

**A NURSING CARE BY.NY.P WITH LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN
THE PERINATOLOGY ROOM AT THE REGIONAL HOSPITAL OF
BALUNG JEMBER DISTRICT**

**Umi Kulsum
1601021030**

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)
e-mail: umi05.kulsum@gmail.com

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is a baby (neonates) who was born with weight less than 2500 grams, or up to 2499 grams (Nining, 2016). A baby with low birth weight According to Lestari, Alif and Arit (2014) in (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017) explain a baby with low birth weight have special needs such as the need to maintain the warmth of the body temperature in order to survive a life, disruption to the nutritional needs, and also the risk of infection is very high.

The purpose of this paper is to apply the nursing care to clients with low birth weight with the assessment, and then formulate a nursing diagnosis, determine the appropriate action plan and apply directly, and do an evaluation. The data were collected by interview, observation, documentation study and literature study. The data obtained was analyzed using the case study method.

The result is after nursing care to clients with low birth weight during 3x24 hours is a body temperature stable, vital sign within normal limits, there is no sign of cold stress on a baby, a weight decreased, reflexes suction of baby to be weak, blood glucose levels to be stable, A sign of infection on a baby to be non-existent.

Keywords: Low birth weight, nursing care.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. P DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Umi Kulsum

1601021030

(Program Studi Diploma III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: umi05.kulsum@gmail.com

ABSTRAK

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram (Nining, 2016). Bayi dengan berat badan lahir rendah Menurut Lestari, Alif, dan Arit (2014) dalam (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017) menjelaskan bahwa pada bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup, gangguan kebutuhan terhadap nutrisi, serta risiko mengalami infeksi sangat tinggi.

Tujuan dari karya tulis ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan berat badan lahir rendah dengan melakukan pengkajian, kemudian merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan rencana tindakan yang sesuai dan mengaplikasikan secara langsung, serta melakukan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Data yang didapatkan kemudian dianalisis dengan menggunakan metode studi kasus.

Hasil yang didapatkan adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan berat badan lahir rendah selama 3x24 jam adalah suhu tubuh stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat tanda stres dingin pada bayi, berat badan bayi cenderung turun, refleks hisap bayi cenderung lemah, kadar glukosa darah cenderung stabil, tanda infeksi pada bayi cenderung tidak ada.

Kata Kunci: Berat badan lahir rendah, asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram (Nining, 2016). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Sutarjo, 2015). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (WHO, 1961), sedangkan bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram termasuk bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (Mendri, 2017).

Penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran premature (lahir sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi yang lahir premature tidak memiliki cukup waktu dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan. Padahal, sebagian besar dari berat badan bayi diperoleh selama masa akhir kehamilan. Penyebab lain BBLR adalah pembatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR).

Hal ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadi masalah dengan plasenta, kesehatan ibu, atau kondisi bayi (Mendri, 2017).

Penyebab lain yang dapat mempengaruhi terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah sebagai berikut (Lestari, 2016):

a. Faktor ibu

- 1) Riwayat kelahiran premature sebelumnya.
- 2) Perdarahan antepartum.
- 3) Malnutrisi.
- 4) Hidromnion.
- 5) Penyakit jantung/ penyakit kronis lainnya.
- 6) Umur ibu <20 tahun atau >35 tahun.
- 7) Jarak kehamilan yang terlalu dekat.
- 8) Infeksi.
- 9) Penderita DM berat.

b. Faktor janin

- 1) Cacat bawaan.
- 2) Kehamilan ganda/ gemeli.
- 3) Ketuban pecah dini/ KPD.
- 4) Keadaan sosial ekonomi yang rendah.
- 5) Kebiasaan.
- 6) Idiopatik.

TUJUAN

Menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan berat badan lahir rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung pada Bulan Januari 2019. Populasi target penelitian ini adalah kelompok pasien dengan berat badan lahir kurang dari batas normal. Variabel yang didapat adalah Asuhan Keperawatan pada By.Ny.P dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung.

Metodologi yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian pada By.Ny.P dengan berat badan lahir rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung pada tanggal 02 Januari 2019 didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Keluhan utama adalah berat badan lahir bayi kurang dari normal. Riwayat penyakit yang terjadi adalah Ibu klien sebelumnya dibawa ke puskesmas puger sekitar pukul 10.00 WIB kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Daerah Balung dikarenakan usia kehamilan kurang bulan dan peralatan di puskesmas kurang memadai. Klien lahir spontan di dalam ambulance desa dengan bantuan bidan sekitar pukul 11.00 WIB saat perjalanan menuju ke rumah sakit dan klien kemudian masuk UGD dan dipindahkan ke ruang perinatologi rumah sakit daerah Balung sekitar pukul 12.00 WIB. Klien diletakkan di *infant warmer* kemudian hipotermi dan dipindahkan ke dalam inkubator.

Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan menggunakan pemeriksaan *body system* dengan hasil jalan nafas bersih, RR 48 Kpm, N 151 Kpm, BJ1-BJ2 tunggal, akral hangat, CRT 3 detik, suhu 35,6°C, urgor 3 detik, UUB: datar, halus, berdenyut, intake cairan 183,6cc/ 24 jam, output cairan 51cc/ 24 jam, aciran balans 132cc/ 24 jam, KU lemah, Refleks tangis lemah, klien belum BAK, klien belum BAB, kulit berwarna merah muda, kulit tampak transparan dan mengkilap.

Lanugo banyak terutama daerah pelipis dan punggung dan terdapat sedikit vernik kaseosa, tali pusat belum lepas dan basah, tidak terdapat icterus. Payudara ibu keras, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan. Puting susu datar, tidak terdapat lecet/ luka. ASI keluar sedikit, ibu tidak menyusui dikarenakan bayi dipuaskan. Periksa kehamilan 7 kali. Usia kehamilan 30 minggu. BBL: 1700 gram, PB: 32 cm, LD: 24 cm, LK: 30 cm, LILA: 11 cm, areola seperti titik, tonjolan 1-2 mm. Kelamin: klitoris dan labia minora menonjol.

Keluarga klien tampak kurang responsive ketika diberi penjelasan oleh petugas khususnya ibu klien. Psikologi anak: bayi sering tidur dan menangis dengan lemah. New ballard score: 15 (30 minggu), Reflex hisap: lemah, reflex rooting (+), reflex genggam (+), refleksi babinski (+), reflex moro (+).

Psikologi orang tua terlihat kurang memahami tentang cara merawat bayinya dan kurang responsif jika diajak berkomunikasi oleh petugas kesehatan. Ibu klien terlihat khawatir dengan kondisi anaknya dan masih belum berani

melakukan perawatan sederhana secara mandiri kepada anaknya. Ibu klien selalu menanyakan tentang kondisis anaknya dan kapan dibolehkan pulang ke rumah.

Kebiasaan di lingkungan ibu klien yang masih menjalankan pernikahan dini, ibu klien berusia dibawah 20 tahun. Keluarga klien memiliki tingkat ekonomi dan pendidikan golongan menengah kebawah. Peran hubungan dengan keluarga selain ibunya tidak dapat terjalin secara maksimal karena yang diperbolehkan mengunjungi hanya ibunya. Ibu klien mengatakan bahwa selama hamil tidak mengkonsumsi alkohol maupun narkoba.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 02 Januari 2019 pada pukul 10.22 WIB didapatkan hasil pemeriksaan WBC: 15,32 (4,0-10,0 $10^3/uL$), dan pemeriksaan GDS Low (50-100 md/dL). Terapi yang diberikan adalah infuse D10%, NacL 3% sebanyak 4cc, Kcl 7,4% sebanyak 2cc, Ca Gluconas 2cc, Aminosteril 10cc. Injeksi ampicillin 2x85 mg, gentamycin 1x8 mg. Terapi oral yang diberikan adalah nystatin 3x1cc dan ASI 12x2,5 cc.

Pembahasan

Beberapa data fokus telah didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap By.Ny.P yang pertama, yaitu data objektif: akral hangat, CRT 3 detik, turgor kulit 3 detik, lahir preterm, BBL 1700 gram, usia 0 hari, lemak coklat tipis, suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$, HR 151 Kpm, RR 48 Kpm. Data fokus kedua yang diperoleh, yaitu data subjektif: ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak mau menyusu. Data objektif: refleks hisap lemah, bayi rewel, produksi ASI sedikit. Data fokus ketiga yang diperoleh adalah dengan data subjektif: ibu klien selalu menanyakan kapan anaknya pulang ke rumah dan data objektif: ibu klien gugup, ibu klien terlihat kurang memahami tentang cara merawat bayinya, ibu klien kurang responsif jika diajak berkomunikasi, ibu klien terlihat khawatir dengan kondisi anaknya dan masih belum berani melakukan perawatan sederhana secara mandiri. Data fokus ketiga adalah data objektif: keadaan umum klien lemah, refleks tangis lemah, dan hasil pemeriksaan gula darah low. Data fokus kelima adalah data

objektif: tali pusat belum lepas, tali pusat basah $\text{WBC } 15,32 \times 10^3/\text{uL}$.

