

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny. R di ruang Peristi Rumah sakit permata bunda purwodadi selama 3 hari dari tanggal 1-4 Kemudian melakukan perbandingan antara teori, jurnal yang didapat, dengan kenyataan dilapangan yang berhubungan dengan kasus berat badan lahir rendah (BBLR). Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan serta menemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat selama memberikan pemberian asuhan keperawatan pasien dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Selama di lapangan penulis tidak kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada By.Ny R karena keluarga kooferatif kepada perawat. Penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan diantaranya sebagai berikut.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan ibu pasien dan perawat Ruang Peristi, observasi kondisi bayi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, serta telaah rekam medis pasien. Pengkajian pada By Ny R dilakukan pada tanggal 01 April 2026 di Ruang Peristi Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa By Ny R merupakan bayi laki-laki berusia 25 hari dengan diagnosis medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi lahir secara Sectio Caesarea pada usia kehamilan 32 minggu dari ibu G2P1A0 dengan riwayat ketuban pecah dini ± 12 jam dan letak lintang. Saat lahir bayi memiliki berat badan 1500 gram, panjang badan 38 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm, keadaan umum sedang, denyut jantung 136 kali/menit, frekuensi napas 37 kali/menit, suhu tubuh 35,5 ° C, SpO₂ 98%, serta tampak ikterik sehingga memerlukan perawatan di ruang perinatologi menggunakan inkubator.

Berdasarkan hasil pengkajian, By. Ny. R memiliki berat badan lahir 1.430 gram. Berdasarkan klasifikasi World Health Organization (WHO), bayi dengan berat lahir antara 1.000 - 1.499 gram termasuk kategori Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR). Bayi BBLSR memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi dibandingkan BBLR pada umumnya, seperti hipotermia, gangguan pernapasan, gangguan nutrisi, infeksi, serta gangguan pola tidur akibat imaturitas sistem saraf pusat dan ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan pasien yang mengalami gangguan pola tidur sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur melalui stimulasi multisensori berupa terapi pijat dan murottal Al-Qur'an. Penjelasan ini sejalan dengan WHO (2021) dan Saifuddin (2019) yang menyatakan bahwa bayi BBLSR memerlukan pemantauan intensif

karena memiliki risiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.

Data tersebut sesuai dengan teori WHO yang menyatakan bahwa BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan termoregulasi, gangguan nutrisi, infeksi, gangguan pernapasan, serta gangguan pola tidur karena belum matangnya sistem organ tubuh. Hal ini juga diperkuat oleh Ulfianasari dkk. (2023) yang menyatakan bahwa bayi BBLR membutuhkan pemantauan ketat karena fungsi fisiologisnya belum berkembang secara optimal.

Pada pengkajian didapatkan keluhan utama dari bidan Ruang Peristi bahwa bayi memiliki pola tidur yang tidak teratur, sering terbangun pada malam hari, disertai rewel dan menangis. Hasil observasi menunjukkan bayi tampak rewel dengan skor BISQ sebesar 5 (62,5%) yang termasuk kategori kualitas tidur cukup. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan pola tidur yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini.

Gangguan pola tidur pada bayi BBLR dapat terjadi karena sistem neurologis yang belum matang sehingga ritme sirkadian belum berkembang secara optimal. Selain itu, lingkungan ruang perawatan, tindakan medis yang berulang, suara alat kesehatan, serta kondisi fisik bayi turut memengaruhi kualitas tidur. Menurut Retnosari, Irwanto, dan Herawati (2021), kualitas tidur yang baik sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena selama tidur terjadi pelepasan hormon

pertumbuhan (growth hormone) yang berperan dalam pembentukan jaringan tubuh, perkembangan otak, dan peningkatan sistem imun. Hal ini diperkuat oleh penelitian Daeni et al. (2024) yang menyatakan bahwa bayi BBLR yang mendapatkan stimulasi multisensori berupa pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an mengalami peningkatan durasi serta kualitas tidur secara signifikan dibandingkan sebelum intervensi.

