

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI NY.J DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MELALUI PENERAPAN TEKNIK NESTING UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD MUHAMMAD SANI KARIMUN

Rita Syahara^{1*}, Angga Putri²

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

E-mail: Ritasyahara6@gmail.com, anggaputri@univbatam.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang, BBLR berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi terkhususnya terapi nesting untuk meningkatkan saturasi oksigen bayi BBLR serta evaluasi keperawatan. Metode: Yaitu dengan terapi nesting terhadap peningkatan saturasi oksigen bayi dengan BBLR. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam di dapatkan hasil pola nafas membaik, hipotermi membaik, deficit nutrisi membaik, resiko infeksi menurun. Kesimpulan: Masalah keperawatan pada klien teratasi semua dan penggunaan alat bantu nafas serta nesting dapat menstabilkan hemodinamik pada bayi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, BBLR, Nesting

ABSTRACT

Background: LBW is one of the causes of death in the first month of life. The incidence of low birth weight (LBW) causes various public health impacts both during birth and during their future development. LBW contributes to 60% to 80% of all neonatal deaths and has a risk of death 20 times greater than babies with normal weight. Objective: To determine nursing care for low birth weight infants including assessment, diagnosis, intervention and implementation, especially nesting therapy to increase oxygen saturation in LBW infants and nursing evaluation. Method: Namely with nesting therapy to increase oxygen saturation in infants with LBW. Results: After nursing care for 4x24 hours, the results obtained improved breathing patterns, hypothermia improved, nutritional deficits improved, the risk of infection decreased. Conclusion: The client's nursing problems were all resolved and the use of respiratory assistance and nesting can stabilize hemodynamics in infants.

Keywords: Nursing Care, LBW, Nesting

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/)

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. Kondisi ini kerap dialami oleh bayi kembar atau bayi yang lahir secara prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu). Bayi dengan berat badan lahir rendah tetap bisa tumbuh sehat. Namun, tak menutup kemungkinan juga mengalami beberapa masalah kesehatan, seperti sulit menaikkan berat badan, sulit menyusui, dan rentan terkena infeksi. Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat $\leq$ 2500 gr. WHO mengelompokkan

BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000- 1499 gram), BBASR (< 1000 gram). (WHO, 2021) menjelaskan bahwa sebesar 60 - 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. (F, E, & D, n.d.) Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah (WHO, 2021).

Indonesia satu diantaranya negara berkembang dengan kejadian BBLR terbesar (11,1%), hanya tertinggal dari India (27,6%) serta Afrika Selatan (13,2%) (WHO, 2021). Bayi yang lahirnya dengan berat badan rendah ialah pencetus primer kematian bayi sebanyak 7.150 (35,3%) kejadian, disusul bayi dengan asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%) kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kepulauan Riau di tahun 2024 yaitu 5,1 persen, naik dari 3,9 persen pada tahun 2023 (Dinkes Provinsi Kepulauan Riau, 2025). Data di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun pada bulan Desember menunjukkan 15 bayi dengan BBLR, serta 10 bayi dengan BBLR pada bulan Januari.

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang sering muncul pada kasus bayi dengan BBLR antara lain suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, kejang, infeksi, hipoglikemia, hiperglikemia serta hipokalsemi. Dari beberapa hal diatas menunjukkan bahwa BBLR dapat menjadi penyebab kesulitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Proverawati, 2018).

Bayi berat lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan yang kuat dengan ekstra uteri setelah lahir. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan rentan terkena stress menjadi faktor resiko kesakitan dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Kondisi tersebut menyebabkan perubahan sistem saraf pusat permanen hingga akhirnya menyebabkan mortalitas. Bayi yang kedinginan menghabiskan kalori untuk menghangatkan tubuh dan sebaliknya melakukan upaya untuk menstabilkan suhu tubuh hingga normal. Kondisi ini menyebabkan konsumsi oksigen meningkat dan apabila tidak terpenuhi menyebabkan situasi hipoksia dan menimbulkan takikardi atau bradikardi sebagai respon terhadap penurunan oksigenasi (Proverawati, 2018).

Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator kecukupan pasokan oksigen pada bayi. Saturasi oksigen adalah persentase kandungan oksigen dalam arteri yang berikatan dengan hemoglobin. Jika nilai saturasi 0% artinya tidak ada sedikitpun oksigen yang mengikat pada haemoglobin. Nilai normal saturasi oksigen yang diukur menggunakan oksimetri nadi berkisar antara 95-100%, kurangnya oksigen dalam tubuh ditunjukkan dengan saturasi oksigen rendah yaitu di bawah normal (< 95%). Adanya penurunan kadar oksigen dalam arteri menyebabkan hipoksemia dan terjadi penurunan saturasi oksigen ditandai dengan terjadinya PCO2 meningkat dan penurunan PO2. (Rusminah et al., 2021) Salah satu upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada bayi BBLR yaitu dengan menggunakan metode baby nesting. Adanya peningkatan saturasi oksigen pada BBLR dikarenakan saat penggunaan nesting, bayi dalam keadaan nyaman karena bersikap fleksi sehingga mengurangi stress dan menurunkan metabolisme sehingga meningkatkan saturasi oksigen (Efendi et al, 2019).

Nesting merupakan sebuah alat yang terbuat dari bahan phlanyl yang memiliki panjang sekitar 121-132 cm dan bisa disesuaikan tergantung panjang badan pada bayi yang diberikan pada BBLR (Ramandhani & Erawati, 2021). Nesting dalam hal ini membantu mengkondisikan lingkungan bayi penurunan kadar kortisol sebanyak $\pm$ 60% mempengaruhi area limbik korteks insular di otak, kemudian menghasilkan produksi oksitosin yang dapat menenangkan dan menstabilkan sistem kardiorespirasi. Saat bersarang, posisi bayi diubah agar tidak selalu dalam posisi terlentang yang dapat meningkatkan kompresi diafragma. Bayi diposisikan secara fleksibel sehingga dapat mengoptimalkan fungsi sistem pernafasan bayi. Menurut penelitian Eliyanti & Noeraini (2020) yang menunjukan terdapat pengaruh nesting

terhadap frekuensi pernapasan. Didapatkan Nilai rata-rata frekuensi nafas pada kelompok kontrol adalah 85x/menit dengan confidence interval 80,56 -90x/menit sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata frekuensi nafas adalah 97x/menit dengan confidence interval 91,32 -103,90

Menurut data dari RSUD Muhammad Sani Karimun didapatkan bahwa kasus dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2022 yaitu berjumlah 142 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 101 kasus, tahun 2024 jumlah kasus bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yaitu sebanyak 193 dan pada tahun 2025 dari bulan januri sampai dengan bulan juni 89 kasus. Hasil wawancara kepala ruangan perinatologi mengatakan bahwa metode nesting ini telah digunakan sejak bulan september tahun 2024. Namun, metode nesting belum sepenuhnya dijalankan di Ruang perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun., sehingga tidak semua bayi BBLR diberikan metode nesting

Melalui hasil observasi yang penulis dapatkan dilapangan selama 2 minggu di stase keperawatan anak dari tanggal di ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun, sebanyak 6 neonatus yang lahir BBLR. Klien bayi kelolaan penulils ini termasuk pada kasus BBLR yaitu memerlukan penanganan segera. Pasien bayi Ny,J kelolaan ini merupakan rujukan dari rumah bersalin bidan D dengan diagnosa BBLR, dengan keluhan bayi Ny.J mengalami sesak nafas , nampak retraksi dan pernafasan cepat , saturasi oksigen awal (SpO2) tercatat 88-89 %), RR 66x/menit, nadi 168x/ menit, suhu 35,5° C , Berat badan bayi Ny.JY 2400 gr saat lahir dan saat di kaji berat badan bayi 2300 gr dan reflek menelan & menghisap lemah, Cyanosis di sekitar bibir dan bayi merintih, dan akral dingin .Umur kehamilan 34-35 minggu.setiba di Rsud Muhammad Sani Karimun bayi segera diberikan penanganan instensif lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Bayi dengan Berat Badan Lahir Redah (BBLR) melalui proses keperawatan mulai dari proses Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi terutama penerapan teknik nesting, dan Evaluasi secara Komprehensif di ruang Rawat Inap Perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun Tahun 2025.