Menurut Lestari, Alif, dan Arit (2014) dalam (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017) menjelaskan bahwa dari berbagai komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup, gangguan kebutuhan terhadap nutrisi, serta risiko mengalami infeksi sangat tinggi. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada bayi berat lahir rendah adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas fungsi paru dan neuromuskular, ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan imaturitas kontrol dan pengatur suhu tubuh serta berkurangnya lemak subkutan dalam tubuh, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup, refleks hisap lemah, risiko infeksi berhubungan dengan defisiensi pertahanan tubuh atau imunologi (Mendri, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Lestari, Alif, dan Arit (2014) dalam (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017)

bahwa komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup. Maka diagnosis keperawatan prioritas yang penyusun ambil adalah ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan lemak tubuh kurang ditandai dengan akral hangat, S: 35,5°C, lahir preterm, BBL 1700 gram. Diagnosis kedua penyusun mengangkat tentang ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks hisap lemah ditandai dengan ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak mau menyusu, payudara ibu keras, produksi ASI sedikit. Diagnosis ketiga adalah ketegangan pemberian asuhan berhubungan dengan tidak berpengalaman member asuhan ditandai dengan ibu klien selalu menanyakan kapan anaknya pulang ke rumah, ibu klien terlihat kurang memahami tentang cara merawat bayinya, ibu klien kurang responsif jika diajak berkomunikasi. Diagnosis keempat yang timbul adalah risiko ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan immaturitas fungsi hati. Diagnosis kelima

mengangkat tentang risiko infeksi yang berhubungan dengan sistem imun rendah.

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang pertama antara lain manajemen risiko hipotermi seperti tempatkan bayi pada inkubator, ganti pakaian atau linen kasur bayi bila basah, pertahankan kepala bayi tetap tertutup, kurangi pajanan dingin melalui udara, hindari pembukaan alat penghangat pada semestinya. Monitoring dan evaluasi suhu tubuh dan inkubator, tanda-tanda stres, berat badan dan pemeriksaan gula darah. Edukasi keluarga cara perawatan ketidakefektifan termoregulasi serta kolaborasi pemberian kalium clorida (KCL) 2cc, calcium gluconate 2cc.

Berkaitan dengan diagnosis keperawatan yang kedua, yaitu tentang ketidakefektifan pemberian ASI rencana tindakan yang dilakukan adalah manajemen ketidakefektifan pemberian ASI seperti berikan ibu perawatan payudara, pastikan ibu klien dapat menempelkan bayi ke puting susu ibu, pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar. Monitoring tentang refleks hisap bayi, tingkat rewel bayi, serta produksi

ASI. Edukasi keluargakhususnya ibu klien tentang cara memeras ASI. Kolaborasi obat-obatan aminosteril 10cc/ 24 jam, pemasangan *oral gastric tube (OGT)*, dan berikan ASI 12x2-2,5 cc.

Intervensi keperawatan terhadap diagnosis ketiga adalahh akukan manajemen ketegangan peran pemberi asuhan seperti lakukan hubungan terapeutik, melibatkan klien secara langsung dalam proses perawatan anaknya dan bantu klien selama mempraktikkan tindakan perawatan kepada anaknya. Monitoring yang perlu dilakukan terhadap ungkapan ibu klien, kemampuan merawat bayi, dan teknik komunikasi. Edukasi ibu klien tentang cara mengenali bayi secara individual. Kolaborasi dengan keluarga terkait dengan dukungan mekanisme coping yang sesuai.

Diagnosis keperawatan keempat yang mengangkat tentang risiko ketidakstabilan gula darah, tindakan keperawatan yang direncanakan adalah mnajemen risiko ketidakstabilan gula darah seperti puasakan klien. Monitoring pemeriksaan gula darah dan tanda-tanda vital. Edukasi keluarga tentang

cara perawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Kolaborasi pemberian bolus D10% 3,4 cc dan cairan infuse D10% 140cc/ 24 jam.

Diagnosis keperawatan yang kelima yaitu manajemen risiko infeksi rencana tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, lakukan perawatan tali pusat, berikan ASI untuk pemberian makan bila tersedia. Monitoring tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital, pengetahuan keluarga tentang kemampuan keluarga melakukan cuci tangan dengan benar. Edukasi keluarga tentang cara perawatan risiko infeksi. Kolaborasi pemeriksaan darah lengkap, pemberian gentamicin 1x8 mg, ampicillin 2x85 mg, nystatin 3x1cc, injeksi HBO, dan injeksi vit K.

Doenges & Moorhouse (2001) menjelaskan bahwa rencana tindakan keprawatan ketidakefektifan termoregulasi adalah manajemen risiko hipotermi, yaitu letakkan bayi dalam inkubator, ganti pakaian bila basah, monitoring suhu tubuh dan inkubator, berat badan, pemeriksaan kadar glukosa darah, edukasi serta pemberian obat-obatan sesuai

indikasi. Doenges & Moorhouse juga menjelaskan rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada risiko infeksi adalah dengan melakukan manajemen risiko infeksi seperti cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan perawatan tali pusat, serta pemberian antibiotik dan pemeriksaan spesimen. Tindakan keperawatan pada ketidakefektifan pemberian ASI dengan melakukan manajemen ketidakefektifan pemberian ASI, yaitu berikan perawatan payudara ibu, monitoring refleks hisap, tingkat rewel bayi, produksi ASI, edukasi, serta obat-obatan sesuai indikasi (Marcal & Rohmah, 2018).