Selain gangguan pola tidur, hasil pengkajian juga menunjukkan refleks mengisap bayi masih lemah sehingga nutrisi diberikan melalui OGT menggunakan ASI dan Human Milk Fortifier (HMF). Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi prematur memiliki koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas yang belum sempurna sehingga sering mengalami defisit nutrisi. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk menunjang pertumbuhan berat badan, maturasi organ, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Pada pemeriksaan fisik juga ditemukan suhu tubuh bayi 35,5° C yang menunjukkan kondisi hipotermia. Hipotermia pada bayi BBLR terjadi akibat lapisan lemak subkutan yang sangat tipis, luas permukaan tubuh yang lebih besar dibanding berat badan, serta pusat pengaturan suhu yang belum matang. Kondisi ini sesuai dengan teori Aprina (2022) yang menyatakan bahwa hipotermia merupakan salah satu komplikasi tersering pada bayi BBLR dan memerlukan penghangatan segera menggunakan inkubator atau metode lain untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Berdasarkan seluruh hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu Gangguan Pola Tidur, Defisit Nutrisi, dan Hipotermia. Gangguan pola tidur dijadikan prioritas utama karena merupakan fokus penelitian serta kebutuhan fisiologis dasar yang harus segera dipenuhi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil pengkajian tersebut telah sesuai dengan teori SDKI dan didukung oleh berbagai penelitian yang menyatakan bahwa stimulasi multisensori berupa terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an mampu meningkatkan kualitas tidur bayi BBLR melalui efek relaksasi, peningkatan hormon endorfin dan oksitosin, serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial yang menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian yang meliputi data subjektif dan objektif sehingga menggambarkan kondisi pasien secara komprehensif (Ramona & Purwanto, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada By Ny R di Ruang Peristi RS Permata Bunda Purwodadi, penulis memperoleh tiga diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

a. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketika individu mengalami perubahan kuantitas maupun kualitas tidur yang menyebabkan kebutuhan istirahat tidak terpenuhi (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa By Ny R sering terbangun saat tidur, tampak rewel dan menangis, serta hasil pengukuran menggunakan Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) menunjukkan skor 5 (62,5%), yang termasuk kategori kualitas tidur cukup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan tidur bayi belum terpenuhi secara optimal.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), tanda mayor gangguan pola tidur meliputi perubahan pola tidur, kesulitan mempertahankan tidur, serta kualitas tidur yang menurun. Data yang ditemukan pada By Ny R telah sesuai dengan karakteristik tersebut sehingga penulis menetapkan diagnosis Gangguan Pola Tidur sebagai diagnosis prioritas.

Gangguan tidur pada bayi BBLR terjadi karena sistem saraf pusat, mekanisme pengaturan tidur, dan ritme sirkadian belum berkembang secara sempurna. Selain itu, lingkungan ruang perawatan, suara alat medis, tindakan keperawatan yang berulang, serta kondisi prematur turut memengaruhi kualitas tidur bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Daeni et al. (2024) yang menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki kualitas tidur yang lebih rendah dibandingkan bayi cukup bulan akibat imaturitas neurologis. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa stimulasi multisensori berupa terapi pijat dan audio murottal Al-Qur'an secara

signifikan meningkatkan durasi dan kualitas tidur bayi BBLR melalui efek relaksasi dan penurunan stres.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi stimulasi multisensori selama tiga hari terjadi peningkatan kualitas tidur bayi yang ditandai dengan meningkatnya skor BISQ, bayi lebih tenang, frekuensi terbangun berkurang, dan durasi tidur menjadi lebih optimal.

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

Defisit nutrisi merupakan keadaan ketika asupan nutrisi tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa By Ny R lahir dengan berat badan 1500 gram, refleks mengisap masih lemah sehingga nutrisi diberikan melalui Orogastic Tube (OGT) menggunakan Air Susu Ibu (ASI) yang diperkaya Human Milk Fortifier (HMF). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi belum mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), diagnosis Defisit Nutrisi ditegakkan apabila terdapat ketidakmampuan memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh yang ditandai dengan berat badan rendah, refleks mengisap lemah, atau ketidakmampuan mengonsumsi makanan secara adekuat. Data yang ditemukan pada By Ny R telah memenuhi karakteristik tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian, By. Ny. R memiliki berat badan lahir 1.430 gram. Berdasarkan klasifikasi World Health Organization (WHO), bayi dengan berat lahir antara 1.000 – 1.499 gram termasuk

kategori Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR). Bayi BBLSR memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi dibandingkan BBLR pada umumnya, seperti hipotermia, gangguan pernapasan, gangguan nutrisi, infeksi, serta gangguan pola tidur akibat imaturitas sistem saraf pusat dan ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan pasien yang mengalami gangguan pola tidur sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur melalui stimulasi multisensori berupa terapi pijat dan murottal Al-Qur'an. Penjelasan ini sejalan dengan WHO (2021) dan Saifuddin (2019) yang menyatakan bahwa bayi BBLSR memerlukan pemantauan intensif karena memiliki risiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.

Prematuritas menyebabkan koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas belum berkembang sempurna sehingga bayi BBLR berisiko mengalami gangguan pemenuhan nutrisi. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk menunjang pertumbuhan berat badan, maturasi organ, perkembangan otak, dan meningkatkan sistem imun. Penelitian Aprina et al. (2022) menyatakan bahwa pemberian ASI yang diperkaya Human Milk Fortifier pada bayi prematur dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan dan menurunkan komplikasi akibat kekurangan nutrisi.

