

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI TERAPI *SKIN TO SKIN* TERHADAP**  
**KEBUTUHAN NUTRISI BAYI BERAT**  
**LAHIR RENDAH**



**KARMILA**  
**202201023**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**  
**MAKASSAR**  
**2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI TERAPI *SKIN TO SKIN* TERHADAP**  
**KEBUTUHAN NUTRISI BAYI BERAT**  
**LAHIR RENDAH**



**KARMILA**  
**202201023**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**  
**MAKASSAR**  
**2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Wanda 202201164 dengan judul "Implementasi Terapi *Skin To Skin* Terhadap Peningkatan Bayi Berat Lahir Rendah" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, 19 Juli 2025

Pembimbing Utama,



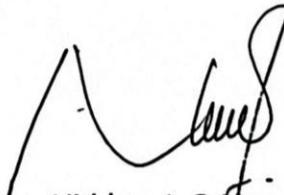
Ns. Nur Hafimah, S.Kep., M.Kes  
2837769670230512,

Pembimbing Pendamping,



Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep  
0242761662231133

Mengetahui  
Ketua Program Studi D III keperawatan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB  
NUPTK. 0235766667131063

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Karmila  
NIM : 202201023  
Program studi : DIII Keperawatan  
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Judul KTI : Implementasi Terapi *skin to skin* terhadap peningkatan bayi berat lahir rendah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2025

Yang membuat pernyataan



METERAL TEMPEL  
728ADAMX438800511  
Karmila

**LEMBAR PENGESAHAN**

**IMPLEMENTASI TERAPI SKIN TO SKIN TERHADAP KEBUTUHAN  
NUTRISI BAYI BERAT LAHIR RENDAH**

Disusun dan diajukan Oleh

Karmila  
202201023

Telah dipertahankan didepan tim penguji  
Pada Tanggal 24 Juli 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. :

2. Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep. :

3. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep. :

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kaprodiplo III Keperawatan

Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NUPTK: 0235766667131063

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Karmila
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat/Tgl Lahir : Takalar, 30 Agustus 2003
4. Agama : Islam
5. Alamat : Galesong Utara

### B. PENDIDIKAN

1. Sd negeri 95 campagaya,kecamatan galesong utara,kabupaten takalar,provinsi sulawesi selatan, dari tahun 2010-2016.
2. SMP negeri 1 galesong utara,kecamatan galesong utara,kabupaten takalar,provinsi sulawesi selatan dari tahun 2016-2019.
3. SMA Negeri 4 Takalar, kecamatan galesong utara,kabupaten takalar,provinsi sulawesi selatan dari tahun 2019-2022.
4. Institut ilmu kesehatan pelamonia makassar,dari tahun 2022 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat -Nya penyusun masih diberi kesehatan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Tidak lupa shalawat serta dan salam semoga terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, keluarganya, sahabatnya, dan kepada kita selaku umatnya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan masih jauh dari kesempurnaan, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu penulis sangat bersyukur kepada ALLAH SWT yang dengan izinnya memberi saya kesempatan untuk bisa sampai pada tahap ini dan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm. dr. Fenry Alvian.Amu., Sp.P. MARS. FISR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Mayor Ckm (K) H. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bapak Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., MB Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Ns. Nurhalimah, S.Kep.,M.Kes. Selaku pembimbing I yang dalam kesibukannya sehari-hari masih dapat menyempatkan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep. Selaku pembimbing II yang dalam kesibukannya sehari-hari masih dapat menyempatkan waktu untuk

mengarahkan dan memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Ibu Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep. Selaku penguji yang dalam kesibukannya sehari-hari masih dapat menyempatkan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ibu Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep. Selaku Sekretaris Prodi DIII Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
10. Seluruh Dosen dan Staf Diploma III Keperawatan yang selalu memberi arahan dan masukan untuk memotivasi agar menjadi lebih baik kedepannya.

## ABSTRAK

Karmila (202201023) **IMPLEMENTASI TERAPI SKIN TO SKIN TERHADAP KEBUTUHAN NUTRISI BAYI BERAT LAHIR RENDAH** (Dibimbing oleh Nur halimah & suntin)

**Latar belakang,** Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan BBLR dapat terjadi pada bayi usia kurang bulan atau pada usia cukup bulan. Skin to skin adalah terapi sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi *Skin to skin contact* memiliki manfaat baik dari fisiologis maupun dari perilaku bayi dengan berat badan lahir rendah. **Tujuan,** dilakukan implementasi terapi *skin to skin* dalam meningkatkan pertumbuhan bayi dan perkembangan bayi dengan berat lahir rendah. **Metode,** deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus. **Hasil,** menunjukkan bahwa gambaran implementasi terapi *skin to skin* teradap peningkatan bayi berat badan lahir rendah yang dilakukan selama 3 hari sebanyak 1 kali sehari dengan durasi 2 jam menit dan didapatkan adanya perubahan berat badan bayi yang meningkat. **Kesimpulan,** Implementasi terapi *skin to skin* terhadap peningkatan bayi berat lahir rendah dapat di jadikan salah satu terapi untuk mengatasi angka bayi berat lahir rendah.

Kata kunci: Bayi, terapi *skin to skin* , Bayi berat lahir rendah (BBLR)

## **ABSTRACT**

Karmila (202201010) **Implementation of skin to skin therapy to increase the weight of low birth babies** ( supervised by Nur Halimah & Suintin)

**Background**, Low Birth Weight Infants (LBW) are newborns weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age. Infants with LBW can occur in infants of less than one month of age or at full term. Skin to skin is a skin-to-skin touch therapy between mother and baby Skin to skin contact has benefits both from physiological and from the behavior of babies with low birth weight. Objective, the implementation of skin to skin therapy in improving infant growth and development of low birth weight infants. **Method**, descriptive observational with a case study approach. **Results**, showed that the description of the implementation of skin to skin therapy to increase low birth weight babies was carried out for 3 days once a day with a duration of 2 hours minutes and obtained a change in the baby's weight which increased. **Conclusion**, the implementation of skin to skin therapy to increase low birth weight babies can be made one of the therapies to overcome the number of low birth weight babies.

Keywords: Baby, skin to skin therapy, low birth weight baby (LBW)

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Kebutuhan Nutrisi.....	5
1. Pengkajian.....	5
2. Diagnosa Keperawatan.....	10
3. Rencana Keperawatan.....	21
4. Implementasi.....	29
5. Evaluasi.....	30
B. Implementasi Terapi <i>Skin To Skin</i> Terhadap Kebutuhan Nutrisi Bayi Berat Lahir Rendah.....	30
1. Konsep Teori Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	30
2. Konsep <i>skin to skin</i> terhadap bayi dengan berat lahir rendah.....	42

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Skin to Skin</i> .....	45
4. Hasil Penelitian Sebelumnya .....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	49
A. Desain Penelitian .....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
C. Subjek Studi Kasus .....	49
D. Fokus Studi Kasus .....	50
E. Definisi Operasional Studi Kasus .....	50
F. Instrumen dan Pengumpulan Data.....	50
G. Penyajian Data.....	51
H. Etika Studi Kasus .....	51
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b> .....	53
A. Hasil Studi Kasus .....	53
B. Pembahasan .....	67
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	75
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	77

## DAFTAR SINGKATAN

RSIA	: Rumah sakit ibu dan anak
BBLR	: Bayi berat lahir rendah
UNICEF	: <i>United national childrens</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan dasar
KMC	: <i>Kangaro mother care</i>
PEB	: Pemberitahuan ekspor barang

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skin to skin.....	45
------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengukuran Berat Badan Bayi Ny. Z Responden 1 .....	65
Tabel 4.2 Pengukuran Berat Badan Bayi Ny. S Responden 2 .....	66

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Informed consent
- Lampiran 3 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian
- Lampiran 4 : Pengkajian Anak
- Lampiran 5 : Strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan
- Lampiran 6 : Lembar observasi
- Lampiran 7 : Dokumentasi pasien
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi
- Lampiran 9 : Lembar usulan judul
- Lampiran 10: Undangan ujian proposal
- Lampiran 11: Lembar revisi proposal
- Lampiran 12 : Surat izin meneliti
- Lampiran 13: Surat keterangan selesai meneliti
- Lampiran 14: Lembar uji Turnitin
- Lampiran 15: Lembar persyaratan ujian akhir karya tulis ilmiah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan merupakan pola fisik dengan bertambahnya jumlah sel diseluruh tubuh yang secara kuantitatif yang dapat diukur (Sinta et al, 2019). Perkembangan merupakan suatu kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. (Soetjningsih & Ranuh, 2013).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan BBLR dapat terjadi pada bayi usia kurang bulan atau pada usia cukup bulan. Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau 259 hari sampai 293 hari (Subargus, 2021).

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF, 2019) prevalensi berat badan lahir rendah bervariasi secara luas di seluruh wilayah mulai dari 7,2 persen di daerah lebih maju menjadi 17,3 persen di Asia. Ada juga variasi antar sub wilayah. Di Asia Selatan, prevalensinya berat badan lahir rendah adalah 26,4 persen 2015 lima kali lebih tinggi dibandingkan prevalensi 5,1 persen di Asia Timur

Menurut kementerian kesehatan (2024) Berdasarkan penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang di laporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebanyak 3,9% mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut jauh meningkat dibandingkan dari tahun 2022, sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR.

Berdasarkan data Riskesdas (2018) Persentase bayi Indonesia dengan berat badan rendah <2500 gram rata-rata adalah 2.980.

Persentase ibu yang melahirkan anak lahir dengan BBLR di Sulawesi Selatan adalah 32,4%.

Pada berat bayi lahir rendah memiliki resiko terhadap masalah kesehatan dibandingkan dengan bayi dengan berat normal. Masalah kesehatan dan komplikasi yang terjadi pada BBLR adalah hipotermi, hipoglikemia, asfiksia bayi, rentan mengalami infeksi, hiperbilirubinemia, masalah eliminasi karena sistem perkemihan bayi yang belum sempurna, masalah saat pemberian ASI, pertumbuhan dan perkembangan BBLR akan lebih lambat dan BBLR memiliki risiko kematian yang tinggi saat kelahiran dan setelah kelahiran (Yugistyowati et al, 2024).Keadaan bayi BBLR diakibatkan oleh keadaan sejak ibu hamil, malnutrisi, komplikasi kehamilan, bayi kembar, bayi mempunyai kelainan ataupun kondisi bawaan serta masalah plasenta yang berisiko terhadap perkembangan bayi dalam kandungan. Bayi BBLR cenderung mengalami stunting dan pada usia dewasa menderita diabetes melitus, hipertensi dan penyakit jantung (Pitriani, Nurvianda & Lestari, 2023).

*Skin to skin* adalah terapi sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi *Skin to skin contact* memiliki manfaat baik dari fisiologis maupun dari perilaku bayi dengan berat badan lahir rendah. Metode ini terbukti dapat memperbaiki status metabolisme bayi, regulasi termal, pola nafas dan saturasi oksigen, mengurangi apnea dan bradikardi, meningkatkan angka berat badan dan produksi ASI, memperpendek hari rawat, dan berfungsi sebagai analgesik selama prosedur medis yang menyebabkan nyeri (Purwaningsih et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqiana & Sulistyanto (2021) dimana hasil penelitian diperoleh bahwa dalam pelaksanaan *kangaroo mother cara* (KMC) pada bayi dengan BBLR ada pengaruhnya terhadap suhu tubuh bayi yang menjadi normal, berat badan bayi menjadi naik, meningkatkan perkembangan kognitif dan motorik dan meningkatkan pemberian ASI atau nutrisi (Purwaningsih & Widuri, 2019).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulaningsih, Sari & Rahayu (2023), dimana hasil penelitian diperoleh KMC telah terbukti berdampak positif pada semua parameter berat lahir sangat rendah dan bayi prematur dan tanda-tanda vital menjadi lebih stabil. Bayi berat lahir rendah yang menerima KMC menunjukkan peningkatan suhu, laju pernapasan, detak jantung, dan saturasi oksigen yang sederhana namun signifikan secara statistik melalui perawatan kanguru, tanpa memerlukan peralatan khusus. KMC terbukti secara signifikan meningkatkan berat badan bayi lahir rendah. Berdasarkan data di atas mengenai terapi *skin to skin*, saya memilih terapi *skin to skin* sebagai bahan penelitian untuk mengetahui apakah implementasi terapi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan nutri bayi berat berat lahir rendah.

#### B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana gambaran Implementasi Terapi *Skin to Skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah?

#### C. Tujuan Studi Kasus

Mendapatkan gambaran implementasi terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi berat lahir rendah

#### D. Manfaat Studi Kasus

##### 1. Pasien

Membantu bayi dengan berat lahir rendah dalam meningkatkan berat badan, serta dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang manfaat *skin to skin* lainnya.

##### 2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan berat badan pada bayi dengan berat lahir rendah berupa implementasi *skin to skin*.

##### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Kebutuhan Nutrisi

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritua (Polopadang & Hidayah, 2019). Pengkajian pada kasus BBLR menurut Ernawati et al (2023) adalah sebagai berikut :

##### a. Data umum

- 1) Identitas bayi meliputi nama/panggilan, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke, jumlah saudara, diagnose medis dan jaminan
- 2) Identitas orang tua meliputi nama ibu dan ayah, umur ibu dan ayah, agama ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, alamat.

##### b. Riwayat kesehatan

###### 1) Keluhan utama

Bayi terlihat kecil, kulit tampak tipis, malas menyusu, tampak lemah, refleks hisap lemah, bayi tampak sering tidur, BB <2.500 gram.

###### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum bayi lemah dan reflek hisap bayi kurang, kulit tampak mengkilat, transparan dan kering, retraksi sternum dan iga, hati mudah teraba, ginjal dapat dipalpasi, limpa mudah teraba, pernapasan cuping hidung.

###### 3) Riwayat kesehatan dahulu

Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, plasenta previa, merokok, ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes militus, kardiovaskuler dan paru. Kehamilan dengan resiko

persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan congenital, dari riwayat persalinan preterm. Usia gestasi antara 32-34 minggu, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, nilai APGAR, kala persalinan, penolong persalinan oleh perawat, kesulitan saat persalinan, air ketuban jernih, pemberian vitamin K.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengenai apakah keluarga ibu mengalami preeklamsia berat (PEB) dan penyakit jantung. Riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, DM, dan lain-lain.

c. Riwayat antenatal

1) Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok dengan ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, kardiovaskular dan paru.

2) Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital dan riwayat persalinan preterm.

3) Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinu atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan

4) Hari pertama dan hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan postdate atau preterm).

d. Riwayat komplikasi natal

1) Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.

2) Kala II : persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.

e. Riwayat postnatal

- 1) Apgar skor bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit ke dua AS (0-3 ) asfiksia berat, AS (4-6) asfiksia sedang, AS (7-10) asfiksia ringan.
  - 2) Berat badan lahir : preterm / BBLR < 2500 gram, untuk aterm 2500 mg, lingkaran kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm)
  - 3) Adanya kelainan kongenital : *anecephaly, hidrocephalus anetrecial aesofagal.*
- f. Pola-pola kebiasaan sehari-hari meliputi:
- 1) Pola nutrisi
  - 2) Pola eliminasi
  - 3) Latar belakang sosial budaya
  - 4) Hubungan psikologis
- g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dan sistematis merupakan komponen penting dalam perawatan BBLR. Perubahan pada perilaku, makan, warna kulit, saturasi oksigen, atau tanda-tanda vital menunjukkan masalah yang mendasar. Pada BBLR, terutama bayi berat lahir sangat rendah (VLBW) atau bayi berat lahir sangat rendah (ELBW), tidak siap untuk menahan stres fisiologis yang berkepanjangan dan dapat mengalami kematian. Perawat mewaspadai setiap perubahan gejala dan segera melakukan tindakan untuk mengatasi masalah yang dialami BBLR tersebut, Karena bayi pada saat itu beradaptasi dari intrauterin ke keadaan ektrauterin.

- 1) Pemeriksaan Umum: Timbang berat badan secara rutin, ukur panjang badan, lingkaran kepala, bentuk dan ukuran tubuh secara umum, postur saat istirahat, kemudahan saat bernapas, ditemukan edema atau tidak, kaji setiap kelainan bentuk yang tampak. Tanda-tanda distress: warna, hipotonia, lemah, dan apnea.

- 2) Pemeriksaan Respirasi: Kaji bentuk dada (barrel, concave), kesimetrisan, ada nya lesi, *chest tube*, adanya deviasi. Penggunaan otot bantu pernafasan, terdapat penapasan cuping hidung dan kaji irama nafas reguler atau ireguler. Auskultasi suara nafas, terdapat suara napas abnormal (cracles, stridor, wheezing). Jika bayi tidak terintubasi, kaji tangis nya. Pada bayi yang menggunakan ventilator kaji ukuran dan kepatenan tube, tipe ventilator. Saturasi oksigen tekanan parsial oksigen, karbon dioksida oleh karbon dioksida transkutan (tcPCO<sub>2</sub>).
- 3) Pemeriksaan Kardiovaskular: irama nafas dan frekuensi heart rate, suara nafas terdapat suara tambahan atau tidak seperti murmur. Tentukan titik impuls maksimum (PMI), titik di mana detak jantung berbunyi dan palpasi paling keras (perubahan PMI mungkin menunjukkan pergeseran mediastinum). warna kulit bayi: Sianosis (mungkin berasal dari jantung, pernapasan, atau hematopoietik), warna membran mukosa dan bibir. Ukur tekanan darah jika ada indikasi; tentukan ekstemitas yang digunakan dan ukuran manset. nadi femoral, capillary refill time dan perfusi perifer.
- 4) Pengkajian Gastrointestinal: Tentukan adanya distensi abdomen; pertambahan lingkaran, kulit mengkilat, eritema dinding perut, peristaltik, usus lengkung usus yang terlihat, status umbilikus. Tentukan tanda tanda regurgitasi dan waktu yang terkait dengan pemberian makan; jika selang nasogastrik terpasang kaji karakteristik dan jumlah residu; drainase (warna, konsistensi, pH). Kaji jumlah, warna, konsistensi, dan bau dari setiap emesis. Palpasi batas hati (1 sampai 3 cm di bawah batas kosta kanan). Jelaskan jumlah, warna, dan konsistensi feses. Gambaran bising usus—ada atau tidaknya (harus ada saat menyusui).

- 5) Pemeriksaan Genitourinaria: Kaji kelainan-kelainan pada alat genitalia, pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum. Pada bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayor. Ukur jumlah warna, pH, dan berat jenis urine.
- 6) Pemeriksaan neuromuskular: Kaji gerakan bayi yaitu apakah acak, terarah, gelisah, berkedut, spontan, ditimbulkan; menggambarkan tingkat aktivitas dengan rangsangan; mengevaluasi berdasarkan usia kehamilan. Kaji respons pupil pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 32 minggu. posisi atau sikap bayi fleksi, ekstensi, refleks yang diamati adalah moro, mengisap, Babinski, plantar,
- 7) Temperatur: Ukur suhu axilla dan kaji apakah ada hubungannya dengan suhu lingkungan.
- 8) Pemeriksaan Kulit: Kaji adanya lesi kulit atau tanda lahir. Jelaskan setiap perubahan warna, area memerah, tanda-tanda iritasi, terutama pada daerah pemantauan, infus, atau peralatan lainnya yang bersentuhan dengan kulit; tekstur kulit dan turgor kulit - kering, halus, bersisik, mengelupas, dan sebagainya. Jelaskan setiap ruam, lesi kulit, atau tanda lahir. Tentukan apakah kateter infus intravena (IV) terpasang dan amati tanda-tandanya infiltrasi. Infus parenteral — lokasi, jenis (arteri, vena, perifer, umbilikal, sentral, vena sentral perifer), jenis infus (obat-obatan, normal salin, dekstrosa, elektrolit, lipid, total nutrisi parenteral), tipe *inpus pump* dan kecepatan tetesan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan

pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia diagnosa keperawatan antara lain: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 dalam Ernawati et al, 2023)

a. Pola nafas tidak efektif (D.0005).

1) Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

2) Penyebab

- a) Depresi pusat pernafasan
- b) Hambatan upaya nafas (misalnya. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernapasan).
- c) Deformitas dinding dada
- d) Deformitas tulang dada
- e) Gangguan *neuromuskular*
- f) Gangguan neurologis (misalnya. *Elektroensefa logram*) [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang).
- g) Imaturitas neurologis
- h) Penurunan energi
- i) Obesitas
- j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- k) Sindrom hipoventilasi
- l) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- m) Cedera pada medula spinalis
- n) Efek agen farmakologis
- o) Kecemasan

- 3) Gejala dan Tanda Mayor
    - a) Subjektif
      - (1) Dispnea
    - b) Objektif
      - (1) Penggunaan otot bantu pernapasan
      - (2) Fase ekspirasi memanjang
      - (3) Pola nafas abnormal (misalnya. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)
  - 4) Gejala dan Tanda Minor
    - a) Subjektif
      - (1) Ortopnea
    - b) Objektif
      - (1) Pernapasan pursed-lip
      - (2) Pernapasan cuping hidung
      - (3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
      - (4) Ventilasi semenit menurun
      - (5) Kapasitas vital menurun
      - (6) Tekanan ekspirasi menurun
      - (7) Tekanan inspirasi menurun
      - (8) Ekskursi dada berubah
  - 5) Kondisi klinis terkait
    - a) Depresi sistem saraf pusat
    - b) Cedera kepala
    - c) Trauma thoraks
    - d) *Gullian barre syndrome*
    - e) *Mutiple sclerosis*
    - f) *Myasthenia gravis*
    - g) Stroke
    - h) Kuadriplegia
    - i) Intoksikasi alkohol
- b. Termoregulasi tidak efektif D.0148).

1) Definisi

Kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal

2) Penyebab

- a) Stimulasi pusat termoregulasi hipotalamus
- b) Fluktuasi suhu lingkungan
- c) Proses penyakit misal infeksi
- d) Proses Penuaan
- e) Dehidrasi
- f) Ketidak sesuaian pa kaian untuk suhu lingkungan
- g) Peningkatan kebutuhan oksigen
- h) Perubahan laju metabolisme
- i) Suhu lingkungan ekstrim
- j) Ketidakadekuatan suplai lemak subkutan
- k) Berat badan ekstrem
- l) Efek agen farmalogis (mis. sedasi)

3) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif (tidak tersedia)
- b) Objektif

4) Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif (tidak tersedia)
  - (1) Kulit dingin/hangat
  - (2) Menggigil
  - (3) Suhu tubuh fluktuatif
- b) Objektif
  - (1) Piolereksi
  - (2) Pengisian kapiler > 3 detik
  - (3) Tekanan darah meningkat
  - (4) Pucat
  - (5) Frekuensi nafas meningkat
  - (6) Takikardia

- (7) Kejang
- (8) Kulit kemerahan
- (9) Dasar kuku sianotik
- 5) Kondisi Klinis Terkait
  - a) Cedera medula spinalis
  - b) Infeksi/sepsis
  - c) Pembedahan
  - d) Cedera otak akut
  - e) Trauma
- c. Menyusui tidak efektif D.0029).
  - 1) Definisi
 

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui
  - 2) Penyebab
    - a) Fisiologis
      - (1) Ketidakadekuatan suplai ASI
      - (2) Hambatan pada neonatus (mis. Prematuritas, sumbing)
      - (3) Anomali payudara (mis. puting yang masuk kedalam)
      - (4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
      - (5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
      - (6) Payudara bengkak
      - (7) Riwayat operasi payudara
      - (8) Kelahiran kembar
    - b) Situasional
      - (1) Tidak rawat gabung
      - (2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
      - (3) Kurangnya dukungan keluarga
      - (4) Faktor budaya

- 3) Gejala dan Tanda Mayor
  - a) Subjektif
    - (1) Kelelahan maternal
    - (2) Kecemasan maternal
  - b) Objektif
    - (1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
    - (2) ASI tidak menetes/memancar
    - (3) BAK kurang dari 8 kali dalam 24 jam
    - (4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- 4) Gejala dan Tanda Minor
  - a) Subjektif (tidak tersedia)
  - b) Objektif
    - (1) Intake bayi tidak adekuat
    - (2) Bayi menghisap tidak terus menerus
    - (3) Bayi menangis saat disusui
    - (4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
    - (5) Menolak untuk mengisap
- 5) Kondisi Klinis Terkait
  - a) Abses payudara
  - b) Mastitis
  - c) Carpal tunnel syndrome

- d. Gangguan pertukaran gas (D.0003).
  - 1) Definisi

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondio-ksida pada membran elveolus-kapiler.

- 2) Penyebab
  - a) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
  - b) Perubahan membran alveolus-kapiler
- 3) Gejala dan tanda mayor
  - a) Subjektif
    - (1) Dispnea
  - b) Objektif
    - (1) PCO<sub>2</sub> meningkat/ menurun
    - (2) PO<sub>2</sub> menurun
    - (3) Takikardia
    - (4) pH arteri meningkat/menurun
    - (5) Bunyi napas tambahan
- 4) Gejala dan tanda minor
  - a) Subjektif
    - (1) Pusing
    - (2) Penglihatan kabur
  - b) Objektif
    - (1) Sianosis
    - (2) Diaforesis
    - (3) Gelisah
    - (4) Napas cuping hidung
    - (5) Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular /iregular, dalam/dangkal)
    - (6) Warna kulit abnormal (misalnya.Pucat, kebiruan)
    - (7) Kesadaran menurun
- 5) Kondisi klinis terkait
  - a) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)

- b) Gagal jantung kongestif
  - c) Asma
  - d) Pneumonia
  - e) Tuberkulosis paru
  - f) Penyakit membran hialin
  - g) Asfiksia
  - h) *Persistent pulmonary hypertension of newborn* (PPHN)
  - i) Prematuritas
  - j) Infeksi saluran nafas
- e. Disorganisasi perilaku bayi (D.0053).
- 1) Definisi
    - Disintegrasi respon fisiologis dan neurobehaviour bayi terhadap lingkungan
  - 2) Penyebab
    - a) Keterbatasan lingkungan fisik
    - b) Ketidaktepatan sensori
    - c) Kelebihan stimulasi sensorik
    - d) Imaturitas sistem sensoris
    - e) Prematuritas
    - f) Prosedur invasi
    - g) Malnutrisi
    - h) Gangguan motorik
    - i) Kelainan kongenital
    - j) Kelainan genetik
    - k) Terpapar teratogenik
  - 3) Gejala dan Tanda Mayor
    - a) Subjektif (tidak tersedia)
    - b) Objektif
      - (1) Hiperekstensi ekstremitas
      - (2) Jari-jari meregang atau tangan menggenggam
      - (3) Respon abnormal terhadap stimulus sensorik

- (4) Gerakan tidak terkoordinasi
- 4) Gejala dan Tanda Minor
  - a) Subjektif (tidak tersedia)
  - b) Objektif
    - (1) Menangis
    - (2) Tidak mampu menghambat respon terkejut
    - (3) Iritabilitas
    - (4) Gangguan refleks
    - (5) Tonus motorik berubah
    - (6) Tangan di wajah
    - (7) Gelisah
    - (8) Tremor
    - (9) Tersentak
    - (10) Aritmia
    - (11) Bradikardia atau takikardia
    - (12) Saturasi menurun
    - (13) Tidak mau menyusu
    - (14) Warna kulit berubah
- 5) Kondisi Klinis Terkait
  - a) Hospitalisasi
  - b) Prosedur invasif
  - c) Prematuritas
  - d) Gangguan neurologis
  - e) Gangguan pernapasan
  - f) Gangguan kardiovaskuler

f. Risiko ikterik neonatus D.0035).

- 1) Definisi

Beresiko mengalami kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.

2) Faktor Risiko

- a) Penurunan berat badan abnormal >7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b) Pola makan yang tidak ditetapkan dengan baik
- c) Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d) Usia kurang dari 7 hari
- e) Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)
- f) Prematuritas (<37 minggu)

3) Kondisi Klinis Terkait

- a) Neonatus
- b) Bayi prematur

g. Risiko Infeksi (D.0142).