BAHAN DAN METODE

Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Metode dalam penyusunan studi kasus ini adalah deskriptif yang merupakan suatu bentuk studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam suatu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menjabarkan tindakan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada By, Ny. J dengan diagnosa medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan proses pendekatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi nesting, dan evaluasi keperawatan pada By.Ny. J yang dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2025 sampai dengan 02 Februari 2025, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun

1. Pengkajian Keperawatan

Pada kasus By. Ny. J dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pengkajian dilakukan pada hari Kamis 30 Januari 2025 pukul 14.00 WIB dengan metode wawancara pada Perawat

Perinatologi, dan keluarga, mengobservasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, di karenakan penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien.

Pada saat pengkajian pasien terpasang alat bantu pernapasan berupa CPAP peep 7 FiO₂ 40%, rektraksi dinding dada, saturasi oksigen 88 %, suhu bayi 35.5°C, bayi dalam inkubator dengan suhu inkubator 36°C, reflek hisap bayi lemah, bayi terpasang selang OGT, pada saat pengkajian tali pusat masih basah dan dibungkus kasa steril. Terpasang IVFD di umbilikal.

Kasus pada By. Ny. J sejalan dengan pengkajian teoritis, di mana hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kasus pasien By. Ny. J pada tanggal 30 Januari 2025. Menurut teori dikatakan bayi BBLR yaitu berat badan kurang dari 2.500 gram dan sesuai dengan pemeriksaan fisik pada pasien saat pengkajian By. Ny. J dengan berat badan hanya 2300 gram, dan panjang badan diteori kurang dari 45 cm, pada saat pengkajian panjang badan hanya 40 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, saat pengkajian hanya 28 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, saat pengkajian hanya 30 cm. Pada pemeriksaan fisik pasien BBLR menurut teoritis yaitu bayi dengan masa gestasinya kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar dari tubuh, kulit tipis transparan, terdapat lanugo, dan lemak subkutan sedikit. Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar, adanya penggunaan otot bantu pernafasan atau cuping hidung saat bernafas. Pada genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora (pada perempuan) dan pada laki-laki testis belum turun. Sesuai dengan teori bahwa data pengkajian pemeriksaan fisik pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sama dengan kondisi pasien saat dikaji.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah (SDKI DPP PPNI 2017)

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Imaturitas neurologis
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan
3. Hipotermi berhubungan dengan berat badan lahir rendah
4. Ansietas (kecemasan) pada orang tua berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
6. Resiko Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrim, BBLR
7. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak kuat
8. Resiko Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas.

Dari delapan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien BBLR, yaitu terdapat tiga diagnosa keperawatan pada teori sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bayi. diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lahan yaitu

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Hipotermi berhubungan dengan berat badan lahir rendah
3. risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak kuat

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan yaitu meliputi manajemen jalan nafas dengan tujuan dan kriteria hasil (Penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik), Kedua yaitu regulasi temperature dengan tujuan dan kriteria hasil (suhu tubuh stabil, kadar gula glukosa darah normal dan frekuensi nadi sedang), ke tiga pencegahan infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil (tingkat infeksi menurun, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada hipotermia dan jumlah leukosit dalam batas normal). Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah di

susun tidak semua bisa diterapkan saat pelaksanaan asuhan keperawatan karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Muhammad Sani Karimun.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan. (Sumijatun, 2018)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan serta keluarga klien. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui dokumentasi asuhan keperawatan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan juga bertanya pada perawat yang sedang jaga. Penulis bekerja sama dengan perawat ruangan seperti melakukan memonitor pola napas, saturasi oksigen, melakukan nesting pada bayi, memposisikan bayi didalam inkubator dengan penerapan teknik nesting, penimbangan berat badan pada bayi, melakukan pemberian terapi obat, memberi diit pada bayi dan memantau tanda-tanda vital bayi di saat penulis sedang tidak dinas. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga dalam pencegahan masuknya bakteri yaitu dengan cara mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak fisik dengan bayi, tetap menggunakan masker dan membatasi kunjungan pada bayi. Pada implementasi pola napas tidak efektif pada bayi dilakukan pemantauan pernapasan dan saturasi oksigen dengan melakukan terapi nesting dan terdapat peningkatan hemodinamik setelah dilakukan terapi nesting yang meliputi saturasi oksigen, pernapasan dan nadi pada bayi. Nesting itu sendiri ialah alat yang digunakan disuatu ruangan bayi yang diberikan pada BBLR atau bayi prematur bertujuan untuk meminimalkan pergerakan badan bayi dan menstimulasi perasaan seperti didalam rahim sehingga membuat berkurangnya kegelisahan bayi dan tidak rentan terkejut (Hernawati & Kamila, 2017).