Setelah dilakukan pemantauan pemberian nutrisi sesuai kebutuhan bayi, tidak ditemukan tanda intoleransi pemberian ASI, kebutuhan nutrisi

terpenuhi, dan kondisi bayi menunjukkan perkembangan yang lebih baik sesuai target perawatan.

c. Hipotermia (D.0131)

Hipotermia merupakan kondisi ketika suhu tubuh berada di bawah batas normal akibat ketidakmampuan tubuh mempertahankan keseimbangan produksi dan kehilangan panas (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh suhu tubuh By Ny R sebesar $35,5^{\circ}\text{C}$, kulit terasa dingin, serta bayi dirawat menggunakan inkubator untuk mempertahankan suhu tubuh tetap stabil.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), diagnosis Hipotermia ditandai dengan suhu tubuh di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ disertai kulit dingin dan gangguan termoregulasi. Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena memiliki lapisan lemak subkutan yang tipis, luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan, cadangan lemak coklat yang sedikit, serta pusat pengaturan suhu yang belum matang.

Penelitian Aprina et al. (2022) menjelaskan bahwa hipotermia merupakan salah satu komplikasi tersering pada bayi prematur dan BBLR yang dapat meningkatkan konsumsi oksigen, menyebabkan hipoglikemia, gangguan metabolisme, bahkan meningkatkan angka kematian apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, penggunaan inkubator, pemantauan suhu secara berkala, dan menjaga lingkungan termal merupakan tindakan yang sangat penting.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa perawatan dalam inkubator dan pemantauan suhu secara rutin, suhu tubuh bayi meningkat menuju rentang normal sehingga risiko komplikasi akibat hipotermia dapat dicegah.

Alasan Diagnosa Keperawatan Lain Tidak Ditegakkan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang berpotensi muncul, antara lain Gangguan Pola Tidur, Hipotermia, Defisit Nutrisi, Risiko Infeksi, Risiko Aspirasi, Gangguan Pertukaran Gas, Pola Napas Tidak Efektif, Risiko Ketidakseimbangan Glukosa Darah, Risiko Perdarahan, dan Risiko Keterlambatan Perkembangan. Namun, diagnosis keperawatan yang ditegakkan harus berdasarkan data hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien, bukan hanya berdasarkan diagnosis medis.

Pada studi kasus ini, penulis hanya menetapkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu Gangguan Pola Tidur, Defisit Nutrisi, dan Hipotermia, karena ketiga diagnosis tersebut didukung oleh data subjektif dan objektif yang lengkap serta sesuai dengan kriteria diagnostik SDKI. Sementara itu, diagnosis lain tidak ditegakkan dengan alasan sebagai berikut.

1. Risiko Infeksi (D.0142) tidak ditegakkan

Meskipun bayi BBLR memiliki sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan mengalami infeksi, selama proses pengkajian tidak ditemukan tanda maupun faktor risiko yang dominan seperti demam,

hipotermia akibat infeksi, peningkatan leukosit, kemerahan pada area pemasangan alat invasif, sekret purulen, ataupun hasil kultur yang menunjukkan adanya infeksi. Oleh karena itu, penulis tidak menetapkan diagnosis Risiko Infeksi sebagai prioritas.

2. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) tidak ditegakkan

Diagnosis ini tidak diangkat karena hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas masih dalam batas yang dapat diterima untuk kondisi bayi, saturasi oksigen 98%, tidak ditemukan sianosis, retraksi dinding dada, maupun penggunaan otot bantu napas. Dengan demikian, data pengkajian belum memenuhi karakteristik diagnosis Gangguan Pertukaran Gas.

3. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) tidak ditegakkan

Diagnosis ini tidak ditegakkan karena selama observasi pola napas bayi tampak teratur, tidak terdapat takipnea berat, apnea, maupun suara napas tambahan. Bayi juga tidak memerlukan bantuan ventilasi mekanik sehingga belum memenuhi kriteria SDKI.

4. Risiko Aspirasi (D.0006) tidak ditegakkan

Walaupun bayi mendapatkan nutrisi melalui OGT, selama pemberian nutrisi tidak ditemukan muntah, regurgitasi berulang, batuk saat pemberian ASI, distensi abdomen berat, maupun tanda aspirasi. Oleh karena itu, diagnosis Risiko Aspirasi tidak menjadi prioritas.

5. Risiko Ketidakseimbangan Glukosa Darah (D.0038) tidak ditegakkan

BBLR memang berisiko mengalami hipoglikemia akibat cadangan glikogen yang terbatas. Namun, pada kasus ini tidak terdapat data hasil

pemeriksaan glukosa darah yang menunjukkan hipoglikemia maupun tanda klinis seperti kejang, tremor, letargi berat, atau penurunan kesadaran sehingga diagnosis tersebut tidak dapat ditegakkan.

