

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NEONATUS DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN PERINATOLOGI RUMAH SAKIT TENTARA TK IV 01.07.01 PEMATANGSIANTAR

Ainil Mawaddah¹, Roismansyah²

ainilmawaddah05@gmail.com¹, roismansyah12@gmail.com²

Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

ABSTRAK

Menurut World Health Organization Data estimasi dari UNICEF pada tahun 2020 menunjukkan realitas yang memprihatinkan, di mana 1 dari 7 bayi baru lahir di seluruh dunia (sekitar 14,7% atau total 19.833.900 bayi) lahir dengan berat badan di bawah normal.. Penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada neonates dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 1 pasien bayi dengan diagnosis medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 09 -11 juni 2026 di Rumah Sakit Tentara TK IV.01.07.01 Pematangsiantar yang berlokasi di Jl.Gunung simanuk-manuk No, 5, Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan data primer serta data sekunder.. Pengkajian menunjukkan pasien mengalami pola napas tidak efektif, termoregulasi tidak efektif, dan ikterik neonatus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, kondisi pasien membaik yang ditandai dengan stabilnya frekuensi napas dari 64×/menit menjadi rentang normal, peningkatan suhu tubuh dari 35,5°C menjadi 36,7°C Ketiga masalah keperawatan teratasi sebagian sesuai luaran yang ditetapkan. Asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) membantu mengatasi pola napas tidak efektif, termoregulasi tidak efektif, dan ikterik neonatus sehingga kondisi pasien mengalami perbaikan yang signifikan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Termoregulasi Tidak Efektif.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, Estimation data from UNICEF in 2020 shows a concerning reality, where 1 in 7 newborns worldwide (approximately 14.7% or a total of 19,833,900 infants) were born with a below-normal birth weight. This figure serves as a stark warning that the world is not yet on the right track to achieve the target of reducing LBW rates. This study employed a descriptive design with a case study approach involving one infant patient diagnosed with Low Birth Weight (LBW) the study was conducted from June 09 to 11 2026, at the TK IV.01.07.01 army hospital pematangsiantar, located on Jl. Gunung simanuk manuk No 5, Data collection techniques included interviews, observations, physical examination, and documentations. The assessment results showed that the patient experienced ineffective breathing pattern, ineffective thermoregulation, and neonatal jaundice. After three days of nursing care, the patient's condition improved, as evidenced by a stabilized respiratory rate from 64×/minute to the normal range, an increase in body temperature from 35,5°C to 36.7°C. The three nursing problems were partially resolved according to the established outcomes. Nursing care for infants with Low Birth Weight (LBW) helps overcome ineffective breathing pattern, ineffective thermoregulation, and neonatal jaundice, resulting in a significant improvement in the patient's condition.

Keywords: Nursing Care, Low Birth Weight (LBW), Ineffective Thermoregulation.

PENDAHULUAN

Keperawatan maternitas merupakan cabang ilmu keperawatan yang memberikan asuhan kepada perempuan pada semua tahap reproduktif, termasuk saat hamil, bersalin, masa nifas, dan menyusui, serta mencakup pelayanan kepada bayi baru lahir dan keluarganya dengan fokus menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan yang aman, holistik, serta berbasis bukti (Afrina, dkk., 2024). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), yang didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, merupakan problematika kesehatan global yang signifikan karena menjadi salah satu faktor penyebab utama kematian bayi (Mayasari, 2020). Bayi dengan BBLR memiliki peluang bertahan hidup yang sangat kecil dan risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat normal, serta jika bertahan hidup akan menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan penyakit degeneratif di masa dewasa (Layuk, 2021).