1) Definisi

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

2) Faktor Risiko

- a) Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
- b) Efek prosedur invasi
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:
  - (1) Gangguan peristaltik
  - (2) Kerusakan integritas kulit
  - (3) Perubahan sekresi pH
  - (4) Penurunan kerja siliaris
  - (5) Ketuban pecah lama
  - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya

- (7) Merokok
- (8) Statis cairan tubuh
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:
  - (1) Penurunan hemoglobin
  - (2) Imunosupresi
  - (3) Leukopenia
  - (4) Supresi respon inflamasi
  - (5) Vaksinasi tidak adekuat
- 3) Kondisi Klinis Terkait
  - a) AIDS
  - b) Luka bakar
  - c) Penyakit paru obstruktif
  - d) Diabetes melitus
  - e) Tindakan invasi
  - f) Kondisi penggunaan terapi steroid
  - g) Penyalahgunaan obat
  - h) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
  - i) Kanker
  - j) Gagal ginjal
  - k) Imunosupresi
  - l) *Lymphedema*
  - m) Leukositopenia
  - n) Gangguan fungsi hati
- h. Risiko gangguan perkembangan (D.0107).
  - 1) Definisi
 

Berisiko mengalami gangguan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usianya.
  - 2) Faktor Risiko
    - a) Ketidakadekuatan nutrisi
    - b) Ketidakadekuatan perawatan prenatal
    - c) Keterlambatan perawatan prenatal

- d) Usia hamil dibawah 15 tahun
  - e) Usia hamil diatas 35 tahun
  - f) Kehamilan tidak terencana
  - g) Kehamilan tidak diinginkan
  - h) Gangguan endrokin
  - i) Prematuritas
  - j) Kelainan genetik/kongenital
  - k) Kerusakan otak (mis. perdarahan selama periode pascanatal, penganiayaan, kecelakaan)
  - l) Penyakit kronis Infeksi
  - m) Efek samping terapi (misalnya. kemoterapi, terapi radiasi, agen farmakologis
  - n) Penganiayaan (misalnya, fisik, psikologis, seksual)
  - o) Gangguan pendengaran
  - p) Gangguan penglihatan
  - q) Penyalahgunaan zat
  - r) Ketidakmampuan belajar
  - s) Anak adopsi
  - t) Kejadian bencana
  - u) Ekonomi lemah
- 3) Kondisi Klinis Terkait
- a) Hipotiroidisme
  - b) Sindrom gagal tumbuh (Failure to Thrive Syndrome)
  - c) Leukemia
  - d) Defisiensi hormon pertumbuhan
  - e) Demensia
  - f) Delirium
  - g) Kelainan jantung bawaan
  - h) Gangguan kepribadian (personality disorder)

### 3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan merupakan berbagai tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk mencapai suatu tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan dan penurunan ekspansi paru-paru (D.0005).

1) Tujuan : pola napas membaik dengan kriteria hasil :

- a) Dispnea menurun
- b) Penggunaan otot bantu nafas menurun
- c) Pemanjangan fase ekspirasi menurun.
- d) Frekuensi nafas membaik
- e) Kedalaman nafas membaik

2) Tindakan : manajemen jalan napas

a) Observasi

- (1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- (2) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya : gurling, mengi, wheezing, ronchi)
- (3) Monitor sputum (jumlah, aroma, warna)

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan kepatenan jalan nafas
- (2) Posisikan semi fowler
- (3) Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- (4) Lakukan penghisapan lender <15 detik.
- (5) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan ETT
- (6) Berikan oksigen jika perlu

- c) Edukasi
    - (1) Berikan cairan yang adekuat
  - d) Kolaborasi
    - (1) Pemberian obat-obatan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu
- b. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat badan, lemak subkutan tidak memadai (D.0148).
- 1) Tujuan : termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :
    - a) Menggigil menurun
    - b) Kejang menurun
    - c) Akrosianosis menurun
    - d) Konsumsi oksigen menurun
    - e) Piloereksi menurun
    - f) Kutis memorata menurun
    - g) Pucat menurun
    - h) Takikardi menurun
    - i) Takipnea menurun
    - j) Bradikardi menurun
    - k) Dasar kuku sianotik menurun
    - l) Hipoksia menurun
    - m) Suhu tubuh membaik
    - n) Suhu kulit membaik
    - o) Kadar glukosa darah membaik
    - p) Pengisian kapiler membaik
    - q) Ventilasi membaik
    - r) Tekanan darah membaik
  - 2) Tindakan : manajemen termoregulasi
    - a) Observasi
      - (1) Monitor suhu bayi sampai stabil ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}$ )
      - (2) Monitor suhu tubuh bayi setiap dua jam, jika perlu

- (3) Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi
  - (4) Monitor warna dan suhu kulit
  - (5) Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia
- b) Terapeutik
- (1) Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu
  - (2) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
  - (3) Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
  - (4) Masukkan bayi BBLR ke dalam plastik segera setelah lahir
  - (5) Gunakan Topi Bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir
  - (6) Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer
  - (7) Pertahankan kelembapan inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas
  - (8) Atur suhu inkubator sesuai kebutuhan
  - (9) Hangatkan terlebih dahulu bahan – bahan yang akan kontak dengan bayi
  - (10) Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
  - (11) Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh
  - (12) Gunakan kasur pendingin, *water water circulating blankets*, *ice pack* atau *gel pad* dan intravascular *cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh
  - (13) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

- c) Edukasi
  - (1) Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke
  - (2) Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin
  - (3) Demonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK)/*skin to skint* untuk bayi BBLR
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi (D.0029).
  - 1) Tujuan : status menyusui membaik dengan kriteria hasil :
    - a) Perlekatan bayi meningkat
    - b) Posisi menyusui meningkat
    - c) BAK lebih dari 8x/24 jam meningkat
    - d) Keluarnya ASI meningkat
    - e) Suplai ASI adekuat meningkat
  - 2) Tindakan : konseling laktasi
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi kondisi emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
      - (2) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
      - (3) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui
    - b) Terapeutik
      - (1) Gunakan teknik mendengarkan aktif
      - (2) Berikan pujian
    - c) Edukasi
      - (1) Ajarkan teknik menyusui yang tepat (posisi dan perlekatan yang benar)

d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi akibat prematuritas (D.0003).

1) Tujuan : pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Tindakan : manajemen Tingkat kesadaran meningkat
- b) Dispnea menurun
- c) Bunyi nafas tambahan menurun
- d) Takikardia menurun
- e) Nafas cuping hidung menurun
- f) PCO<sub>2</sub> membaik
- g) PO<sub>2</sub> membaik
- h) pH arteri membaik
- i) Sianosis membaik
- j) Pola nafas membaik

2) Tindakan : pemantauan respirasi

a) Observasi

- (1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- (2) Monitor pola nafas (bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, ceyne stokes, bios)
- (3) Monitor sputum (jumlah, aroma, warna)
- (4) Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- (5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- (6) Auskultasi bunyi nafas
- (7) Monitor saturasi oksigen
- (8) Monitor hasil AGD
- (9) Monitor hasil x ray thorak

b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi bayi

- (2) Dokumentasikan hasil pemantauan
  - c) Edukasi
    - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
    - (2) Informasikan hasil pemantauan jika perlu
- e. Disorganisasi perilaku bayi berhubungan prematuritas (D.0053).
  - 1) Tujuan : organisai perilaku bayi membaik dengan kriteria hasil :
    - a) Gerakan pada ekstremitas meningkat
    - b) Kemampuan jari-jari menggenggam meningkat
    - c) Gerakan terkoordinasi meningkat
    - d) Respon normal terhadap stimulus sensori
  - 2) Tindakan : perawatan bayi
    - a) Observasi
      - (1) Monitor tanda-tanda vital bayi teuratama suhu
    - b) Terapeutik
      - (1) Bersihkan badan bayi dengan air hangat
      - (2) Pertahankan bayi tetap hangat
      - (3) Rawat tali pusat bayi secara terbuka
      - (4) Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah dibasahi dengan air hangat
      - (5) Kenakan popok bayi di bawah umbilicus jika pusar belum lepas
      - (6) Lakukan pemijatan pada bayi
      - (7) Ganti popok jika basah
      - (8) Kenakan pakaian bayi dengan bahan katun
    - c) Edukasi
      - (1) Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi
      - (2) Anjurkan ibu cara merawat bayi di rumah
      - (3) Ajarkan cara pemberian ASI
- f. Risiko ikterik neonates ditandai dengan prematuritas (D.0035).
  - 1) Tujuan : ikterik tidak terjadi dengan kriteria hasil :

- a) Berat badan meningkat
  - b) Membrane mukosa kuning menurun
  - c) Kulit kuning menurun
  - d) Sklera kuning menurun
  - e) Keterlambatan pengeluaran feses menurun
  - f) Aktivitas neuromuscular membaik
  - g) Elastisitas meningkat
  - h) Hidrasi meningkat
  - i) Perfusi jaringan meningkat
- 2) Tindakan : perawatan bayi
- a) Observasi
    - (1) Monitor tanda-tanda vital bayi terutama suhu
  - b) Terapeutik
    - (1) Bersihkan badan bayi dengan air hangat
    - (2) Pertahankan bayi tetap hangat
    - (3) Rawat tali pusat bayi secara terbuka
    - (4) Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah dibasahi dengan air hangat
    - (5) Kenakan popok bayi di bawah umbilicus jika pusar belum lepas
    - (6) Lakukan pemijatan pada bayi
    - (7) Ganti popok jika basah
    - (8) Kenakan pakaian bayi dengan bahan katun
  - c) Edukasi
    - (1) Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi
    - (2) Anjurkan ibu cara merawat bayi di rumah
    - (3) Ajarkan cara pemberian ASI
- g. Risiko Infeksi berhubungan dengan imunosupresi (imunitas didapat tidak adekuat) (D.0142).
- 1) Tujuan : derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil :
    - a) Demam menurun

- b) Kemerahan menurun
  - c) Nyeri menurun
  - d) Bengkak menurun
  - e) Kadar sel darah putih membaik
- 2) Tindakan : pencegahan infeksi
- a) Observasi
    - (1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
  - b) Terapeutik
    - (1) Batasi jumlah pengunjung
    - (2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
    - (3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
    - (4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
  - c) Edukasi
    - (1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
    - (2) Ajarkan cara memeriksa luka
    - (3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
  - d) Kolaborasi
    - (1) Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu
- h. Risiko gangguan perkembangan ditandai dengan prematuritas (D.0107).
- 1) Tujuan : perkembangan membaik dengan kriteria hasil :
- a) Keterampilan sesuai usia meningkat
  - b) Kemampuan perawatan diri meningkat
  - c) Respon sosial meningkat
- 2) Tindakan : promosi perkembangan anak
- a) Observasi
    - (1) Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi

b) Terapeutik

- (1) Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya
- (2) Dukung anak berinteraksi dengan anak lain
- (3) Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif
- (4) Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya
- (5) Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas
- (6) Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak
- (7) Bernyanyi bersama anak lagu lagu yang disukai anak
- (8) Bacakan dongen/cerita untuk anak
- (9) Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya
- (10) Sediakan kesempatan dan alat alat untuk menggambar, melukis dan mewarnai
- (11) Sediakan mainan berupa puzzel dan maze

c) Edukasi

- (1) Jelaskan nama-nama benda objek yang ada dilingkungan sekitar
- (2) Ajarkan oengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk.

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan adalah penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien

mencegah, mengurangi dan menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

### B. Implementasi Terapi *Skin To Skin* Terhadap Kebutuhan Nutrisi Bayi Berat Lahir Rendah

#### 1. Konsep Teori Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

##### a. Definisi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yang didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari normal, yaitu 2500 gram, menghadapi masalah yang signifikan dan bahkan dapat menyebabkan kematian saat beradaptasi dengan kehidupan ekstra uteri, terutama selama 24 hingga 72 jam kehidupan pertama bayi. Selain itu, BBLR menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak, yang menyebabkan stunting, gangguan kognitif, dan penyakit kronik setelah dewasa seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Yugistyowati et al, 2024).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gram tanpa memandang usia kehamilan, baik prematur maupun cukup bulan. Hal ini berarti bahwa berat lahir tersebut sesuai masa usia kehamilan atau kecil masa kehamilan yaitu apabila berat lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan (Ernawati et al, 2023).

b. Etiologi

Bayi yang lahir dengan berat yang rendah disebabkan oleh usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau gangguan pertumbuhan saat di dalam rahim. Adapun faktor yang menyebabkan BBLR adalah sebagai berikut (Ernawati et al, 2023) :

1) Faktor Janin

Faktor janin juga bisa menjadi salah satu faktor bayi BBLR disebabkan oleh : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan, gawat janin, dan kehamilan kembar.

2) Faktor Ibu

- a) Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklampsia, diabetes melitus dan jantung. Adanya komplikasi - komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi atau darah tinggi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- c) Penyalahgunaan obat terlarang , merokok, konsumsi alkohol.
- d) Usia ibu saat kehamilan tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- e) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek dari anak satu ke anak yang akan dilahirkan (kurang dari 1 tahun).

- f) Paritas yang dapat menyebabkan BBLR pada ibu yang paling sering terjadi yaitu paritas pertama dan paritas lebih dari 4.
  - g) Mempunyai riwayat BBLR yang pernah diderita sebelumnya.
- 3) Keadaan Sosial ekonomi
- a) Kejadian yang paling sering terjadi yaitu pada keadaan sosial ekonomi yang rendah, karena pengawasan dan perawatan kehamilan yang sangat kurang.
  - b) Aktivitas fisik yang berlebihan dapat juga mempengaruhi keadaan bayi diusahakan apabila sedang hamil tidak melakukan aktivitas yang ekstrim.
  - c) Perkawinan yang tidak sah juga dapat mempengaruhi fisik serta mental.
- 4) Faktor Lingkungan
- Lingkungan yang berpengaruh antaralain: tempat tinggal didataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.
- 5) Faktor Plasenta
- Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini.
- c. Patofisiologi
- Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping ini juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup cukup usia bulan (usia kehamilan 38 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai mencapai 2500 gram. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya

kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi menjadi berkurang (Nurarif, 2015).

BBLR ini diakibatkan dari beberapa faktor yaitu ibu, plasenta dan janin. Faktor ibu seperti infeksi, usia ibu kurang dari 20 tahun, perdarahan antepartum dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat Keadaan sosial ekonomi keluarga yang rendah menjadi salah satu faktor pemenuhan nutrisi yang kurang selama kehamilan juga dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah. Kebiasaan merokok juga menjadi penyebab bayi berat lahir rendah. Janin kembar, hidramnion dan kelainan janin menjadi faktor penyebab dari janin, faktor plasenta akan mengakibatkan dinding otot rahim lemah sehingga mengakibatkan bayi berat lahir rendah. BBLR juga memiliki faktor maternal yang disebabkan oleh kelainan premature atau retardasi pertumbuhan intrauterine termasuk kelainan BBLR sebelumnya status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan maternal yang rendah, tidak ada pemeriksaan antenatal, usia maternal kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, interval antar kehamilan pendek, perokok, pengguna alkohol dan obat terlarang, stress fisik (misalnya berdiri atau berjalan berlebihan) atau psikologis (sedikitnya dukungan sosial), tidak menikah, berat badan sebelum hamil rendah  $9 < 45$  kg atau  $100$  kg lebih) dan peningkatan berat badan selama hamil buruk (Nurarif, 2015).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa sebelum hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi

lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Nurarif, 2015).