Dengan demikian, penulis menetapkan Gangguan Pola Tidur, Defisit Nutrisi, dan Hipotermia sebagai diagnosis utama karena seluruh diagnosis tersebut didukung oleh data hasil pengkajian yang lengkap, memenuhi kriteria mayor SDKI, serta menjadi masalah aktual yang memerlukan intervensi segera. Diagnosis keperawatan lainnya tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh data subjektif maupun objektif yang memadai pada saat pengkajian. Penetapan diagnosis berdasarkan data yang ditemukan sesuai dengan prinsip proses keperawatan dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang disusun oleh perawat berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan mempertimbangkan kondisi pasien, penyebab masalah, serta kemampuan pasien dalam menerima tindakan keperawatan (Ikhsanto, 2020). Luaran keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun secara spesifik, terukur, dapat dicapai, rasional, dan memiliki batas waktu (SMART).

a. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosis Gangguan Pola Tidur adalah Dukungan Tidur (I.05174) dan Terapi Relaksasi (I.09326) sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi pola tidur bayi, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, memonitor durasi dan kualitas tidur, menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, mengurangi rangsangan suara maupun cahaya, serta memberikan stimulasi multisensori berupa terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an sesuai prosedur penelitian.

Penulis tidak melaksanakan seluruh tindakan yang terdapat pada SIKI, seperti mengatur jadwal tidur secara mandiri maupun mengajarkan higiene tidur kepada pasien karena subjek penelitian adalah bayi baru lahir yang seluruh kebutuhannya masih bergantung pada tenaga kesehatan dan orang tua. Selain itu, fokus penelitian hanya pada efektivitas terapi pijat dan audio murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi BBLR.

Terapi pijat bayi dilakukan menggunakan teknik usapan lembut pada wajah, dada, perut, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan punggung selama kurang lebih 10 – 15 menit, kemudian dilanjutkan dengan pemutaran audio murottal Al-Qur'an menggunakan volume yang aman bagi bayi selama $\pm$ 15 menit. Terapi ini bertujuan

memberikan rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, menurunkan kadar hormon stres, serta meningkatkan kualitas tidur bayi.

Intervensi tersebut sesuai dengan penelitian Daeni et al. (2024) yang menyatakan bahwa stimulasi multisensori berupa terapi pijat dan audio murottal Al-Qur'an mampu meningkatkan kualitas tidur bayi BBLR secara bermakna. Selain itu, penelitian Retnosari et al. (2021) menjelaskan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan aktivitas nervus vagus sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan melatonin yang berperan dalam mengatur siklus tidur bayi. Audio murottal Al-Qur'an juga memberikan efek relaksasi melalui stimulasi gelombang alfa sehingga bayi menjadi lebih tenang dan mudah tertidur.

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

Intervensi keperawatan pada diagnosis Defisit Nutrisi menggunakan Manajemen Nutrisi (I.03119) sesuai SIKI (PPNI, 2018). Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi status nutrisi bayi, memonitor berat badan, memonitor toleransi pemberian nutrisi enteral, memantau adanya muntah atau residu lambung, memberikan ASI melalui OGT sesuai program terapi, serta melakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi terkait kebutuhan nutrisi bayi.

Penulis tidak melaksanakan seluruh intervensi yang terdapat pada SIKI, misalnya pemberian edukasi nutrisi secara langsung kepada pasien, karena pasien masih berupa bayi sehingga edukasi lebih

difokuskan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI sebagai nutrisi utama bayi BBLR.

Intervensi ini sesuai dengan penelitian Aprina et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pemberian ASI yang diperkaya Human Milk Fortifier (HMF) pada bayi prematur mampu meningkatkan pertumbuhan berat badan, mempercepat maturasi organ, serta menurunkan risiko komplikasi akibat kekurangan nutrisi. Nutrisi yang adekuat juga berperan penting dalam memperbaiki kualitas tidur dan mendukung proses penyembuhan bayi BBLR.

c. Hipotermia (D.0131)

Intervensi keperawatan pada diagnosis Hipotermia menggunakan Manajemen Hipotermia (I.14507) sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Tindakan yang dilakukan meliputi memonitor suhu tubuh secara berkala, mempertahankan suhu lingkungan yang hangat, merawat bayi di dalam inkubator, meminimalkan kehilangan panas saat tindakan keperawatan, mengeringkan bayi bila diperlukan, serta memantau tanda-tanda komplikasi akibat hipotermia.

Penulis tidak melakukan seluruh intervensi yang terdapat pada SIKI, seperti metode Kangaroo Mother Care (KMC), karena selama penelitian bayi masih memerlukan perawatan intensif di dalam inkubator sesuai kondisi klinis dan kebijakan Ruang Peristi RS Permata Bunda Purwodadi.