Data World Health Organization (WHO) dan UNICEF tahun 2020 menunjukkan bahwa 1 dari 7 bayi baru lahir di seluruh dunia (sekitar 14,7% atau total 19.833.900 bayi) lahir dengan berat badan di bawah normal, menjadi peringatan bahwa dunia belum berada pada jalur yang tepat untuk mencapai target pengurangan angka BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Negara berkembang menanggung beban terbesar kasus BBLR, mencakup hampir tiga perempat dari total kelahiran BBLR global, dengan kontribusi terbesar dari Asia Selatan (44,5%) dan Afrika Sub-Sahara (27,1%), yang sering dipicu oleh faktor nutrisi ibu kurang memadai selama kehamilan, terbatasnya akses fasilitas kesehatan, dan tingginya angka pernikahan dini. Sementara itu, negara maju seperti Amerika Utara dan Eropa menyumbang sekitar 35,0% dari sisa persentase global (323.700 jiwa) yang disebabkan oleh faktor gaya hidup, usia ibu terlalu tua, atau komplikasi medis tertentu, menunjukkan bahwa BBLR adalah masalah kesehatan lintas negara yang memerlukan asuhan keperawatan maternitas profesional dan berbasis bukti.

Berdasarkan laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2023, secara nasional persentase bayi BBLR berada pada kisaran 7,1% atau sekitar 312.000-350.000 bayi lahir dalam kondisi rentan setiap tahunnya. Provinsi dengan populasi padat seperti Jawa Barat mencatat angka tertinggi (60.000-65.000 kasus per tahun), demikian pula Sumatera Utara menyumbang angka signifikan dengan estimasi 18.000-21.000 bayi BBLR per tahun, membuktikan bahwa meskipun persentase terlihat kecil, jumlah bayi yang membutuhkan perawatan intensif di ruang perinatologi sangatlah besar (Kemenkes RI, 2024). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 menunjukkan tren sebaran kasus BBLR di Sumatera Utara yang kontras, di mana pada tahun 2022 tercatat 33 kasus (Kota Medan 18 kasus dan Kota Pematangsiantar 15 kasus), namun pada tahun 2023 terjadi pergeseran di mana Kota Medan berhasil menurunkan angka menjadi 10 kasus sementara Kota Pematangsiantar justru mengalami lonjakan menjadi 20 kasus BBLR dari total 63 kasus, menunjukkan bahwa Kota Pematangsiantar memiliki risiko kejadian BBLR yang meningkat dan memerlukan perhatian klinis lebih intensif (Dinkes Sumut, 2024).

Data awal yang penulis peroleh dari Rumah Sakit Tentara Tk IV 01.07.01 Kota Pematangsiantar untuk tiga tahun terakhir menunjukkan 12 kasus pada tahun 2023, 9 kasus pada tahun 2024, 10 kasus pada tahun 2025 dengan 1 exit (BBLR), dan pada tiga bulan terakhir tahun 2025 tercatat 3 kasus (Oktober), 2 kasus (November), dan 2 kasus (Desember) (Rekam Medik Rumah Sakit Tentara, 2025). Hasil survey awal melalui wawancara dengan kepala ruangan dan perawat di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar mengungkapkan bahwa bayi BBLR banyak dirawat dengan diagnosa pendamping seperti hiperbilirubinemia. Mengenali tanda-tanda BBLR yang mengalami hiperbilirubinemia memerlukan ketelitian tinggi karena gejala yang muncul

merupakan kombinasi dari imaturitas organ dan penumpukan pigmen kuning dalam darah, ditandai dengan ikterus (perubahan warna kekuningan pada kulit, jaringan mukosa, dan sklera), letargi, penurunan refleks hisap yang lemah, serta urin berwarna gelap yang mengindikasikan hambatan pembuangan bilirubin.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana asuhan keperawatan maternitas pada neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar?" Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien BBLR meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada BBLR, menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan, serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan intervensi yang efektif dalam menangani BBLR di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti dengan menelaah setiap kasus secara detail, karena sifat masalah yang diteliti dapat berbeda-beda (Fauziah, 2024). Penelitian dilaksanakan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar pada tanggal 9-11 Juni 2026. Subjek penelitian adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang memenuhi kriteria inklusi meliputi berat lahir 1.500-2.500 gram, dengan diagnosa pendamping hiperbilirubin, masa kehidupan setelah 3 hari, usia kehamilan >32 minggu, kondisi stabil tanpa alat bantu napas mekanik, serta orang tua bersedia menjadi responden dan menyetujui tindakan keperawatan. Kriteria eksklusi meliputi bayi dengan cacat bawaan berat, skor APGAR rendah atau asfiksia berat, sepsis berat yang membutuhkan isolasi ketat, dan bayi dalam keadaan penurunan kesadaran. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar informed consent, format pengkajian keperawatan maternitas, lembar observasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta SOP pemberian fototerapi dan SOP perawatan bayi dalam inkubator.