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan bes sehingga hanya memberi makan sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nurarif, 2015).

d. Klasifikasi

Adapun klasifikasi pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut (Mendri, Badi'ah & Subargus, 2021) :

- 1) Menurut berat badan lahir
  - a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1.500-2.500 gram.
  - b) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1.000-1.500 gram.
  - c) Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1.000 gram.
- 2) Menurut masa gestasinya
  - a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut

Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKB-SMK).

b) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK).

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari BBLR dengan prematuritas yaitu (Ernawati et al, 2023) :

- 1) Berat lahir bernilai sekitar < 2500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- 2) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- 3) Kulit tipis dan mengkilap dan lemak subkutan kurang 4. Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- 4) Lanugo banyak terutama di daerah punggung.
- 5) Puting susu belum terbentuk dengan bentuk baik.
- 6) Pembuluh darah kulit masih banyak terlihat.
- 7) Labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki-laki belum turunnya testis.
- 8) Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik.
- 9) Menangis dan lemah.
- 10) Pernapasan kurang teratur.
- 11) Sering terjadi serangan apnea.
- 12) Refleks tonik leher masih lemah.
- 13) Refleks mengisap serta menelan belum mencapai sempurna.

Selain prematuritas juga ada dismaturitas. Manifestasi klinis dari dismaturitas sebagai berikut (Ernawati et al, 2023) :

- 1) Kulit pucat ada seperti noda.
- 2) Mekonium atau feses kering, keriput dan tipis.
- 3) Verniks caseosa tipis atau bahkan tidak ada.
- 4) Jaringan lemak dibawah kulit yang masih tipis.
- 5) Bayi tampak gerak cepat, aktif dan kuat.
- 6) Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan.

f. Komplikasi

BBLR lebih rentan terhadap masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan dan komplikasi yang mungkin terjadi pada BBLR adalah sebagai berikut (Yugistyowati et al, 2024) :

- 1) Hipotermia, bayi yang hipotermi kehilangan panas saat lahir karena perubahan suhu dalam kandungan dan suhu lingkungan. Untuk mencegah hipotermi, perawatan dengan metode kanguru harus dilakukan untuk memantau suhu BBLR karena bayi memiliki otot yang lemah, jaringan lemak subkutan yang sedikit, dan syaraf pengatur suhu tubuh yang belum berkembang. Bayi yang mengalami hipotermia memiliki tanda-tanda seperti mengantuk, kesulitan untuk dibangunkan, menangis yang sangat lemah, suhu tubuh tidak mencapai 32 °C, dan frekuensi pernapasan yang tidak teratur.
- 2) Hipoglikemia, bayi dengan berat badan normal dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL, tetapi pada BBLR  $\leq 45$  mg/dL. Cadangan glikogen yang tidak mencukupi menyebabkan hiperglikemia. Kurangnya gula darah menyebabkan kematian sel syaraf otak karena otak tidak menerima cukup glukosa. Oleh karena itu, BBLR memerlukan asupan nutrisi dari Air Susu Ibu (ASI) dengan frekuensi yang sangat tinggi, yaitu setiap dua jam sekali.
- 3) Asfiksia bayi, BBLR yang asfiksia akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Selain kelemahan otot

pernafasan yang persisten, kekurangan surfaktan dan pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna adalah penyebab asfiksia. Mereka yang menderita BBLR harus segera mendapatkan perawatan terbaik karena mereka sering mengalami sesak napas karena struktur paru-paru mereka yang belum sempurna.

- 4) Rentan mengalami infeksi, BBLR berisiko terkena infeksi karena kekebalan tubuh bayi pada BBLR belum sempurna. Bayi rentan terhadap infeksi karena kulit dan selaput lendir bayi tidak memiliki perlindungan yang sama seperti bayi yang cukup bulan. Karena tubuh kekurangan imunoglobulin G dan gamma globulin, daya tahan tubuh BBLR terhadap paparan infeksi menurun. Bayi yang lahir sebelum waktunya tidak dapat menghasilkan antibodi, tidak memiliki kemampuan untuk fagositosis, dan tidak memiliki kemampuan untuk menanggapi infeksi.
- 5) Hiperbilirubinemia, penyebab bayi mengalami hiperbilirubinemia adalah fungsi organ hepar yang belum matang. Bayi yang mengalami masalah ini biasanya akan berwarna kuning pada ekstremitas, perut, sklera, puncak hidung, sekitar mulut, dan dada. Bayi kemudian mengalami kejang, lethargy, dan kesulitan menghisap. Karena fungsi hati belum sempurna, kadar bilirubin meningkat. Dalam BBLR, tingkat bilirubin normal adalah 10 mg/dL.
- 6) Masalah eliminasi, sistem perkemihan bayi belum sempurna sepenuhnya. Akibatnya, mereka belum dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air dengan baik. Dalam BBLR, sistem perkemihan immature terjadi secara fisiologis dan anatomis.
- 7) Masalah saat pemberian ASI, badan BBLR kecil, organ lambung kecil, bayi lemah, energi kurang, dan refleks

menghisap belum maksimal. Dengan demikian, BBLR harus mendapatkan bantuan dalam pemberian ASI, dan ASI juga harus diberikan secara teratur meskipun sedikit. Saluran pencernaan pada BBLR juga tidak bekerja dengan baik, yang mengakibatkan penyerapan nutrisi yang buruk. Selain itu, otot pencernaan tidak bekerja dengan baik, yang menyebabkan pengosongan lambung tertunda atau berlangsung lama (9Pengelolaan Bayi Risiko Tinggi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar Pada Kasus BBLR.

- 8) Masalah tumbuh kembang, pertumbuhan dan perkembangan BBLR akan lebih lambat, terutama jika ASI tidak diberikan. Balita BLR akan kekurangan nutrisi dan mengalami gangguan pertumbuhan. Selain itu, BBLR berisiko lebih tinggi untuk stunting. Otak yang belum terbentuk sepenuhnya menyebabkan masalah tumbuh kembang. Bayi yang lahir dengan berat badan normal juga menghadapi masalah perkembangan seperti masalah komunikasi dan kemungkinan keterlambatan bicara.
  - 9) Kematian bayi, BBLR memiliki risiko kematian yang tinggi saat kelahiran dan setelah kelahiran. Jika masa kehamilan ibu berkurang, pertumbuhan organ tubuh bayi akan berkurang. Bayi yang belum berusia enam bulan cenderung mengalami kesulitan untuk bertahan hidup di luar ikterus. Bayi cenderung mengalami komplikasi dan bahkan meninggal karena hal ini.
- g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang optimal terhadap BBLR terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan, namun prosedurnya cukup kompleks dan memakan biaya yang tidak sedikit. Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami

masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi (Ernawati et al, 2023) :

1) Dukungan respirasi

Tujuan utama asuhan perawatan bayi BBLR adalah mencapai dan mempertahankan respirasi yang adekuat. Banyak BBLR yang prematur memerlukan bantuan ventilasi dan terapi oksigen. Alat bantu nafas diperlukan bila dalam keadaan sesak berat karena paru-paru belum berkembang sempurna atau karena masalah henti nafas. Bayi dengan atau tanpa penanganan supportif diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi dan terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi.

2) Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan lingkungan suhu normal merupakan aspek yang penting dalam pencegahan kehilangan panas pada bayi berat lahir rendah. Untuk mencegah efek stress dingin, bayi prematur harus ditempatkan di lingkungan dengan suhu netral. Lingkungan dengan suhu netral akan memungkinkan bayi mempertahankan suhu tubuh normal dengan konsumsi oksigen dan penggunaan kalori. Mempertahankan suhu aksilar bayi yaitu dalam kisaran antara 36,5°C – 37,5°C.

3) Dukungan dehidrasi

Bayi berat lahir rendah sering mendapatkan cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting bagi bayi karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% cukup bulan atau *full term* dan sampai 90% pada bayi prematur). Selain itu permukaan tubuh bayi berat lahir rendah lebih

luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas karena ginjal belum berkembang secara sempurna sehingga bayi berat lahir rendah dengan prematur sangat peka terhadap kehilangan cairan.

4) Pemberian nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBLR tidak diketahui dengan pasti, semakin immature bayi maka semakin besar masalah yang akan terjadi. Nutrisi yang optimal sangat penting dalam manajemen bayi berat lahir rendah, namun terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tersebut karena belum berkembangnya fungsi ingesti dan digesti bayi.

5) Perawatan kulit

Kulit bayi berat lahir rendah sangat mudah mengalami ekskoriasi dan terkelupas, harus diperhatikan jangan sampai merusak struktur kulit yang halus tersebut. Luka pada kulit biasanya terjadi di daerah sekitar mulut, bokong, jari tangan dan jari kaki, lipatan leher, dan pergelangan tangan. Semua produk kulit (misalnya: alcohol dan povidone iodine) harus dipergunakan dengan hati-hati dan kulit harus segera dibilas dengan air sesudahnya, karena zat-zat tersebut dapat mengakibatkan iritasi berat dan luka bakar kimia pada bayi prematur.

6) Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan keperawatan semua bayi baru lahir. Lingkungan di dalam inkubator secara teratur dibersihkan dan linen harus diganti setiap hari. Hal ini merupakan perlindungan yang efektif terhadap agen infeksius yang ditularkan melalui udara. Selain itu cuci tangan yang baik dan benar merupakan program pencegahan yang paling

utama bagi semua orang yang melakukan kontak dengan bayi dan peralatan, antara lain : tenaga medis, tenaga perawat, orang tua, maupun keluarga. Standar kewaspadaan diberlakukan sebagai metode control infeksi untuk melindungi bayi dan staf tenaga kesehatan. Pakaian tertentu seperti baju dan gaun steril, sarung tangan dan masker disediakan dan harus dikenakan sebelum memasuki ruang NICU serta diganti setiap kali mengalami kontaminasi.

#### 7) Konservasi energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi. Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian, tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian .

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih banyak.

#### h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manggiasih & Jaya (2016), pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pemeriksaan skor ballard.
- 2) Tes kocok (*shake test*), dianjurkan untuk bayi kurang bulan.
- 3) Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.

- 4) Foto dada atau baby gram diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat diperkirakan akan terjadi sindrom gawat napas.
  - 5) USG kepala terutama pada bayi dengan umur kehamilan.
2. Konsep *skin to skin* terhadap bayi dengan berat lahir rendah
- a. Pertumbuhan dan perkembangan Pada Bayi

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan merupakan perubahan yg terbatas pada pola fisik yg dialami oleh individu. (Sinta et al, 2019). Perkembangan merupakan peningkatan kemampuan atau fungsi tubuh yang dapat diamati melalui kemampuan motorik kasar, motorik halus, kemampuan berkomunikasi dan kognitif, kemampuan psikososial anak (Pranatha et al, 2023)
  - b. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yaitu (Lufianri dkk, 2022) :

    - 1) Masa Prenatal : Konsepsi Hingga Kelahiran
      - Germinal : konsepsi hingga sekitar 2 minggu
      - Embrio : Usia 2 – 8 minggu
      - Janin : 8 – 40 minggu (lahir)Tingkat pertumbuhan yang cepat dan ketergantungan total menjadikan tahap ini sebagai salah satu periode paling penting dalam proses perkembangan. Perawatan prenatal yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi.
    - 2) Masa Bayi : Usia Lahir Hingga 12 Bulan
      - Neonatal : lahir hingga 27-28 hari
      - Bayi : 1 – 12 bulan

Masa bayi merupakan masa perkembangan motorik, kognitif, dan sosial yang pesat. Bulan pertama kehidupan seorang bayi merupakan periode kehidupan kritis, karena bayi dan juga orang tua berada pada tahap adaptasi/penyesuaian. Bayi beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin dan orang tua beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi. Melalui mutualitas dengan pengasuh (orang tua), bayi membangun kepercayaan dasar di dunia untuk hubungan interpersonal di masa depan.

3) Anak Usia Dini : 1 – 6 Tahun

*Toddler* : 1 – 3 tahun

Prasekolah : 3 – 6 tahun Pada periode ini, perkembangan motorik terus berlanjut. Capaian kemampuan berbahasa semakin meningkat, hubungan sosial lebih luas. Selain itu, anak mampu mempelajari standar pran, mengembangkan tingkat kemandirian dan mulai mengembangkan konsep diri.

4) Periode Kanak-Kanak Pertengahan : 6 – 12 Tahun

Sering disebut sebagai usia sekolah. Periode perkembangan ini merupakan periode dimana anak-anak mulai jauh dari keluarga dan berpusat pada hubungan teman sebaya. Ini adalah periode kritis dalam pengembangan konsep diri.

5) Periode Kanak-kanak Akhir : Usia 11 – 19 Tahun

Prapubertas : 10 – 13 tahun

Remaja : 13 – 18 tahun

Usia remaja merupakan periode yang sangat bergejolak dan mengalami perubahan yang cepat. Masa remaja

merupakan masa yang sulit, masa transisi yang dimulai pada permulaan pubertas hingga dunia dewasa.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Cahyani, (2018) adalah sebagai berikut :

1) Faktor Genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal.

3) Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

4) Faktor Fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

5) Faktor Psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi, ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stress, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

6) Faktor Keluarga Dan Adat Istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu,

jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama dan lain-lain.

### 3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Skin to Skin*

#### a. Definisi

Kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi atau yang lebih dikenal dengan *Skin to Skin Contact* (SSC) merupakan metode intervensi dimana bayi bersentuhan kulit langsung bersama kulit ibu yang mudah dan dapat diaplikasikan pada ibu yang melahirkan secara normal maupun bedah sesar untuk terbentuknya *bonding* (*skin to skin contact*) (Ekholuenetale et al., 2022).



Gambar 2.1  
Skin to skin  
(Ekholuenetale et al., 2022).

#### b. Tujuan

##### 1) Bagi Ibu

Telah terbukti bahwa perawatan *skin to skin contact* meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI).