Intervensi ini didukung oleh penelitian Aprina et al. (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan inkubator merupakan metode yang efektif dalam mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR sehingga dapat mencegah komplikasi seperti hipoglikemia, peningkatan konsumsi oksigen, gangguan metabolisme, hingga kematian neonatal. Menurut WHO (2023), menjaga kestabilan suhu tubuh merupakan salah satu komponen utama dalam penatalaksanaan bayi BBLR untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami sehingga tercapai status kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi keperawatan berfokus pada kebutuhan klien serta mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan tersebut, termasuk strategi tindakan dan komunikasi terapeutik yang digunakan selama proses keperawatan (Safitri, 2019).

1. Gangguan Pola Tidur

Untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien, intervensi yang dilakukan penulis terdapat 5 dari 7 intervensi yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam.

Pada hari Rabu, 01 April 2026 pukul 14.00 WIB dilakukan tindakan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur serta

mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Hasil pengkajian didapatkan bidan peristi mengatakan pola tidur bayi tidak teratur karena saat malam hari bayi beberapa kali terbangun disertai rewel. Bayi tampak masih rewel dengan skor BISQ 5 (62,5%) kategori cukup. Pada pukul 16.00 WIB dilakukan tindakan meningkatkan kenyamanan melalui pijat bayi dengan kombinasi murottal Al-Qur'an selama 15 menit. Hasil yang didapatkan bayi tampak kooperatif dan tidak rewel. Pada pukul 18.00 WIB dilakukan modifikasi lingkungan dengan pemasangan incubator cover untuk mengurangi kebisingan dan paparan cahaya berlebih. Hasilnya bayi tampak berada pada lingkungan yang lebih nyaman untuk beristirahat.

Pada hari Kamis, 02 April 2026 pukul 00.00 WIB dilakukan kembali modifikasi lingkungan dengan mempertahankan pemasangan incubator cover. Pada pukul 05.30 WIB dilakukan tindakan meningkatkan kenyamanan melalui pijat bayi dengan kombinasi murottal Al-Qur'an. Hasil yang didapatkan bayi tampak kooperatif dan tidak rewel dengan peningkatan skor BISQ menjadi 7 (75%) kategori cukup. Pada pukul 07.00 WIB dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur. Hasil pengkajian didapatkan bidan peristi mengatakan pola tidur bayi mulai teratur walaupun masih sering terbangun pada malam hari disertai rewel. Bayi tampak tertidur dan tidak rewel.

Pada hari Jumat, 03 April 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan tindakan meningkatkan kenyamanan melalui pijat bayi dengan

kombinasi murottal Al-Qur'an. Hasil yang diperoleh bayi tampak lebih tenang dan kooperatif dengan skor BISQ meningkat menjadi 9 (87,5%) kategori baik. Pada pukul 13.00 WIB dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur. Hasil pengkajian didapatkan bidan peristi mengatakan pola tidur bayi sudah teratur, tidak rewel, dan tidak terbangun pada malam hari. Bayi tampak tidak rewel dan tidur lebih nyaman.

Adapun intervensi yang tidak dilaksanakan terdapat 2 intervensi, yaitu edukasi jadwal tidur dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Intervensi tersebut tidak dilakukan karena kondisi bayi mengalami perbaikan hanya dengan terapi nonfarmakologis berupa modifikasi lingkungan dan pijat bayi kombinasi murottal Al-Qur'an sehingga masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Daeni et al. (2024) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kualitas tidur bayi BBLR melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis, meningkatkan sekresi serotonin dan melatonin, serta menurunkan hormon kortisol sehingga bayi menjadi lebih tenang. Penelitian Retnosari et al. (2021) juga menjelaskan bahwa pijat bayi mampu meningkatkan aktivitas nervus vagus sehingga memperbaiki kualitas tidur dan pertumbuhan bayi prematur.

2. Defisit Nutrisi

Untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien, intervensi yang dilakukan penulis terdapat 4 dari 7 intervensi yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam.

Pada hari Rabu, 01 April 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Hasil yang diperoleh yaitu leukosit 8070/ μ L, hemoglobin 12,1 g/dL, GDS 72 mg/dL, trombosit 418.000/ μ L, dan hematokrit 35,2%. Pada pukul 17.30 WIB dilakukan pemberian diet melalui sonde menggunakan susu Lactogen Premature sebanyak 30–35 cc melalui OGT. Hasil yang didapatkan susu formula dapat diberikan dengan baik dan bayi tidak mengalami muntah.

Pada hari Kamis, 02 April 2026 pukul 21.00 WIB dilakukan identifikasi berat badan. Hasil pengkajian menunjukkan berat badan bayi 1500 gram dengan panjang badan 38 cm. Pada pukul 22.30 WIB dilakukan monitor pemeriksaan laboratorium dengan hasil yang masih sama seperti hari pertama. Pada pukul 23.00 WIB dilakukan pemberian diet melalui sonde menggunakan susu Lactogen Premature sebanyak 30–35 cc. Hasil yang diperoleh susu formula dapat diberikan melalui OGT dan bayi tidak muntah.