Dengan melakukan terapi nesting selama 30 menit ini mampu meningkatkan hemodinamik serta memfasilitasi bayi kembali pada posisi fleksi. Posisi fleksi pada bayi dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mempertahankan posisi seperti adduksi bahu dan siku, pinggul dan lutut fleksi serta kepala berada digaris tengah. Terapi nesting juga mampu membuat nyaman pada bayi sehingga menurunkan metabolisme tubuh yang pada akhirnya bisa meningkatkan saturasi oksigen pada bayi. Hal ini di buktikan dari hasil penelitian study kasus Nanang saprudin ddk, (2018). Sehingga pada hari ketiga implementasi bayi tidak lagi menggunakan oksigen dan saturasi bayi sudah dalam rentang normal (SPO2 98-99%). Pada implementasi Hipotermia yaitu melakukan pemantauan suhu tubuh dan tetap menjaga kelembapan inkubator. Terdapat peningkatan suhu tubuh pada bayi dan inkubator tetap lembab dengan cara tidak sering membuka inkubator atau membuka inkubator saat perlu saja. Dan pada implementasi risiko infeksi yaitu memantau hal yang dapat membuat bayi terinfeksi, dan menjaga tali pusat bayi yang masih basah agar tetap dibungkus dengan kassa steril. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi dan mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi serta membatasi kunjungan pada bayi. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan, selain itu keluarga By. Ny. J selalu bersifat kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari perawatan pada By.Ny. J dengan 3 diagnosa keperawatan, diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 02

Februari 2025.

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Immaturitas neurologis dengan hasil data objektif bahwa bayi tidak menggunakan oksigen lagi, pernapasan dan saturasi oksigen bayi sudah dalam rentang normal. Diagnosa Hipotermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah dengan hasil data objektif bahwa suhu bayi normal, warna kulit bayi sudah tidak cyanosis dan suhu kulit bayi teraba hangat. Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dengan hasil data objektif bahwa kulit bayi tidak lagi kemerahan, dan tali pusat bayi sudah mulai mengering.

Setelah melihat perkembangan kesehatan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Sabtu 03 Februari 2025 pukul 11.30 WIB.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

- **Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. J Bayi post kelahiran secara spontan usia gestasi 34-35 minggu, dengan APGAR Score 6/8/8. Jenis kelamin Perempuan, BB 2300 gram PB 46.1 cm. Bayi terpasang CPAP 40:7% dengan RR : 66x/menit dan SPO2 88%. Bayi dalam inkubator dengan suhu bayi 35,5oC, kulit bayi transparan dan lemak subkutan bayi masih sedikit. Refleks hisap bayi masih lemah, bayi tidak kuat menyusui dan saat menyusui sering terlepas. Tali pusat bayi masih basah dan terbungks kassa steril, bayi cyanosis sentral. Saat ini bayi dalam inkubator dan Terpasang infus pada Umbilikal D10 10cc tetes per menit

- **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang ditemukan pada kasus By. Ny. J yaitu 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Immaturitas neurologis 2) Hipertermia berhubungan dengan berat badan lahir rendah 3) Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis tidak kuat

- **Rencana Tindakan keperawatan**

Intervensi keperawatan diambil dari Asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus BBLR dengan intervensi utama yaitu manajemen jalan nafas dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu (pola nafas membaik, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, penggunaan otot bantu nafaas menurun), Hipotermia dengan tujuan dan kriteria asil yang diharapkan yaitu termoreguasi membaik, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kadar glukosa darah normal, , Pencegahan infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat infeksi menurun, Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada hipotermia, jumlah leukosit dalam batas normal, suhu stabil)