##### 2) Bagi Bayi

Meningkatkan berat badan bayi yang mengalami berat badan lahir rendah >2.500

#### c. Alat dan Bahan

##### 1) Baju kanguru

##### 2) Topi bayi, popok, kaos kaki bayi

##### 3) Alat tulis

- 4) Sarung tangan
  - 5) Handuk (Mulyatun, 2020)
- d. Indikasi
- 1) Bayi dengan berat badan >2.500
  - 2) Bayi yang tidak memiliki penyakit komplikasi
  - 3) Lakukan latihan sesuai panduan
  - 4) Bayi pasca 2 jam dilahirkan
  - 5) Bayi cukup bulan
- e. Standar Operasional Prosedur terapi *skin to skin*
- Adapun SOP *skin to skin* menurut Mulyatun (2020) adalah sebagai berikut :
- 1) Fase Orientasi
    - a) Memberi salam/ menyapa ibu
    - b) Memperkenalkan diri
    - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
    - d) Menjelaskan langkah prosedur
    - e) Menanyakan kesiapan ibu
  - 2) Fase Kerja
    - a) Memposisikan ibu dengan baik
    - b) Melakukan cuci tangan 6 langkah
    - c) Ukur suhu bayi dengan thermometer
    - d) Menyiapkan bayi dengan penutup kepala bayi (topi bayi), kaos kaki dan popok yang diberi alas yang menyerap untuk mencegah basah karena air kencing.
    - e) Membantu melepas baju dan pakaian dalam Ibu.
    - f) Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan air hangat dan dilap dengan handuk.
    - g) Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancingkan, bagian bawah baju didikat dengan pengikat baju

- h) Memposisikan bayi dengan posisi tegak, ditengah payudara dan sedikit ekstensi.
  - i) Memposisikan kaki bayi seperti posisi katak dan tangan fleksi.
  - j) Memakaikan baju luar ibu.
  - k) Mengancingkan atau mengikat baju luar ibu.
  - l) Mengajarkan ibu memonitor bayi (pernafasan, suhu, dan gerakan).
  - m) Menganjurkan ibu tetap menyusui setiap 1-2 jam sekali.
- 3) Fase Terminasi
- a) Melakukan evaluasi tindakan
  - b) Menyampaikan rencana tindak lanjut
  - c) Berpamitan
  - d) Mencuci tangan

#### 4. Hasil Penelitian Sebelumnya

- a. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqiana & Sulistyanto (2021) dimana hasil penelitian diperoleh bahwa dalam pelaksanaan *kangaroo mother cara* (KMC) pada bayi dengan BBLR ada pengaruhnya terhadap suhu tubuh bayi yang menjadi normal, berat badan bayi menjadi naik, meningkatkan perkembangan kognitif dan motorik dan meningkatkan pemberian ASI atau nutrisi (Purwaningsih & Widuri, 2019).
- b. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulaningsih, Sari & Rahayu (2023), dimana hasil penelitian diperoleh KMC telah terbukti berdampak positif pada semua parameter berat lahir sangat rendah dan bayi prematur dan tanda-tanda vital menjadi lebih stabil.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi implementasi terapi *skin to skin* dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi dengan berat lahir rendah. Desain penelitian deskriptif yaitu desain yang memaparkan dan peristiwa-peristiwa yang terjadi dimasa kini dengan teliti. Sedangkan studi kasus merupakan rancangan penelitian dilakukan dengan cara berfokus pada suatu objek, penelitian ini berfokus pada

pemberian implementasi terapi *skin to skin* dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi dengan berat lahir rendah (Nursalam, 2015).

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit ibu dan anak Masyita Makassar.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan pada bulan juni 2025.

## C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini yaitu 2 orang bayi BBLR sebagai berikut :

### 1. Kriteria inklusi

Subjek dalam studi kasus ini yaitu 2 orang bayi baru lahir rendah (BBLR) sebagai berikut :

- a. Ibu yang bersedia bayinya sebagai responden.
- b. Bayi dengan berat lahir < 2500 gram.
- c. Bayi yang tidak memiliki komplikasi penyakit.
- d. Bayi Cukup Bulan
- e. Bayi yang sudah berada di ruang perawatan
- f. Bayi pasca 2 jam di lahirkan

### 2. Kriteria eksklusi

- a. Bayi yang memiliki komplikasi
- b. Ibu bayi yang tidak kooperatif
- c. Bayi yang berada di inkubator
- d. Bayi berat lahir rendah namun memiliki penyakit bawaan

## D. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini adalah dengan memberikan implementasi terapi *skin to skin* dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi dengan berat lahir rendah.

#### E. Definisi Operasional Studi Kasus

1. BBLR merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari normal, yaitu 2500 gram, tidak memiliki masalah penyakit bawaan dan berada di ruang perawatan.
2. *Skin to skin* merupakan di mana bayi di letakkan langsung di kulit ibu. Metode ini terbukti dapat memperbaiki status metabolisme bayi, regulasi termal, pola nafas dan saturasi oksigen, mengurangi apnea dan bradikardi, meningkatkan angka berat badan dan produksi ASI. Dilakukan 3 hari berturut-turut dengan durasi kurang dari 1 jam.

#### F. Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang dapat digunakan dalam melaksanakan uji coba/perlakuan terhadap subjek penelitian dan merupakan alat ukur dalam pengumpulan data (Dharma, 2015). Alat pengumpul data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah lembar observasi pertumbuhan dan perkembangan kognitif pada BBLR.

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

##### 1. Metode observasi

Pengamatan dilakukan dengan teliti dan hati-hati. Observasi dapat dilakukan jika ada kontak dengan klien. Bagian yang bisa diamati antara lain respon fisik dan psikologis, psikologis, respon emosi, serta rasa aman dan nyaman yang dirasakan klien. Observasi bisa membantu perawat untuk menentukan status fisik dan mental.

##### 2. Metode wawancara

Wawancara atau yang disebut juga anamnesis adalah kegiatan bertanya yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Wawancara merupakan komunikasi yang direncanakan. Dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar

pikiran dan perasaan, yang diistilahkan teknik komunikasi terapeutik, wawancara kepada pasien.

3. Pemeriksaan fisik dengan menggunakan tehnik : inspeksi, palpasi, perkusi, dan asukultasi.

4. Dokumentasi.

#### G. Penyajian Data

Data yang disajikan secara tekstular/ narasi. Data yang diajikan merupakan data hasil pengukruan dan observasi yang dilakukan kepada pasien.

#### H. Etika Studi Kasus

Menurut Siswati, (2015) prinsip etik dalam keperawatan ialah berfokus pada interaksi professional yang dilakukan perawat terhadap pasien dengan menunjukkan kepedulian perawat terhadap hubungan-hubungan yang telah dilakukan. Adapun prinsip etik yang dimaksud yaitu:

##### 1. Otonomi (*outonomy*)

Pasien memiliki hak memilih yang terbaik untuk dirinya sendiri, walaupun terdapat keterbatasan yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga Kesehatan yang professional. Dalam hal ini subjek studi kasus berhak memilih untuk ikut serta dalam penelitian atau menolak mengikuti penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi secara terbuka dan lengkap mengenai pelaksanaan penelitian yang terdiri dari tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

##### 2. Kejujuran (*veracity*)

Perawat memiliki kewajiban menyatakan sesuatu yang sebenarnya, tidak berbohong, atau menipu orang lain. Hal ini berkaitan dengan *informed consent* dimana kebenaran bisa diungkapkan sepanjang tidak membahayakan pasien dan sesuai

kewenangan perawat. Dengan kata lain penelitian ini dilakukan secara jujur, tepat dan hati-hati.

3. Berbuat baik (*beneficence*)

Kewajiban yang dilakukan perawat untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan pasien. Prinsip ini harus mengupayakan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan meminimalisir dampak yang merugikan subjek penelitian. Pada penelitian peneliti memberikan edukasi kesehatan untuk menambah pengetahuan subjek studi kasus setelah penelitian selesai.

4. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Perawat tidak akan melakukan tindakan yang menimbulkan kesengajaan yang dapat merugikan atau mencenderai pasien seperti adanya kerusakan fisik (nyeri, kecacatan, kematian, atau gangguan emosi). Dalam penelitian ini subjek tidak mendapatkan kerugian/dampak *negative* dari penelitian ini, semua biaya ditanggung oleh peneliti.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Dalam Bab ini menjelaskan tentang ringkasan Implementasi terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah yang dilakukan pada responden Bayi Ny. Z dan Bayi Ny. S. Dengan masalah berat badan bayi lahir rendah di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 20 sampai 22 Juni dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruangan PICU Dahlia di RSIA Masyita sejak tanggal 20-22 Juni 2025 dengan frekuensi 1 kali sehari. RSIA masyita makassar merupakan rumah sakit khusus dengan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. RSIA Masyita yang berlokasi di Jl. Cambajawayya No.24.

##### **2. Identitas**

###### **a. Responden 1**

Pengkajian yang dilakukan tanggal 20 juni 2025 pukul 11:15 WITA pada responden pertama yaitu Bayi Ny.Z, dengan Tanggal lahir 20 juni 2025 berjenis kelamin perempuan pada nomor rekam medik 604xxxx, responden beragama islam, suku Makassar, anak kedua dari dua bersaudara dengan diagnosa medis BBLR. Adapun identitas penanggung jawab bernama Ny. "Z" berjenis kelamin perempuan, berusia 35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jln.Racing, dan hubungan dengan responden yaitu sebagai ibu.

###### **b. Responden 2**

Pengkajian yang dilakukan tanggal 20 juni 2025 pukul 14:20 WITA pada responden pertama yaitu Bayi Ny.S, dengan Tanggal lahir 20 juni 2025 berjenis kelamin Laki-laki pada

nomor rekam medik 624xxxx, responden beragama islam, suku Makassar, anak ketiga dari tiga bersaudara dengan diagnosa medis BBLR. Adapun identitas penanggung jawab bernama Ny. "S" berjenis kelamin perempuan, berusia 37 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jln. kesadaran, dan hubungan dengan responden yaitu sebagai ibu.

### 3. Pengkajian

#### a. Responden 1

Saat ini di lakukan pengkajian responden Bayi Ny. Z Tanggal 20 juni 2025 jam 11:15 WITA, didapatkan data saat ini Bayi berada di ruangan NICU setelah dilahirkan 6 jam yang lalu dengan diagnosa medis BBLR. Pada saat di lakukan pengkajian bayi memiliki BB: 2360,01 gr, PB 45 cm, LK 30 cm, LLA 8 cm, dan LP 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu Nadi 136x/menit, dan frekuensi nafas 44x/menit. Responden memiliki tanda-tanda berat badan lahir rendah. Kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan bayi dan serta bayi memiliki resiko hipotermia .

#### b. Responden 2

Saat ini di lakukan pengkajian responden Bayi Ny. S Tanggal 20 juni 2025 jam 14:30 WITA, didapatkan data saat ini Bayi berada di ruangan NICU setelah dilahirkan 8 jam yang lalu dengan diagnosa medis BBLR. Pada saat di lakukan pengkajian bayi memiliki BB: 2410,00 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LLA 10 cm, dan LP 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu Nadi 131x/menit, frekuensi nafas 47x/menit. Responden memiliki tanda-tanda berat badan lahir rendah. Kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan bayi dan serta bayi memiliki resiko hipotermia.

#### 4. Diagnosa keperawatan

##### a. Responden 1

Berdasarkan hasil analisis data yang di dapatkan bahwa pada saat dilakukan pengkajian bayi Ny. Z memiliki PB:45 cm dan BB: 2.360,01 gr. Responden tersebut memiliki tanda-tanda bayi dengan berat badan lahir rendah karena berat badan bayi kurang dari 2.500 gr dari berat badan normal bayi yang baru lahir, sehingga diagnosa fokus dan diagnosis keperawatan yang saya angkat yaitu risiko gangguan perkembangan dengan faktor risiko ketidakadekuatan nutrisi.

##### b. Responden 2

Berdasarkan hasil analisis data yang di dapatkan bahwa pada saat dilakukan pengkajian bayi Ny. S memiliki PB:48 cm dan BB:2.410,00 gr. Responden tersebut memiliki tanda-tanda bayi dengan berat badan lahir rendah karena berat badan bayi kurang dari 2.500 gr dari berat badan normal bayi yang baru lahir, sehingga diagnosa fokus dan diagnosis keperawatan yang saya angkat yaitu risiko gangguan perkembangan dengan faktor risiko ketidakadekuatan nutrisi.

#### 5. Gambaran implementasi terapi *skin to skin* kepada bayi dengan berat badan lahir rendah

##### a. Responden 1

##### 1) Hari pertama

Pada hari Jumat, tanggal 20 Juni 2025 pukul 11.30 WITA, peneliti terlebih dahulu melakukan penimbangan berat badan terhadap bayi Ny. Z. Hasil penimbangan menunjukkan berat badan bayi sebesar 2360,01 gram. Pada pukul 11.35 WITA, peneliti mulai menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai terapi *skin to skin* yang akan dilakukan, yaitu meletakkan bayi di dada ibu untuk menciptakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

Tujuan dari terapi ini adalah menjaga kehangatan bayi, mencegah risiko hipotermia, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

Setelah mendapatkan penjelasan, pada pukul 11.45 WITA, ibu dan keluarga menyatakan persetujuan dan menandatangani lembar informed consent. Selanjutnya, pukul 11.50 WITA, peneliti mulai mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan, yaitu baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk. Alat-alat tersebut kemudian didekatkan ke ibu bayi. Pada pukul 11.55 WITA, peneliti memposisikan ibu di kursi bersandaran dengan nyaman, kemudian melakukan cuci tangan enam langkah dan memakai handscoon. Pukul 12.00 WITA, peneliti melakukan pengukuran tanda-tanda vital bayi, yaitu: Nadi: 136 kali per menit, Respirasi: 44 kali per menit, Peneliti juga membantu ibu melakukan cuci tangan enam langkah. Pukul 12.05 WITA, peneliti mempersiapkan bayi dengan memakaikan penutup kepala (topi bayi), kaos kaki, serta popok yang telah diberi alas penyerap. Kemudian, peneliti membantu ibu melepas pakaian atas, membersihkan daerah dada dan perut dengan air hangat, dan mengeringkannya menggunakan handuk. Pada pukul 12.10 WITA, ibu dibantu mengenakan baju kanguru, dimulai dari lengan kanan ke kiri, disilangkan, dan dikancingkan, kemudian bagian bawah baju diikat dengan pengikat. Pada pukul 12.15 WITA, bayi diletakkan di dada ibu. Awalnya bayi menangis, namun setelah diposisikan secara tegak, bayi tampak lebih tenang di antara payudara ibu dengan sedikit ekstensi. Posisi kaki bayi disesuaikan menyerupai posisi katak dan tangan

dalam posisi fleksi. Bayi sempat gelisah, tetapi berhasil ditenangkan. Setelah bayi berada dalam posisi yang tepat, peneliti membantu ibu mengenakan kembali baju luar dan mengancingkannya agar posisi bayi stabil. Pukul 12.30 WITA hingga 14.30 WITA, terapi skin to skin dilakukan selama dua jam. Selama terapi berlangsung, bayi tampak gelisah pada beberapa menit pertama, tetapi kemudian terlihat nyaman dan mulai menyusui dengan lancar. Ibu juga tampak tenang dan nyaman selama proses ini berlangsung. Pada pukul 14.35 WITA, setelah tindakan selesai, peneliti memberikan edukasi kepada ibu tentang pemantauan kondisi bayi seperti pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi. Peneliti juga menganjurkan agar ibu menyusui bayi setiap satu hingga dua jam sekali. Pukul 14.45 WITA, dilakukan penimbangan ulang berat badan bayi, dan hasilnya menunjukkan kenaikan menjadi 2360,02 gram. Ini menunjukkan adanya respon awal yang baik terhadap pelaksanaan terapi skin to skin.