Pada hari Jumat, 03 April 2026 pukul 09.30 WIB dilakukan pemberian diet melalui sonde menggunakan susu Lactogen Premature sebanyak 30–35 cc. Hasil yang diperoleh susu formula dapat diberikan melalui OGT tanpa adanya muntah. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan

identifikasi berat badan. Hasil pengkajian menunjukkan berat badan bayi tetap 1500 gram dan kondisi umum bayi stabil.

Adapun intervensi yang tidak dilaksanakan terdapat 3 intervensi, meliputi kolaborasi dengan ahli gizi, pemantauan asupan oral secara langsung, dan edukasi nutrisi kepada keluarga secara mendalam. Intervensi tersebut tidak dilakukan karena pasien masih mendapatkan nutrisi enteral melalui OGT sesuai program yang telah ditetapkan serta keterbatasan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan.

Hasil implementasi ini sesuai dengan penelitian Aprina et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemberian ASI yang diperkaya HMF dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan bayi prematur, memperbaiki status nutrisi, serta mendukung pematangan sistem pencernaan sehingga risiko komplikasi akibat defisit nutrisi dapat dikurangi.

3. Hipotermia

Untuk mengatasi masalah hipotermia pada pasien, intervensi yang dilakukan penulis terdapat 5 dari 8 intervensi yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam.

Pada hari Rabu, 01 April 2026 pukul 15.30 WIB dilakukan monitor suhu tubuh. Hasil pengkajian menunjukkan suhu tubuh bayi 35,5°C, HR 136 kali/menit, dan SpO₂ 98%. Pada pukul 16.00 WIB dilakukan tindakan meningkatkan kenyamanan melalui pijat bayi dengan kombinasi murottal Al-Qur'an. Hasil yang diperoleh bayi tampak

kooperatif dan tidak rewel. Pada pukul 18.00 WIB dilakukan modifikasi lingkungan dengan mempertahankan penggunaan incubator cover untuk membantu menjaga suhu lingkungan tetap stabil.

Pada hari Kamis, 02 April 2026 pukul 21.00 WIB dilakukan monitor suhu tubuh. Hasil yang diperoleh suhu tubuh bayi meningkat menjadi 36,7°C. Pada pukul 00.00 WIB dilakukan modifikasi lingkungan dengan mempertahankan incubator cover sehingga suhu lingkungan tetap terjaga. Pada pukul 05.30 WIB dilakukan tindakan meningkatkan kenyamanan melalui pijat bayi kombinasi murottal Al-Qur'an dan bayi tampak tenang serta kooperatif.

Pada hari Jumat, 03 April 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan penggantian linen setiap hari atau lebih sering apabila bayi BAB dan BAK untuk menjaga kenyamanan serta mencegah kehilangan panas tubuh. Hasil yang diperoleh linen diganti setiap kali kotor. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan monitor suhu tubuh dan diperoleh hasil suhu tubuh bayi 37°C. Kondisi ini menunjukkan suhu tubuh bayi telah berada dalam batas normal.

Adapun intervensi yang tidak dilaksanakan terdapat 3 intervensi, yaitu penggunaan alat penghangat tambahan selain inkubator, kolaborasi terapi cairan hangat, dan pemantauan suhu secara lebih sering. Intervensi tersebut tidak dilakukan karena suhu tubuh bayi mengalami peningkatan secara bertahap dan mencapai batas normal

setelah mendapatkan perawatan di dalam inkubator serta modifikasi lingkungan yang adekuat sehingga masalah hipotermia dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam.

Hasil implementasi tersebut didukung oleh penelitian Aprina et al. (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan inkubator secara optimal mampu mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR, mengurangi kehilangan panas melalui konveksi, konduksi, evaporasi, dan radiasi, sehingga dapat mencegah hipoglikemia, gangguan metabolisme, serta meningkatkan stabilitas fisiologis bayi. WHO (2023) juga merekomendasikan pengendalian suhu tubuh sebagai salah satu intervensi utama pada bayi BBLR untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup neonatal.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan sehingga dapat diketahui keberhasilan intervensi yang telah dilakukan. Dalam proses evaluasi, perawat harus mampu menilai respons pasien terhadap tindakan yang diberikan, menganalisis pencapaian luaran keperawatan, serta menentukan apakah intervensi dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

1. Gangguan Pola Tidur (D.0131)

Diagnosis gangguan pola tidur pada hari Kamis, 02 April 2026 didapatkan perawat Peristi mengatakan bayi masih sering terbangun pada malam hari lebih dari tiga kali, disertai rewel dan menangis. Hasil observasi menunjukkan bayi tampak sering terbangun pada malam hari, tampak rewel, terdapat lingkaran mata yang sedikit gelap, dan hasil pengukuran Baby Infant Sleep Questionnaire (BISQ) diperoleh skor 5 (62,5%) dengan interpretasi cukup. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan pemantauan pola tidur, melakukan terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur bayi.