Hasil dari studi kasus yang telah dilaksanakan terdapat sedikit kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi di lahan. Kesenjangan tersebut adalah tidak semua rencana tindakan yang terdapat dalam teori sesuai dengan kondisi di lahan. Penentuan tindakan keperawatan dalam kenyataan harus memperhatikan beberapa faktor seperti kondisi klien, kebijakan rumah sakit, serta kemampuan pemberi asuhan. Rencana tindakan harus ditentukan dengan

mempertimbangkan faktor-faktor tersebut agar dapat efektif dan efisien dalam pelaksanaannya.

Pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Keterampilan yang dibutuhkan adalah keterampilan kognitif, keterampilan interpersonal, dan keterampilan psikomotor (Rohmah & Walid, 2014). Pelaksanaan tindakan pada By.Ny.P telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun.

Hasil evaluasi yang didapatkan dalam studi kasus ini adalah suhu tubuh stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat tanda stress dingin pada bayi, berat badan bayi cenderung turun, refleks hisap bayi cenderung lemah, kadar glukosa darah cenderung stabil, tanda infeksi pada bayi cenderung tidak ada. Pengetahuan keluarga klien juga mengalami peningkatan yang diperkuat dengan ibu klien melakukan enam langkah cuci tangan dengan benar dan mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada By.Ny.P dengan berat badan lahir rendah telah dilaksanakan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung pada tanggal 02-04 Januari 2019. Hasil pengkajian yang didapatkan merumuskan diagnosis keprawatan ketidakaktifan termoregulasi, ketidakaktifan pemberian ASI, ketegangan peran pemberi asuhan, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan risiko infeksi.

Saran

1. Bagi Perawat

Tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai pemberi asuhan yang secara langsung melakukan kontak dengan klien dan keluarga diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan optimal, serta dapat melakukan upaya preventif terhadap risiko terjadinya berat badan lahir rendah.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan dapat memahami tentang cara pencegahan dan

perawatan pada kasus berat badan lahir rendah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan berbagai hasil tulisan ilmiah yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah agar selanjutnya dapat melakukan asuhan yang lebih baik lagi terhadap kasus berat badan lahir rendah.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan mampu menggunakan tulisan ini sebagai bahan masukan dan tambahan informasi dalam melakukan proses belajar mengajar keperawatan anak khususnya pada kasus berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dotcherman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Oxford: Elsevier Global Rights.
- Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Pemerintah Kabupaten Jember.
- Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Doni. (2018, February 21). *Bangsai Sehat*. Retrieved from Bangsal Sehat Blog Spot: <http://bangsalsehat.blogspot.com/2018/02/Askep-BBLR-Lengkap-doc-dan-pdf.html>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Juffrie, M. (2018, June 26). *ResearchGate*. Retrieved from ResearchGate Web Site: <http://www.researchgate.net/publication/325986896>
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Magaretha, S. L. (2006). Metode Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir rendah. *Sari Pediatri Vol. 8 No. 3*, 181-187.
- Mahardika, L. P., Fitrah, S., & Satus, A. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Anggrek RSUD Jombang*. Jombang: Stikes Pemkab Jombang.
- Marcial, G. E., & Rohmah, N. (2018, September 10). *Asuhan Keperawatan pada By. A dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSD Balung Jember*. Jember, Jawa Timur, Indonesia.
- Margaretha, S. L. (2006). Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri Volume 8 Nomor 3*, 181-187.
- Mendri, N. K. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima*. Oxford: Elsevier Global Rights.
- Nining, Y. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursyamsi, A. (2016). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.

- Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perinatologi, R. (2018). *Buku Register Pasien*. Jember: RSD Balung.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahayuningtiyas, Y., & Rohmah, N. (2018, 12 9). *Asuhan Keperawatan By.Ny. E dengan Hiperbilirubinemia*. Jember, Jawa Timur, Indonesia.
- Rahmah, S. (2016). *Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Angka Kejadian BBLR di RSUD Syekh Yusuf*. Makassar: UIN Alauddin.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2014). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sholihah, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 57-63.
- Silvia, Putri, Y. R., & Gusnila, E. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *JURNAL IPTEKS TERAPAN*, 11-19.
- Solehati, T., Kosasih, C. A., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah: Sistematis Review. *PROMOTIF; Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 83-96.
- Sujianti. (2018). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, Vol. XI No. 01, 62.
- Sutarjo, U. S. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Trianingsih, N. W., Istiqomah, & Sasanti, D. A. (2018). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi. *Jurnal Biotek Volume 6 Nomor 2*, 112-119.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yuliasati, & Nining. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.