## 2) Hari kedua

Pada hari Sabtu, tanggal 20 Juni 2025, pukul 11.30 WITA, peneliti melakukan penimbangan berat badan bayi Ny. Z dan mendapatkan hasil sebesar 2360,01 gram. Pada pukul 11.35 WITA, peneliti mulai menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai terapi skin to skin, yaitu dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Penjelasan ini bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi, mencegah risiko hipotermia, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Pada pukul 11.45 WITA, ibu dan keluarga menyetujui pelaksanaan terapi dan menandatangani

lembar informed consent. Selanjutnya, pada pukul 11.50 WITA, peneliti menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk, kemudian alat-alat tersebut didekatkan ke ibu bayi. Pada pukul 11.55 WITA, ibu diposisikan dengan nyaman duduk di kursi bersandaran, lalu peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai sarung tangan steril. Pukul 12.00 WITA, peneliti mengukur tanda vital bayi, yaitu nadi sebanyak 136 kali per menit dan respirasi 44 kali per menit. Setelah itu, peneliti membantu ibu mencuci tangan kembali dengan enam langkah. Pukul 12.05 WITA, bayi dipersiapkan dengan memakaikan topi, kaos kaki, dan popok yang diberi alas penyerap. Kemudian, peneliti membantu ibu melepas pakaian atas, membersihkan dada dan perut ibu menggunakan air hangat, serta mengeringkannya dengan handuk. Pada pukul 12.10 WITA, ibu dibantu mengenakan baju kanguru dengan urutan dari lengan kanan, lengan kiri, lalu menyilangkan dan mengancingkan baju tersebut, diakhiri dengan mengikat bagian bawah baju. Pukul 12.15 WITA, bayi diletakkan di dada ibu. Bayi sempat menangis, namun setelah diposisikan secara tegak dengan posisi kaki menyerupai katak dan tangan fleksi, bayi mulai merasa nyaman. Peneliti kemudian membantu ibu mengenakan baju luar dan mengancingkannya agar posisi bayi stabil. Terapi skin to skin dilakukan selama dua jam, mulai pukul 12.30 WITA hingga 14.30 WITA. Pada awalnya, bayi tampak gelisah beberapa menit, namun kemudian bayi terlihat nyaman dan mulai menyusui dengan lancar, begitu pula ibu yang tampak nyaman menjalani terapi. Setelah

terapi selesai, pukul 14.35 WITA, peneliti memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara memonitor pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi, serta anjuran untuk menyusui bayi setiap satu hingga dua jam sekali. Pada pukul 14.45 WITA, peneliti melakukan penimbangan ulang dan didapatkan berat bayi meningkat menjadi 2360,02 gram, menandakan respons yang positif terhadap terapi skin to skin.

### 3) Hari ketiga

Pada hari Minggu, tanggal 22 Juni 2025, pukul 09.10 WITA, peneliti melakukan penimbangan berat badan bayi Ny. Z dan mendapatkan hasil sebesar 2360,03 gram. Pada pukul 09.15 WITA, peneliti memulai implementasi terapi skin to skin dengan frekuensi satu kali sehari dan durasi dua jam. Peneliti menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk, yang kemudian didekatkan kepada ibu bayi pada pukul 09.20 WITA. Ibu diposisikan dengan nyaman duduk di kursi bersandaran, lalu pada pukul 09.25 WITA, peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai sarung tangan steril. Sebelum terapi dimulai, bayi dibendong pada pukul 09.30 WITA dan dilakukan pengukuran tanda vital bayi dengan hasil nadi 135 kali per menit dan respirasi 43 kali per menit. Peneliti membantu ibu mencuci tangan enam langkah kembali pada pukul 09.35 WITA, lalu mempersiapkan bayi dengan memakaikan topi, kaos kaki, dan popok beralas penyerap pada pukul 09.40 WITA. Selanjutnya, pada pukul 09.45 WITA, peneliti membantu ibu melepas baju dan pakaian dalam, membersihkan dada dan perut ibu dengan air hangat, serta mengeringkannya menggunakan handuk.

Pada pukul 09.50 WITA, ibu dibantu mengenakan baju kanguru dengan urutan dari lengan kanan, lengan kiri, lalu menyilangkan dan mengancingkan baju tersebut, serta mengikat bagian bawah baju dengan pengikat khusus. Bayi kemudian diletakkan di dada ibu pada pukul 09.55 WITA, tampak sudah tidak rewel dan nyaman dengan posisi tegak di tengah payudara ibu dengan sedikit ekstensi, posisi kaki menyerupai katak dan tangan dalam posisi fleksi. Peneliti membantu ibu mengenakan baju luar dan mengancingkannya pada pukul 10.00 WITA. Terapi skin to skin berlangsung selama dua jam dari pukul 10.00 hingga 12.00 WITA, selama waktu tersebut bayi dan ibu tampak nyaman dan bayi menyusui dengan lancar. Setelah terapi selesai, pada pukul 12.05 WITA, peneliti memberikan edukasi kepada ibu untuk memonitor kondisi bayi seperti pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi serta menganjurkan menyusui setiap satu hingga dua jam sekali. Peneliti melakukan penimbangan ulang pada pukul 12.10 WITA dan didapatkan hasil berat bayi meningkat menjadi 2360,04 gram, menandakan respon positif terhadap terapi skin to skin.

b. Responden 2

Pada hari Jumat tanggal 20 Juni 2025 sebelum dilakukan implementasi terapi skin to skin pada bayi Ny. S sebelumnya dilakukan pengkajian awal dengan hasil yaitu ibu responden mengatakan anaknya belum terlalu lancar menyusui. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan yaitu BB 2410,00 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LLA 10 cm, dan LP 24 cm, suhu 35.5 derajat. Hasil pemeriksaan fisik yaitu Nadi 131x/menit, frekuensi nafas 47x/menit.

1) Hari pertama

Pada hari Jumat, tanggal 20 Juni 2025, pukul 14.40 WITA, peneliti melakukan penimbangan berat badan bayi Ny. S dan mendapatkan hasil sebesar 2410,00 gram. Pada pukul 14.45 WITA, peneliti memulai implementasi terapi skin to skin dengan frekuensi satu kali sehari dan durasi dua jam. Sebelum terapi, peneliti menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai manfaat terapi skin to skin, yaitu dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak langsung kulit ibu dan bayi untuk menjaga kehangatan, mencegah hipotermia, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Setelah ibu dan keluarga menyetujui dan menandatangani lembar informed consent pada pukul 14.50 WITA, peneliti menyiapkan alat dan bahan seperti baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk, yang kemudian didekatkan ke ibu pada pukul 14.55 WITA. Ibu diposisikan dengan nyaman duduk di kursi bersandaran, lalu peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai sarung tangan pada pukul 15.00 WITA. Sebelum tindakan, pada pukul 15.05 WITA peneliti mengukur tanda vital bayi, yaitu nadi 131 kali per menit dan respirasi 47 kali per menit. Peneliti kembali membantu ibu mencuci tangan enam langkah, lalu mempersiapkan bayi dengan memakaikan topi, kaos kaki, dan popok beralas penyerap pada pukul 15.10 WITA. Pada pukul 15.15 WITA, peneliti membantu ibu melepas baju dan pakaian dalam, membersihkan dada dan perut ibu dengan air hangat serta mengeringkannya dengan handuk. Ibu kemudian dibantu mengenakan baju kanguru mulai dari lengan kanan, lengan kiri, menyilangkan dan mengancingkan baju serta mengikat bagian bawahnya

pada pukul 15.20 WITA. Saat bayi pertama kali digendong dan diletakkan di dada ibu pada pukul 15.25 WITA, bayi menangis namun segera diposisikan secara tegak dengan posisi kaki menyerupai katak dan tangan fleksi; bayi tampak nyaman di tengah payudara dengan sedikit ekstensi, walaupun sempat gelisah beberapa saat tetapi ibu berhasil menenangkannya. Peneliti membantu ibu mengenakan baju luar dan mengancingkannya pada pukul 15.30 WITA. Setelah semua tindakan selesai, bayi dan ibu tampak nyaman dan bayi menyusui dengan lancar. Peneliti kemudian mengajarkan ibu cara memonitor pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi serta menganjurkan menyusui setiap satu hingga dua jam sekali pada pukul 16.30 WITA. Setelah terapi skin to skin selesai, peneliti melakukan penimbangan ulang pada pukul 16.35 WITA dan didapatkan berat bayi meningkat menjadi 2410,01 gram, menunjukkan hasil positif dari terapi tersebut.

## 2) Hari kedua

Pada hari Sabtu, tanggal 21 Juni 2025, pukul 14.10 WITA, peneliti melakukan penimbangan berat badan bayi Ny. S dan mendapatkan hasil sebesar 2410,01 gram. Pada pukul 14.15 WITA, peneliti memulai persiapan implementasi terapi skin to skin dengan menyiapkan alat dan bahan seperti baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk, lalu mendekatkan alat tersebut kepada ibu bayi. Pada pukul 14.20 WITA, ibu diposisikan dengan nyaman duduk di kursi bersandaran, kemudian peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai sarung tangan. Pada pukul 14.25 WITA, peneliti mengukur tanda-tanda vital bayi yang meliputi nadi 134 kali per menit dan respirasi 48 kali per

menit. Setelah itu, pukul 14.30 WITA, peneliti membantu ibu melakukan cuci tangan enam langkah kembali, memakaikan topi bayi, kaos kaki, dan popok dengan alas penyerap. Pada pukul 14.35 WITA, peneliti membantu ibu melepas baju dan pakaian dalam, membersihkan dada dan perut ibu dengan air hangat, lalu mengeringkannya dengan handuk. Pada pukul 14.40 WITA, ibu dibantu mengenakan baju kanguru mulai dari lengan kanan, lengan kiri, kemudian menyilangkan dan mengancingkan baju tersebut serta mengikat bagian bawah baju. Saat pukul 14.45 WITA bayi digendong dan diletakkan di dada ibu, awalnya bayi menangis namun segera diposisikan dengan posisi tegak; bayi tampak nyaman di tengah payudara dengan sedikit ekstensi, kaki menyerupai posisi katak dan tangan fleksi. Pada pukul 14.50 WITA, peneliti membantu ibu mengenakan baju luar dan mengancingkannya, bayi tampak nyaman. Selama terapi skin to skin berlangsung selama dua jam dari pukul 14.50 sampai 16.50 WITA, bayi dan ibu tampak nyaman dan bayi menyusui dengan lancar. Pada pukul 16.55 WITA, peneliti mengajarkan ibu cara memonitor pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi serta menganjurkan ibu menyusui setiap satu hingga dua jam sekali. Setelah terapi selesai, peneliti melakukan penimbangan ulang pada pukul 17.00 WITA dan didapatkan berat bayi meningkat menjadi 2410,02 gram, menandakan terapi skin to skin memberikan hasil positif.

### 3) Hari ketiga

Pada hari Minggu, tanggal 20 Juni 2025, pukul 13.30 WITA, peneliti melakukan penimbangan berat badan bayi Ny. S dan mendapatkan hasil sebesar 2410,02 gram. Setelah itu, dilakukan implementasi terapi skin to skin

dengan frekuensi satu kali sehari dan durasi dua jam. Peneliti menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan, yaitu baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk, kemudian mendekatkan alat-alat tersebut kepada ibu bayi. Ibu diposisikan dengan nyaman duduk di kursi bersandaran, lalu pada pukul 13.40 WITA peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai sarung tangan. Sebelum tindakan, pada pukul 13.45 WITA, peneliti mengukur tanda-tanda vital bayi yang meliputi nadi 133 kali per menit dan respirasi 49 kali per menit. Peneliti kembali membantu ibu mencuci tangan enam langkah. Selanjutnya, bayi dipersiapkan dengan memakaikan topi, kaos kaki, dan popok yang diberi alas penyerap untuk mencegah basah akibat air kencing. Pada pukul 13.50 WITA, peneliti membantu ibu melepas baju dan pakaian dalam, membersihkan dada dan perut ibu dengan air hangat, lalu mengeringkannya dengan handuk. Pada pukul 13.55 WITA, ibu dibantu mengenakan baju kanguru mulai dari lengan kanan, lengan kiri, kemudian menyilangkan dan mengancingkan baju tersebut serta mengikat bagian bawahnya dengan pengikat baju. Saat bayi digendong dan diletakkan di dada ibu pada pukul 14.00 WITA, bayi mulai tenang dan tidak rewel lagi, kemudian diposisikan dengan posisi tegak; bayi tampak nyaman di tengah payudara ibu dengan sedikit ekstensi. Posisi kaki bayi disesuaikan menyerupai posisi katak dan tangan dalam posisi fleksi, bayi tampak nyaman. Setelah itu, pada pukul 14.05 WITA peneliti memakaikan baju luar ibu dan mengancingkan atau mengikatnya. Setelah semua tindakan selesai, bayi dan ibu tampak nyaman, bayi menyusui dengan lancar. Pada pukul 15.30 WITA, peneliti

mengajarkan ibu untuk memonitor bayi termasuk pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi serta menganjurkan menyusui setiap satu hingga dua jam sekali. Setelah terapi skin to skin selesai, dilakukan penimbangan ulang dan didapatkan berat bayi meningkat menjadi 2410,0 gram, menandakan terapi berhasil memberikan efek positif