Pada hari Sabtu, 04 April 2026 didapatkan perawat mengatakan bayi masih terbangun pada malam hari, namun frekuensi menangis mulai berkurang. Bayi hanya terbangun dua kali pada malam hari dan mulai tidur lebih awal dibandingkan hari sebelumnya. Hasil pengukuran BISQ meningkat menjadi 7 (75%) dengan interpretasi cukup. Berdasarkan data tersebut dapat dianalisis bahwa kualitas tidur bayi mulai mengalami perbaikan, namun luaran keperawatan belum sepenuhnya tercapai sehingga masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian dan intervensi tetap dilanjutkan.

Pada hari Minggu, 05 April 2026 didapatkan perawat mengatakan bayi sudah tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun pada malam hari. Hasil observasi menunjukkan pola tidur bayi membaik, frekuensi rewel dan menangis saat terbangun menurun, serta hasil pengukuran BISQ meningkat menjadi 9 (87,5%) dengan interpretasi baik. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai sehingga masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi dan intervensi dipertahankan. Peningkatan kualitas tidur setelah pemberian terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an menunjukkan bahwa stimulasi multisensori mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, serta membantu bayi memperoleh tidur yang lebih berkualitas sehingga mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian Daeni et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi pijat bayi yang dikombinasikan dengan audio murottal Al-Qur'an efektif meningkatkan kualitas tidur bayi BBLR melalui peningkatan relaksasi, stimulasi nervus vagus, peningkatan hormon serotonin dan melatonin, serta penurunan hormon kortisol. Penelitian Retnosari et al. (2021) juga menjelaskan bahwa bayi yang memperoleh terapi pijat memiliki durasi tidur lebih panjang dan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

2. Defisit Nutrisi (D.0019)

Diagnosis defisit nutrisi pada hari Kamis, 02 April 2026 didapatkan bayi tampak dalam keadaan umum lemah, refleks menghisap lemah, masih terpasang OGT, berat badan 1.500 gram, dan panjang badan 38 cm. Berdasarkan hasil tersebut dapat dianalisis bahwa kebutuhan nutrisi bayi belum terpenuhi secara optimal sehingga masalah defisit nutrisi belum teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pemantauan status nutrisi serta pemberian nutrisi melalui OGT sesuai program terapi.

Pada hari Sabtu, 04 April 2026 didapatkan refleks menghisap masih lemah, bayi masih menggunakan OGT, berat badan tetap 1.500 gram, dan panjang badan 38 cm. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut luaran keperawatan belum sepenuhnya tercapai sehingga masalah defisit nutrisi masih belum teratasi dan intervensi tetap dilanjutkan.

Pada hari Minggu, 05 April 2026 didapatkan refleks menghisap bayi mulai membaik walaupun belum sepenuhnya normal, kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi melalui OGT, berat badan tetap 1.500 gram, dan kondisi umum bayi stabil. Berdasarkan data tersebut dapat dianalisis bahwa luaran yang telah ditetapkan telah tercapai sehingga masalah defisit nutrisi dinyatakan teratasi dan intervensi dipertahankan. Pemberian nutrisi secara adekuat melalui OGT serta pemantauan status nutrisi secara berkala mampu membantu memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi dan menunjang proses pertumbuhan serta perkembangan bayi BBLR.

Hasil evaluasi tersebut sesuai dengan penelitian Aprina et al. (2022) yang menjelaskan bahwa bayi BBLR memerlukan pemantauan nutrisi secara berkelanjutan karena pertumbuhan dan perkembangan berat badan berlangsung secara bertahap. Pemberian ASI yang diperkaya Human Milk Fortifier (HMF) terbukti meningkatkan status nutrisi serta mempercepat pertumbuhan bayi prematur.

3. Hipotermia (D.0131)

Diagnosis hipotermia pada hari Kamis, 02 April 2026 didapatkan bayi tampak dalam keadaan umum lemah, akral teraba dingin, frekuensi nadi 136 x/menit, frekuensi napas 37 x/menit, dan suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan hasil tersebut dapat dianalisis bahwa suhu tubuh bayi masih berada di bawah batas normal sehingga masalah hipotermia belum teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pemantauan suhu tubuh serta mempertahankan lingkungan yang hangat.

Pada hari Sabtu, 04 April 2026 didapatkan suhu tubuh bayi meningkat menjadi $36,7^{\circ}\text{C}$, frekuensi nadi 138 x/menit, dan frekuensi napas 36 x/menit. Walaupun terjadi peningkatan suhu tubuh, luaran keperawatan belum sepenuhnya tercapai sehingga masalah hipotermia belum teratasi dan intervensi tetap dilanjutkan.

