6(2). <https://doi.org/10.32584/jika.v6i2.2434>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. M. (2019). *Wong's essentials of pediatric nursing* (11th ed.). Elsevier
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan kesehatan neonatus, bayi, balita, dan prasekolah di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kem-kes.go.id>
- Lubkowska, A., Szymański, S., & Chudecka, M. (2020). Neonatal thermal response to childbirth: Vaginal delivery vs. caesarean section. *PLOS ONE*, 15(12), e0243453. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243453>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Mosby
- Putri, R. M., Sari, D. P., & Widyaningsih, S. (2023). Kangaroo mother care and nutritional management improve weight gain in low birth weight infants: A quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing Care*, 4(2), 78-85. <https://doi.org/10.54321/jpnc.v4i2.3024>
- Riskawati, Y., Utomo, M. T., & Lestari, P. (2020). The effect of kangaroo method on improvement body weight on low birth weight infants. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 241-252. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.241-252>
- Setiati, S., & Rahayu, T. (2020). *Dasar-dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki) (I). Dewan Pengurus Pusat Ppni.

- Triana, K. Y., Ani, N. L. P. M., & Dewi, D. P. R. (2021). Perbedaan efektivitas durasi penerapan kangaroo mother care (KMC) terhadap peningkatan berat badan bayi (BBLR). *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 8(1), 199. <https://doi.org/10.47859/jmu.v8i01.199>
- Wanti, W., & Shifa, N. A. (2023). Pengaruh metode kangguru terhadap peningkatan berat badan pada BBLR di ruang perina RSKD Duren Sawit tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi*, 2(1), article 85. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i1.85>
- Wea, M. G. (2024). Studi kasus model asuhan keperawatan development care terhadap status oksigenasi pada bayi prematur BBLR di RSUD T.C. Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.25107>
- WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078997>
- World Health Organization. (2018). Preterm birth: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- World Health Organization. (2023). *Low birth weight estimates: Levels and trends 2023*. Geneva:WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078997>