Teknik pengumpulan data diawali dengan pengurusan surat izin penelitian dari Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar, dilanjutkan survei awal ke lokasi penelitian, pemilihan calon responden sesuai kriteria, pemberian penjelasan tujuan dan manfaat penelitian kepada orang tua, serta penandatanganan informed consent. Peneliti melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dengan metode wawancara, kemudian melakukan asuhan keperawatan dan evaluasi hasil tindakan. Analisis data dilakukan melalui tahapan editing, coding, dan data entry, sedangkan penyajian data disusun secara sistematis dalam bentuk teks naratif agar mudah dipahami dan memungkinkan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian meliputi informed consent, autonomy (otonomi), beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), confidentiality (kerahasiaan), veracity (kejujuran), dan fidelity (menepati janji) untuk melindungi hak-hak responden selama proses penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar pada tanggal 09-11 Juni 2026 terhadap By. Ny. N, neonatus perempuan berusia 1 hari dengan diagnosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 2.170 gram dan usia kehamilan 36-37 minggu, dengan asuhan keperawatan yang diberikan selama tiga hari mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. **SIMPULAN**

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. R dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian pada hari ke 3. Hasil evaluasi pada Ny. R dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian pada hari ke 3.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Juni 2026 terhadap By. Ny. N dan ditemukan data objektif berupa bayi dalam inkubator dengan suhu 33,5°C, pernapasan lemah dengan RR 64×/menit, HR 100×/menit, SpO₂ 92% dengan nasal kanul 1 liter/menit, dan terpasang infus dextrose 10% 60 tetes/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan ikterik derajat Kramer 4 yang menyebar ke seluruh tubuh termasuk sklera mata dan ekstremitas, akrosianosis dengan akral teraba dingin, serta hasil laboratorium bilirubin total 12,61 mg/dl (normal 0-1 mg/dl). Refleks menghisap dan menggenggam lemah, sedangkan refleks rooting, moro, dan babinski positif. Bayi telah mendapat imunisasi HB-0, vitamin K1, dan salep mata profilaksis dengan eliminasi BAB 1 kali mekonium dan BAK 5-6 kali. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari, Handayani, dan Rahmawati (2024) yang menyatakan bayi prematur dengan BBLR memiliki lapisan lemak subkutan tipis dan fungsi hati belum matang sehingga manifestasi klinis dominan berupa hipotermia, distress pernapasan, dan ikterik neonatus, serta penelitian Utami, Prasetyo, dan Wijaya (2025) bahwa refleks hisap lemah mengganggu intake nutrisi dan memperlambat klirens bilirubin.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data ditegakkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu: (1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dan fungsi paru ditandai pernapasan lemah, cuping hidung, ketergantungan oksigen, RR 64×/menit, HR 100×/menit, SpO₂ 92%; (2) Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan prematuritas, BBLR 2.170 gram, dan kurangnya lemak subkutan ditandai akral dingin, akrosianosis, inkubator 33,5°C, suhu 35,5°C, HR 100×/menit; dan (3) Ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan, keterlambatan pengeluaran mekonium, dan imaturitas fungsi hati ditandai ikterik Kramer 4, bilirubin total 12,61 mg/dl, dan mukosa oral kering. Penegakan diagnosa ini sejalan dengan Hartati (2023) tentang defisiensi surfaktan pada BBLR, Nuraini dan Kristiyanti (2025) tentang kehilangan panas tubuh pada BBLR, serta Rahmawati dkk. (2024) tentang hiperbilirubinemia patologis pada minggu pertama kelahiran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan target 3×24 jam. Pada diagnosa pola napas tidak efektif menggunakan Manajemen Jalan Napas (I.01011) dengan luaran Pola Napas Membaik (L.01004) melalui observasi pola dan bunyi napas, pemberian oksigen, posisi prone/telungkup, serta edukasi orang tua. Pada diagnosa termoregulasi tidak efektif menggunakan Perawatan Bayi Inkubator (I.14558) dengan luaran Termoregulasi Neonatus Membaik (L.14135) melalui observasi suhu bayi dan inkubator, pengaturan suhu 33,5°C, meminimalkan buka pintu, mengganti alas basah, serta edukasi sentuhan melalui lubang inkubator. Pada diagnosa ikterik neonatus menggunakan Perawatan Neonatus (I.03121) dengan luaran Integritas Kulit dan Jaringan Membaik