6. Evaluasi terapi *skin to skin* pada BBLR

a. Responden 1

Tabel 4.1 Pengukuran berat badan bayi Ny. Z

Responden 1

Sebelum dilakukan terapi			Setelah dilakukan terapi			
Hari/tgl pemeriksaan	Waktu	Berat badan	Hari/tgl pemeriksaan	Waktu	Berat badan	
Hari ke-1	Jumat, 20/06/2025	11:15 WITA	2360,01 gr	Jumat 20/06/2025	13:50 WITA	2360,02 gr
Hari ke-2	Sabtu, 21/06/2025	08:30 WITA	2360,02 gr	Sabtu 21/06/2025	10:40 WITA	2360,03 gr
Hari ke-3	Minggu, 22/06/2025	09:10 WITA	2360,03 gr	Minggu 22/06/2025	12:20 WITA	2360,04 gr

Setelah dilakukan Implementasi *skin to skin*, peneliti melakukan evaluasi kepada responden 1 yaitu pada bayi Ny. Z. Didapatkan hasil responden 1 yaitu responden mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan Implementasi terapi *skin to skin* selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 2 jam. Hari pertama sebelum dilakukan terapi berat badan responden 2360,01 gr, lalu melakukan terapi *skin to skin* bayi dan ibu juga tampak nyaman diberikan terapi tersebut, dan dilakukan kembali penimbangan pada bayi dan di dapatkan berat badan bayi yaitu 2360,02 gr . Hari kedua sebelum dilakukan terapi skin to skin dilakukan terlebih dahulu penimbangan pada bayi didapatkan 2360,02 gr, setelah itu

diberikan terapi *skin to skin* dan dilakukan kembali penimbangan dan didapatkan hasil yaitu 2360,03 gr. Dan hari ketiga sebelum dilakukan terapi dilakukan terlebih dahulu penimbangan dan hasilnya 2360,03 lalu dilakukan terapi *skin to skin* dan dilakukan Kembali penimbangan dan hasilnya 2360,04 gr.

b. Responden 2

Tabel 4.2 Pengukuran berat badan bayi Ny. S  
Responden 2

Sebelum dilakukan terapi			Setelah dilakukan terapi			
Hari/tgl pemeriksaan	Waktu	Berat badan	Hari/tgl pemeriksaan	Waktu	Berat badan	
Hari ke-1	Jumat, 20/06/2025	14:40 WITA	2410,00 gr	Jumat 20/06/2025	17:20 WITA	2410,01 gr
Hari ke-2	Sabtu, 21/06/2025	14:10 WITA	2410,01 gr	Sabtu 21/06/2025	16:40 WITA	2410,02 gr
Hari ke-3	Minggu, 22/06/2025	13:30 WITA	2410,02 gr	Minggu 22/06/2025	15:50 WITA	2410,03 gr

Setelah dilakukan Implementasi *skin to skin*, peneliti melakukan evaluasi kepada responden 1 yaitu pada bayi Ny. S. Didapatkan hasil responden 1 yaitu responden mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan Implementasi terapi *skin to skin* selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 2 jam. Hari pertama sebelum dilakukan terapi berat badan responden 2410,00 gr, lalu melakukan terapi *skin to skin* bayi dan ibu juga tampak nyaman tapi bayi rewel karena belum terbiasa diberikan terapi tersebut, dan dilakukan kembali penimbangan pada bayi dan di dapatkan berat badan bayi yaitu 2410,01 gr. Hari kedua sebelum dilakukan terapi *skin to skin* dilakukan terlebih dahulu penimbangan pada bayi didapatkan

2410,01 gr, setelah itu diberikan terapi *skin to skin* dan dilakukan kembali penimbangan dan didapatkan hasil yaitu 2410,02 gr. Dan hari ketiga sebelum dilakukan terapi dilakukan terlebih dahulu penimbangan dan hasilnya 2410,02 lalu dilakukan terapi *skin to skin* dan dilakukan Kembali penimbangan dan hasilnya 2410,03 gr.

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya (Induniasih & Hendarsih, 2016).

Pada responden 1 Bayi Ny.Z mengatakan anaknya belum lancar menyusu dengan berat badan 2360,01, PB 45 cm, LK 30 cm, LLA 8 cm, dan LP 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu Nadi 136x/menit, frekuensi nafas 44x/menit, suhu 35.6 derajat.

Kemudian responden 2 bayi Ny. S mengatakan anaknya menyusu pertama kali saat lahir dengan berat badan 2410,00 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LLA 10 cm, dan LP 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik yaitu Nadi 131x/menit, frekuensi nafas 47x/menit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri, (2019) mengatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah dapat mengakibatkan perpanjangan nasa rawat inap bayi karena kondisi fisik bayi yang belum stabil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin, (2021) mengatakan bayi yang memiliki berat badan di bawah 2500 gr, dapat berdampak buruk pada tumbuh kembangnya, karena BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil berakibat dengan peningkatan angka penyakit dan angka kematian pada bayi.

### 2. Gambaran implementasi terapi *skin to skin*

Implementasi terapi skin to skin diberikan kepada kedua responden yaitu responden 1 Bayi Ny. Z dan responden 2 Bayi Ny. S peneliti berpendapat bahwa melakukan terapi skin to skin selama 3 hari dengan durasi 2 jam dapat mempengaruhi peningkatan berat badan bayi. Sejalan dengan penelitian Priliana (2022) Bayi yang diberikan tindakan KMC selama 2 jam selama 2 sampai 6 hari maka akan meningkat berat badannya, tetapi peningkatannya secara klinis tidak begitu besar, hal ini dikarenakan lamanya KMC dan lamanya di rawat di rumah sakit, berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan antara KMC selama 2 jam terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah. Oleh karena itu, dengan menerapkan terapi skin to skin pada BBLR secara optimal dapat menurunkan angka kematian pada bayi, karena terapi ini memiliki cara yang mudah, sederhana dan efektif dilakukan perawatan pada BBLR dan juga kebutuhan bayi seperti kehangatan, ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi dan kasih sayang dari ibu dapat terpenuhi (B. M. sari *et al.*, 2018).

ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. Air susu ibu yang keluar pertama kali disebut kolostrum dan mengandung immunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit (Sardjito, 2019).

Peneliti beranggapan bahwa dengan mengimplementasikan terapi *skin to skin* pada bayi dengan lemak subkutan yang sedikit, diharapkan dapat membantu bayi tetap hangat, bayi semakin dengan dengan ibunya sehingga ibu mampu memberi ASI yang lebih banyak kepada bayinya.

Dalam implementasi terapi *skin to skin* terlebih dahulu menjelaskan keluarga responden terutama ibu responden bahwa terapi *skin to skin* yang dilakukan oleh ibu, dengan cara meletakkan

bayi di dada ibu sehingga kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi agar bayi tetap hangat, dengan tujuan mencegah resiko hipotermia, dapat menstabilkan denyut jantung, dan pernafasan serta ibu dapat lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Setelah menjelaskan ke ibu dan keluarga mengenai implementasi *skin to skin* yang akan dilakukan, ibu dan keluarga setuju berpartisipasi mengikuti penelitian yang akan dilakukan perawat dengan menandatangani lembar *informed consent* yang telah di berikan. Peneliti kemudian menyediakan alat dan bahan yang akan digunakan, yaitu baju kanguru, topi bayi, popok, kaos kaki bayi, alat tulis, sarung tangan, dan handuk. Selanjutnya, peneliti mendekatkan alat-alat tersebut kepada ibu bayi, lalu memposisikan ibu dengan baik, yaitu dengan mendudukan ibu di kursi yang memiliki sandaran. Setelah itu, peneliti mencuci tangan dengan enam langkah dan memakai handscoon. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital bayi yang meliputi nadi 131 kali per menit, dan respirasi 47 kali per menit. Kemudian, peneliti melakukan cuci tangan enam langkah terhadap ibu bayi. Peneliti menyiapkan bayi dengan memakaikan penutup kepala (topi bayi), menyiapkan kaos kaki, dan popok yang diberi alas yang menyerap untuk mencegah basah karena air kencing. Setelah itu, peneliti membantu ibu bayi untuk melepas baju dan pakaian dalamnya, lalu membersihkan daerah dada dan perut ibu menggunakan air hangat dan mengeringkannya dengan handuk. Kemudian, peneliti membantu ibu mengenakan baju kanguru, dimulai dari lengan kanan, lalu lengan kiri, kemudian menyilangkan dan mengancingkan baju tersebut. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju. Peneliti memposisikan bayi dengan posisi tegak; bayi tampak nyaman berada di tengah payudara ibu dengan sedikit ekstensi. Posisi kaki bayi disesuaikan menyerupai posisi katak dan tangan dalam posisi fleksi, bayi gelisah saat di berikan

posisi ini tapi ibu bayi menenangkan bayinya. Setelah itu, peneliti memakaikan baju luar ibu dan mengancingkan atau mengikat baju luar tersebut. Setelah semua tindakan dilakukan, bayi tampak gelisah selama beberapa menit, kemudian tampak nyaman. Ibu bayi juga tampak nyaman, dan bayi terlihat lancar menyusui pada ibunya. Setelah itu, peneliti mengajarkan ibu untuk memonitor bayi, termasuk memperhatikan pernapasan, suhu tubuh, dan gerakan bayi. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi setiap satu hingga dua jam sekali. (Farida & Yuliana, 2017). Setelah itu dilakukan pengkajian sebelum dan sesudah dilakukan impementasi terapi skin to skin dengan cara anamnesa pada orang tua yang melakukan skin to skin, observasi dan pemeriksaan fisik serta menimbang berat badan bayi. Kemudian lakukan dokumentasi dengan mencatat hasilnya dilembar observasi (Madjid et al., 2015).

Setelah itu lakukan pengkajian sebelum dan sesudah dilakukan penerapan dengan cara anamnesa pada orangtua yang melakukan PMK, observasi dan pemeriksaaan fisik serta mengukur suhu bayi, kemudian lakukan dokumentasi dengan mencatat hasilnya dilembar observasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian didapatkan bahwa meskipun perawatan metode kanguru dan inkubator tidak memiliki perbedaan hasil yang cukup bermakna, akan tetapi perawatan metode kanguru memiliki peran lebih besar terhadap peningkatan berat badan BBLR. Hal ini karena bayi bisa memperoleh ASI secara langsung dan bisa terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. Keuntungan yang lain adalah suhu tubuh bayi yang akan terjaga tetap stabil, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan bayi dengan nilai  $P= 0,000$ .

Perawatan metode kanguru ini telah terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan stress fisiologis ibu

dan bayi serta memudahkan dan membantu keberhasilan pemberian ASI. (Idriati, 2022)

Peneliti menarik kesimpulan bahwa dengan menerapkan terapi metode kanguru pada bayi Ny. Z dan Ny. S selama 1 kali sehari dengan durasi 2 jam selama 3 hari, terdapat perubahan berat badan sebelum dan setelah pemberian terapi *skin to skin*, yang artinya penerapan metode kanguru efektif dalam meningkatkan berat badan bayi.

### 3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari keseluruhan pendokumentasian pekerjaan keperawatan. Pada fase ini merupakan faktor penentuan dalam menentukan apakah proses pengobatan berjalan dengan baik dan benar atau tercapainya yang diinginkan (Jannaim et al., 2018).

#### a. Hari pertama

Konsisten dengan penelitian Wowiling F.E. (2014), hasil mengenai peningkatan berat badan kedua responden berbeda karena perbedaan sikap masing-masing responden.

Setelah dilakukan implementasi terapi *skin to skin*, peneliti melakukan evaluasi terhadap responden 1, yaitu bayi dari Ny. Z. Terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan frekuensi 1 kali per hari dan durasi setiap sesi selama 2 jam. Pada hari pertama, sebelum pelaksanaan terapi, berat badan bayi tercatat sebesar 2.360,01 gram. Setelah dilakukan sesi *skin to skin* pertama, baik ibu maupun bayi tampak nyaman dan tenang selama terapi berlangsung. Kemudian dilakukan penimbangan ulang, dan berat badan bayi menunjukkan peningkatan menjadi 2.360,02 gram. Meskipun peningkatan berat badan pada hari pertama sangat minimal, hal ini mengindikasikan adanya respons fisiologis positif, serta menunjukkan bahwa terapi *skin to skin* dapat membantu

menstabilkan kondisi bayi, yang ditunjukkan dengan berat badan yang tidak menurun seperti umumnya terjadi pada bayi baru lahir.

Pada responden 2 Pada hari pertama, sebelum dilakukan terapi, berat badan bayi tercatat sebesar 2.410,00 gram. Selama pelaksanaan sesi skin to skin, ibu dan bayi tampak cukup nyaman, meskipun bayi sempat rewel di awal terapi, kemungkinan disebabkan karena belum terbiasa dengan metode tersebut. Namun, setelah terapi berlangsung, kondisi bayi mulai stabil. Penimbangan ulang yang dilakukan setelah sesi terapi menunjukkan peningkatan berat badan menjadi 2.410,01 gram. Meskipun peningkatan masih sangat kecil, hal ini menunjukkan adanya respon awal yang positif, dan tidak terjadi penurunan berat badan seperti yang umum ditemukan pada bayi baru lahir di hari-hari awal kehidupannya. Terapi skin to skin juga dinilai mulai memberikan efek menenangkan bagi ibu dan bayi, yang diharapkan mendukung proses tumbuh kembang selanjutnya.

b. Hari kedua

Sesuai dengan penelitian Aryani & Zaly (2021), kedua responden mengalami peningkatan berat badan pada hari kedua karena telah diberikan terapi skin to skin. Pada hari kedua, nilai masing-masing responden mengalami peningkatan berat badan. Seluruh responden mengalami peningkatan berat badan sehingga responden menjadi lebih tenang, lebih terlibat, lebih dan lebih kooperatif.