- **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memantau pernafasan dan saturasi oksigen pada bayi, melakukan terapi nesting sebanyak 4 kali selama 4 hari, kolaborasi dalam pemberian bronkodilator aminophilin 3 mg/8 jam dan mempertahankan kepatenan jalan nafas bayi. Memantau suhu badan bayi, menjaga kelembapan suhu inkubator dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak sering membuka pintu inkubator. Memberikan diit sufor pada bayi dengan frekuensi 10- 15cc/3jam, dan memantau berat badan sebanyak 4 kali selama 4 hari. Menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dengan cara menggantikan kassa steril, membatasi kunjungan pada bayi, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak fisik dengan bayi dan kolaborasi pemberian antibiotik Cefotaxime 3x110mg.

- **Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi pada By.Ny. A selama 4 hari perawatan dirumah sakit , mulai dari tanggal 30 Januari 2025 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025 di buat dalam bentuk SOAP. By. Ny. J mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Bayi sudah mengalami peningkatan yaitu nafas stabil, pernafasan dan saturasi oksigen sudah batas normal yaitu RR: 40x/menit, nadi 134 x/menit, dan SPO2 99%, suhu tubuh klien sudah membaik yaitu 36,8oC, bayi tidak dalam inkubator, tanda-tanda vital bayi stabil., tali pusar bayi tidak basah

dan sudah kering.

Rekomendasi

1. Klien dan orang tua

Diharapkan pada orang tua dan keluarga apabila klien sudah diperbolehkan pulang kepada keluarga diharapkan untuk dapat mengikuti dan bekerja sama dalam proses keperawatan sehingga keluarga dapat menerapkan terapi nesting secara mandiri di rumah.

2. Perawat

Penulis mengharapkan perawat dapat terlibat langsung pada kasus tersebut agar dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

3. Rumah sakit

Penulis mengharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan hasil kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam penanganan kasus berat badan lahir rendah (BBLR) terutama dalam mempercepat peningkatan hemodinamik pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

4. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu tambahan bagi profesi dan mahasiswa keperawatan dalam menangani kasus berat badan lahir rendah (BBLR) dengan implementasi terapi nesting.

DAFTAR PUSTAKA

Andhini (2017) 'Journal of Chemical Information and Modeling', 53(9), 1689-1699.

Bayuningsih (2017) 'Efektivitas Penggunaan Nesting dan Posisi Prone terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi nadi pada bayi Prematur di RSUD Bekasi', Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada, 17, pp. 357-374.

Bera et al (2018) 'Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn', Indian Journal of Community Medicine, p.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC42155>.

Boulet et al (2016) 'Birth Weight and Health and Developmental Outcomes in US Children, 1997-2005', Maternal and Child Health journal, 15, 836-844., p.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10995009-0538-2>.

Dinkes kepulauan riau (2018) 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kepulauan Riau 2018', Disk Jabarprov. 2018.

Ferrari et al (2017) 'Posture and movement in healthy preterm infants in supine position in and outside the nest', Arch Dis Child Fetal Neonatal, 92(1), 386-390.

Hidayat (2021) Proses Keperawatan : Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI - Google Books (N. Aziz Aulia (ed.)). Health Books Publishing.

Innama1, A. N. (n.d.). PENERAPAN TERAPI NESTING PADA SATURASI OKSIGEN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI.
<https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>

Kemendes RI (2021) 'Profil Kesehatan Indonesia 2020', in. Jakarta: Kemendes RI. Kementerian Kesehatan RI (2016) 'Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu', Jakarta.

Naghavi et al (2017) 'Global, Regional, And National Age-Sex Specific Mortality For 264 Causes Of Death, 1980-2016: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2016', The Lancet, 390(10100), 1151-1210.

Natalina (2020) 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan BBLR NANDA NOC NIC',
www.academia.edu, p.
https://www.academia.edu/31598138/Asuhan_keperawat.

Nursalam (2017) Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., & Sihombing, R. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia (Edisi 1)*. Yayasan Kita Menulis.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., & Sihombing, R. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia (Edisi 1)*. Yayasan Kita Menulis.
- Rizka (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo', Repository.Ung.Ac.Id., p. <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/84141300>.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) (Edisi I)*. AR-RUZZ Media.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) (Edisi I)*. AR-RUZZ Media.