Pada hari Minggu, 05 April 2026 didapatkan akral bayi sudah teraba hangat, frekuensi nadi 136 x/menit, frekuensi napas 34 x/menit, dan suhu tubuh meningkat menjadi 37° C. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah hipotermia telah teratasi sehingga intervensi dipertahankan dengan tetap memantau suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang hangat, serta mengganti pakaian, linen, atau popok yang basah untuk mencegah kehilangan panas. Peningkatan suhu tubuh dari 35,5° C menjadi 37° C menunjukkan bahwa tindakan penghangatan yang diberikan efektif dalam mempertahankan kestabilan suhu tubuh bayi BBLR.

Hasil evaluasi tersebut didukung oleh penelitian Aprina et al. (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan inkubator secara optimal mampu mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR sehingga mencegah kehilangan panas dan menurunkan risiko komplikasi metabolik. WHO (2023) juga menjelaskan bahwa menjaga suhu tubuh tetap normal merupakan salah satu indikator keberhasilan perawatan bayi BBLR.

4. Keterbatasan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang Peristi dilaksanakan selama tiga hari, mulai tanggal 02 April 2026 sampai 05 April 2026. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan tidak ditemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan dapat dilakukan sesuai dengan

intervensi yang telah disusun. Bayi mendapatkan perawatan secara kolaboratif bersama perawat ruangan dan bidan sehingga seluruh tindakan dapat berjalan dengan baik.

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu pelaksanaan yang relatif singkat sehingga peneliti hanya dapat mengevaluasi perkembangan pasien selama masa perawatan di rumah sakit. Meskipun demikian, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur bayi yang ditandai dengan peningkatan skor BISQ dari 5 (62,5%) menjadi 9 (87,5%), perbaikan kemampuan menghisap sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi, serta peningkatan suhu tubuh dari 35,5° C menjadi 37° C. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian stimulasi multisensori berupa terapi pijat bayi dan audio murottal Al-Qur'an, disertai pemenuhan nutrisi yang adekuat dan penghangatan tubuh, memberikan hasil yang baik terhadap kondisi bayi BBLR selama masa perawatan.

5. Faktor Pendukung di Tempat Penelitian

Keberhasilan implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada An. X tidak hanya dipengaruhi oleh ketepatan intervensi yang diberikan, tetapi juga didukung oleh berbagai faktor yang terdapat di Ruang Peristi RS Permata Bunda Purwodadi. Selama penelitian berlangsung, penulis memperoleh dukungan dari perawat ruangan yang kooperatif dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien, membantu pelaksanaan tindakan keperawatan, serta

memfasilitasi pemantauan perkembangan kondisi bayi. Kolaborasi yang baik antara perawat, dokter spesialis anak, bidan, dan ahli gizi mempermudah pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal.

Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana di Ruang Peristi seperti inkubator, pulse oximeter, termometer digital, Orogastric Tube (OGT), Human Milk Fortifier (HMF), serta alat pemutar audio (handphone/speaker) untuk terapi murottal mendukung kelancaran pelaksanaan intervensi stimulasi multisensori. Lingkungan ruang perawatan yang relatif tenang juga membantu menciptakan suasana yang nyaman sehingga bayi lebih mudah beristirahat selama pemberian terapi.

Faktor pendukung lainnya adalah adanya kerja sama yang baik dari orang tua bayi. Orang tua bersedia memberikan informed consent, mengikuti setiap prosedur penelitian, serta mendukung pelaksanaan terapi pijat dan audio murottal Al-Qur'an. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan perawatan bayi BBLR. Menurut Friedman (2019), keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dapat meningkatkan keberhasilan terapi, mempercepat proses penyembuhan, serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

Hasil penelitian Daeni et al. (2024) juga menyatakan bahwa keberhasilan stimulasi multisensori pada bayi BBLR dipengaruhi oleh lingkungan perawatan yang kondusif, keterampilan perawat dalam melakukan terapi pijat, serta dukungan keluarga selama proses perawatan. Oleh karena itu, faktor-faktor pendukung yang terdapat di Ruang Peristi RS Permata Bunda Purwodadi menjadi salah satu aspek yang menunjang tercapainya tujuan asuhan keperawatan pada

By Ny R

- a. Dukungan penuh dari perawat Ruang Peristi.
- b. Kolaborasi yang baik dengan dokter, bidan, dan ahli gizi.
- c. Tersedianya fasilitas yang memadai (inkubator, OGT, HMF, alat monitor, dan media audio untuk murottal).
- d. Orang tua kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian.
- e. Lingkungan ruang perawatan relatif tenang sehingga mendukung kualitas tidur bayi
- f. SOP terapi pijat bayi dan audio murottal sudah jelas sehingga intervensi dapat dilakukan secara konsisten.