Saat dilakukann evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa kedua responden mengalami peningkatan berat badan dimana pada responden 1 mengalami peningkatan dari berat badan 2360,02 menjadi berat badan 2360,03 sedangkan pada responden 2 mengalami peningkatan berat badan dari 2,410,01

gr meningkat menjadi 2,410,02. Terjadi perubahan berat badan setelah di lakukan implementasi terapi skin to skin.

c. Hari ketiga

Pada hari ketiga, sebelum dilakukan terapi skin to skin, responden 1 berat badan bayi dicatat sebesar 2.360,03 gram. Setelah dilakukan terapi selama 2 jam, bayi kembali ditimbang dan hasilnya menunjukkan peningkatan berat badan menjadi 2.360,04 gram. Selama sesi terapi, bayi tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya dan mulai terbiasa dengan kontak langsung bersama ibu. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi skin to skin mulai memberikan dampak positif terhadap kenyamanan dan kestabilan fisiologis bayi, serta berkontribusi terhadap peningkatan berat badan meskipun masih dalam jumlah yang kecil. Responden 2 Sebelum pelaksanaan terapi pada hari ketiga, dilakukan penimbangan awal dengan hasil berat badan 2.410,02 gram. Setelah sesi terapi skin to skin selama 2 jam, penimbangan ulang menunjukkan peningkatan berat badan menjadi 2.410,03 gram. Bayi tampak nyaman selama sesi terapi, dan ibu juga menunjukkan keterlibatan yang aktif. Sama seperti responden pertama, hasil ini menunjukkan bahwa terapi skin to skin membantu menjaga kestabilan berat badan bayi, serta memberikan efek relaksasi dan adaptasi yang lebih baik terhadap lingkungan luar.

C. Keterbatasan

Pelaksanaan terapi *skin to skin* telah dilakukan sesuai SOP yang ada, namun terkendala pada saat proses pemberian dikarenakan ibu malu pada perawat, dan saat dilakukan penerapan suami dari ibu responden tidak ada di tempat.

**BAB V**  
**PENUTUP**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden 1 (bayi Ny. Z) dan responden 2 (bayi Ny. S) yang mengalami hipotermia pada BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Ibu & Anak Masyita makassar tentang Implementasi terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah (BBLR), maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian pada bayi Ny. S dan bayi Ny. E didapatkan hasil pasien berdiagnosa BBLR, berjenis kelamin perempuan dan laki-laki yang mengalami berat badan yang kurang dari 2500 gr.
2. Setelah implementasi terapi *skin to skin* selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi 2 jam menunjukkan hasil bahwa kedua responden sama-sama mengalami peningkatan berat badan dari hari pertama sampai hari ketiga pada bayi Ny. Z dan bayi Ny. S, yang berarti terapi *skin to skin* efektif terhadap peningkatan berat badan bayi.

#### B. Saran

Setelah penulis melakukan implementasi terapi *skin to skin* pada kedua responden pada BBLR, penulis memberikan usulan dan masukan positif antara lain:

##### 1. Bagi pasien

Diharapkan ibu bersedia menerima implementasi terapi *skin to skin* sebagai upaya meningkatkan berat badan bayi dan juga meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.

##### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan perawat dapat mengedukasi dan mengajarkan manfaat dan cara melakukan perawatan terapi *skin to skin* agar ibu dapat melakukan secara mandiri dirumah setelah keluar dari rumah sakit.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan referensi kepada pembaca dan meningkatkan pengetahuan tentang Implementasi

terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil Implementasi terapi *skin to skin* terhadap kebutuhan nutrisi bayi berat lahir rendah dan menjadikan referensi terbaru serta dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan responden yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar : Yayasan Kita Menulis.
- Afrilliana & Patiung. (2020). Pengaruh Skin to Skin Terhadap Suhu Tubuh Bayi BARu Lahir di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- Azjah, I., & Adawiyah, AR. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita dan Usia Prasekolah)*. Bogor : Lindan Bestari.
- BPS. 2022. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Ernawati, Y., et al. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. (2023). Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang.
- Heni Anggraini, Fitri Windari, Dwi Rosmawati, & Tri Riwayati Ningsih. (2024). Faktor Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 205–209. Retrieved from <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/858>
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lieskusumastuti, AD & Mufdillah. (2022). Dampak Kontak Kulit Ke Kulit Ibu Dan Bayi Baru Lahir Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif : Scoping Review. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Lufiani, Anita dkk. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Sukoharjo : CV Pradina Pustaka Grup.
- Manggiasih, A. V., & Jaya, P. (2016). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mendri, NI., Badi'ah, A., & Subargus, A. (2021). *Model Momming Guide Kangaroo Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada BBLR Di Puseksmas*. Yogyakarta : Poltek Usaha Mandiri.
- Mulyatun. (2020). Perubahan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah dilakukan *Kangaroo Mother Care (KMC)* pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Tjirowardojo Purworejo.

- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Edisi 1*. Yogyakarta: Mediacion publishing.
- Nurlaila, Utami. W, Cahyani. T. (201). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Leutika Prio.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan (2nd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitriani,T., Nurvinanda, R., & Lestari, IP. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi BERat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Gowa : Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Pranatha, A., (2023). *Keperawatan Anak*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Pristya, T., Novitasari, A., & Hutami, M. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-182.
- Idriati, M. (2022). 04526A22-643D-4EF0-B363-0A6A2ED06F0B.pdf. *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah, vol 16*.
- Prihana, W. K., & Martinah. (2022). Pengaruh Durasi Dua Jam Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 101–106. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.480>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Soetjningsih & IG.N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.)*. EGC.
- Purwaningsih & Widuri. (2019). Pengaruh Skin To Skin Contact (PMK) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Bayi Demam. *Jurnal Perawat Indonesia*.
- Rizqina,H., & Sulistyanto, BA. (2021). Gambaran Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care (KMC)* Pada Bayi dengan Berat BAdan Lahir Rendah (BBLR). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.

- Sinta, LE., et al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedika Pustaka.
- Soetjiningsih & IG.N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.)*. EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Yugistyowati, A., et al. (2024). *Bunga Rampai Pengelolaan Bayi Risiko Tinggi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang.
- Yulianti, M., & Hasanah, PN. (2024). *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Managment.

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Karmila dengan judul "Implementasi Terapi *skin to skin* terhadap peningkatan bayi berat lahir rendah" Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, April 2025

Saksi



(.....)

Yang Memberikan Persetujuan



(.....)

Peneliti



(KARMILA)

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Karmila dengan judul "Implementasi Terapi *skin to skin* terhadap peningkatan bayi berat lahir rendah" Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, April 2025

Saksi

  
(.....)

Yang Memberikan Persetujuan

  
(.....)

Peneliti

  
(KARMILA)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Penelitian berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi *skin to skin* terhadap bayi berat lahir rendah"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Implementasi Terapi *skin to skin* terhadap bayi berat lahir rendah yang dapat memberikan manfaat dan penelitian ini berlangsung 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 088242xxxx

Peneliti

  
Karmila

## FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR (BBL) 1

Tanggal Masuk : 19 Juni 2025                      Jam Masuk : 22:30  
Ruang / Kelas : NICU                                      No. Register : 604xxxx  
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2025                      Jam Pengkajian : 11:15  
Diagnosa Medis : BBLR

### PENGKAJIAN

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. IDENTITAS

Nama Bayi : Bayi Ny. Z  
Umur : 1 hari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : kedua

Nama Ibu	: Ny. Z	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 35 tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/bangsa	: Makassar	Suku/bangsa	: Makassar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Racing	Alamat	: Jl. Racing
Status Perkawinan	: Kawin		

### Riwayat Intranatal

Lahir tanggal / jam : 20 juni 2025 (09:10)

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I : 2 jam

Kala II : 4 jam

Komplikasi persalinan : Tidak ada

### Keadaan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir: 2.360,01 gram

Panjang badan: 45 cm

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 menit : ..9.... / ....9.. / ..10....

#### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Nadi : 136 x/menit
- Suhu : 36.3 °C
- RR : 44 x/menit

## FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR (BBL) 2

Tanggal Masuk : 19 Juni 2025                      Jam Masuk : 23:50  
Ruang / Kelas : NICU                                      No. Register : 624xxxx  
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2025                      Jam Pengkajian : 14:20  
Diagnosa Medis : BBLR

### PENGKAJIAN

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. IDENTITAS

Nama Bayi : Bayi Ny. S  
Umur : 1 hari  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak Ke : kedua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. y
Umur	: 37 tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku/bangsa	: Makassar	Suku/bangsa	: Makassar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Kesadaran	Alamat	: Jl. Kesadaran
Status Perkawinan	: Kawin		

Riwayat Intranatal

Lahir tanggal / jam : 20 juni 2025 (11:10)

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I : 3 jam

Kala II : 5 jam

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir: 2.410,00 gram

Panjang badan: 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 menit : ..9.... / ....9.. / ..10....

**2. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan Umum : Baik
- Nadi : 131 x/menit
- Kesadaran : composmentis
- Suhu : 36.5 °C
- RR : 47 x/menit

### LEMBAR OBSERVASI

No	Responden	Skala Penilaian peningkatan berat badan bayi lahir rendah					
		20 Juni 2025		20 Juni 2025		20 Juni 2025	
		Sebelum Hari - 1	Sesudah Hari - 1	Sebelum Hari-2	Sesudah Hari-2	Sebelum Hari-3	Sesudah Hari-3
1.	Responden 1	2360,01 gr	2360,02 gr	2360,02 gr	2360,03 gr	2360,03 gr	2360,04 gr
2.	Responden 2	2410,00 gr	2410,01 gr	2410,01 hr	2410,02 gr	2410,02 gr	2410,03 gr

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SKIN TO SKIN

Defenisi	<p>Kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi atau yang lebih dikenal dengan <i>Skin to Skin Contact</i> (SSC) merupakan metode intervensi dimana bayi bersentuhan kulit langsung bersama kulit ibu yang mudah dan dapat diaplikasikan pada ibu yang melahirkan secara normal maupun bedah sesar untuk terbentuknya <i>bonding</i>. Pengaruh kontak langsung ibu-bayi membentuk ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (<i>skin to skin contact</i>)</p> <div style="text-align: center;">  <p style="text-align: center;"><i>Skin to skin</i></p> </div>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi Ibu Telah terbukti bahwa perawatan <i>skin to skin contact</i> meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI).</li> <li>2. Bagi Bayi Menstabilkan kenaikan berat badan bayi lebih baik.</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi dengan berat lahir rendah</li> <li>2. Bayi lahir prematur</li> </ol>

peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baju kanguru</li> <li>2. Topi bayi, popok, kaos kaki bayi</li> <li>3. Alat tulis</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. Handuk (Mulyatun, 2020)</li> </ol>
prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam/ menyapa ibu</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>d. Menjelaskan langkah prosedur</li> <li>e. Menanyakan kesiapan ibu</li> </ol> </li> <li>2.Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menyambut ibu dan keluarga dengan baik</li> <li>d. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>e. Memposisikan ibu dengan baik</li> <li>f. Menjelaskan manfaat</li> <li>g. Melakukan cuci tangan prosedural dan keringkan</li> <li>h. Ukur suhu bayi dengan thermometer</li> <li>i. Menyiapkan bayi dengan penutup kepala bayi (topi bayi), kaos kaki dan popok yang diberi alas pampers untuk mencegah basah karena air kencing.</li> <li>j. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru di kantung kangguru dengan hati-hati.</li> <li>k. Membantu melepas baju dan pakaian dalam Ibu.</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>l. Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan air hangat dan dilap dengan handuk.</li> <li>m. Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancingkan, bagian bawah baju didikat dengan pengikat baju</li> <li>n. Memposisikan bayi dengan posisi tegak, ditengah payudara dan sedikit ekstensi.</li> <li>o. Memposisikan kaki bayi seperti posisi katak dan tangan fleksi.</li> <li>p. Memakaikan baju luar ibu.</li> <li>q. Mengancingkan atau mengikat baju luar ibu.</li> <li>r. Mengajarkan ibu memonitor bayi (pernafasan, suhu, dan gerakan).</li> <li>s. Menganjurkan ibu tetap menyusui setiap 1-2 jam sekali.</li> </ul> <p>3.Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>b. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>c. Berpamitan</li> <li>d. Mencuci tangan</li> </ul>
--	---

## DOKUMENTASI

### 1. Responden 1



2. Responden 2





**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-875-836 / 0852-4157-5557

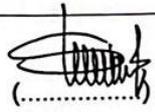


**USULAN JUDUL KTI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : KARMILA  
NIM : 202201023  
Program Studi : A III Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI kami dengan topik Depertemen anak adapun judul yang kami ajukan adalah

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Implementasi Terapi remedial melalui pendekatan permainan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi	(.....)	(.....)
2.	Implementasi Terapi Skin To Skin dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif bayi dengan berat badan lahir rendah		
3.	Implementasi tehnik relaksasi dalam terapi remedial untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul KTI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, Oktober 2024

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 0903098303



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 14 April 2025

Nomor : B / 138 / DIII-KEP / IV / 2025  
Klarifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Undangan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.  
2. Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep.  
3. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep.

di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Karmila NIM 202201023** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 16 April 2025  
Pukul : 07.00 – 08.00 WITA  
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Judul KTI : "Implementasi Terapi *Skin to Skin* terhadap Peningkatan Bayi Berat Lahir Rendah"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kaprod D III Keperawatan,



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NUPTK. 023576667131063

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 16 Juni 2025

Nomor : B / 1469 / VI / 2025  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Permohonan Izin Melaksanakan  
Penelitian Studi Kasus Prodi  
D-III Keperawatan IIK Pelamonia

Kepada

Yth. Direktur RSIA Masyita Makassar

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada; dan

b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/069/V/2025 tanggal 08 Mei 2025 tentang permohonan izin penerbitan Surat Pengantar Penelitian Studi Kasus.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan surat permohonan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus, mohon Direktur RSIA Masyita Makassar berkenan memberikan izin bagi mahasiswa (i) Prodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia semester VI TA. 2024/2025 dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir sebanyak 2 Orang, daftar nama terlampir.

3. Demikian mohon dimaklumi.



Dr. Bdn. Ridwan, S.ST, M.Kes., M.Keb  
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kadiklat RSIA Masyita Makassar
6. Kaprodi D-III Keperawatan IIK Pelamonia
7. Arsip

**SURAT KETERANGAN**  
**Nomor : 361/KET/RSIAM/VII/2025**

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. A. Nurul Afiah Ali**  
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Karmila**  
Nomor Pokok : 202201023  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Perguruan Tinggi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

benar telah melakukan **Penelitian** pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar pada tanggal 20 Juni 2025 s/d 22 Juni 2025 sebagai bahan dalam penyusunan Skripsi yang berjudul "**Implementasi Terapi Skin To Skin Terhadap Peningkatan Bayi Berat Lahir Rendah**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Makassar, 14 Juli 2025**  
**Direktur RSIA Masyita,**

**dr. A. Nurul Afiah Ali**

## 23% Overall Similarity

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

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

### Exclusions

- 1 Excluded Source

### Top Sources

- 22%  Internet sources
- 5%  Publications
- 11%  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.