(L.1425) melalui observasi popok basah, tanda dehidrasi, warna urine/feses, dan suhu tiap 2 jam; serta terapeutik berupa fototerapi, perubahan posisi tiap 2-3 jam, pemasangan eye protector, peningkatan ASI setiap 2 jam, dan penggunaan linen putih. Intervensi ini didukung Fitriah dan Susilowati (2023) tentang efektivitas posisi prone, Lestari dkk. (2024) tentang manajemen inkubator, serta Wulandari dan Saputra (2025) tentang fototerapi dan hidrasi ASI.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari. Hari pertama (09 Juni): RR 64×/menit, SpO₂ 95% dengan O₂, posisi prone, suhu naik 35,5°C→36,1°C dalam inkubator 33,5°C, fototerapi dimulai 18.15 WIB, ASI 2 cc via sendok, mukosa kering, BAK 1 kali, BAB 1 kali mekonium; evaluasi semua masalah belum teratasi. Hari kedua (10 Juni): RR menurun 54×/menit, SpO₂ 96%, suhu stabil 36,5°C, akral hangat, akrosianosis berkurang, fototerapi lanjut, ASI 20-25 cc setiap 2 jam, mukosa lembap, BAK 4 kali urine jernih, BAB 2 kali feses kecokelatan, ikterik menurun Kramer 3; evaluasi semua masalah teratasi sebagian. Hari ketiga (11 Juni): RR normal 48×/menit, SpO₂ 97% tanpa O₂, tidak ada cuping hidung/retraksi, suhu stabil 36,7°C, akral hangat, akrosianosis hilang, BAK 6 kali, BAB 2 kali feses kuning, ikterik menurun Kramer 1, fototerapi dihentikan 20.00 WIB, refleks hisap kuat; evaluasi pola napas teratasi, termoregulasi teratasi sebagian (belum bisa pindah ke boks terbuka), ikterik teratasi sebagian. Implementasi ini sejalan dengan Kusuma dan Wardani (2024) tentang posisi prone, Pratiwi dkk. (2025) tentang manajemen inkubator, serta Ramadhani dan Wijayanti (2024) tentang fototerapi dan ASI.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi setelah 3×24 jam menunjukkan: (1) Pola napas tidak efektif teratasi dengan RR normal 48×/menit, SpO₂ 98% tanpa O₂, tidak ada cuping hidung/retraksi, bayi bernapas spontan; (2) Termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian dengan suhu stabil 36,7°C, akral hangat, akrosianosis hilang, namun bayi belum bisa dipindah ke boks terbuka karena lemak subkutan belum cukup; dan (3) Ikterik neonatus teratasi sebagian dengan ikterik menurun Kramer 1, mukosa lembap, turgor elastis, BAK 6 kali/hari urine jernih, BAB 2 kali feses kuning, refleks hisap kuat, fototerapi dihentikan. Rencana lanjutan: edukasi orang tua mempertahankan teknik menyusui, memantau tanda dehidrasi, kontrol jika kuning kembali, serta merencanakan perawatan metode kanguru. Keberhasilan ini sejalan dengan Kusuma dan Wardani (2024), Pratiwi dkk. (2025), serta Ramadhani dan Wijayanti (2024) yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan komprehensif pada BBLR efektif memulihkan pola napas, termoregulasi, dan menurunkan ikterik secara bertahap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan maternitas pada By. Ny. N dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar yang dilaksanakan selama tiga hari perawatan (09-11 Juni 2026), dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif efektif dalam meningkatkan kondisi klinis pasien. Pengkajian menemukan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis dan fungsi paru, termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan prematuritas dan kurangnya lemak subkutan, serta ikterik neonatus berhubungan dengan imaturitas fungsi hati. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas dengan pemberian oksigen dan posisi prone, perawatan bayi dalam inkubator untuk mempertahankan suhu tubuh, serta perawatan neonatus melalui fototerapi dan optimalisasi pemberian ASI untuk menurunkan kadar bilirubin. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, terjadi perbaikan signifikan pada kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas

dari 64×/menit menjadi 48×/menit (normal), peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 97% tanpa bantuan oksigen, peningkatan suhu tubuh dari 35,5°C menjadi 36,7°C (normal), penurunan derajat ikterik dari Kramer 4 menjadi Kramer 1, peningkatan frekuensi BAK dari 1 kali menjadi 6 kali/hari dengan urine jernih, serta perbaikan refleks menghisap dari lemah menjadi kuat. Dengan demikian, masalah pola napas tidak efektif dinyatakan teratasi, sedangkan masalah termoregulasi tidak efektif dan ikterik neonatus dinyatakan teratasi sebagian, sehingga pasien dapat dipulangkan dengan anjuran untuk melanjutkan perawatan mandiri di rumah serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada By. Ny. N beserta kedua orang tua, Ibu Nur Indah Tanjung dan Bapak Asri Budi Anto, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta memberikan kerjasama yang sangat baik selama proses pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar beserta seluruh staf dan perawat di Ruang Perinatologi yang telah memberikan izin, dukungan, dan bimbingan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar, para dosen pembimbing, khususnya Bapak Abdul Basid Lubis, serta semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan pasien dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, dkk. (2024). Keperawatan Maternitas: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). Statistik Kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: BPS RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. Medan: Dinkes Sumut.
- Fauziah, H. (2024). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Fitriah, & Susilowati. (2023). Efektivitas Posisi Prone terhadap Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Anak*, 11(2), 45-53.
- Hartati. (2023). Defisiensi Surfaktan dan Gangguan Napas pada Bayi Kurang Bulan. *Jurnal Neonatologi Indonesia*, 8(1), 12-20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, & Wardani. (2024). Application of Prone Positioning to Improve Oxygenation in Low Birth Weight Infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 30(3), 112-120.
- Layuk, P. (2021). Dampak BBLR terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 78-86.
- Lestari, dkk. (2024). Manajemen Lingkungan Mikro Inkubator untuk Mencegah Hipotermia pada BBLR. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(3), 67-75.
- Mayasari, D. (2020). Faktor Risiko dan Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 9(1), 34-42.
- Nuraini, & Kristiyanti. (2025). Termoregulasi pada Bayi Berat Lahir Rendah: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 13(1), 23-31.
- Pratiwi, Utami, & Setiawan. (2025). Incubator Microclimate Care for Hypothermia Management in Premature Infants. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 14(2), 56-64.

- Rahmawati, dkk. (2024). Faktor Risiko Hiperbilirubinemia Patologis pada BBLR. *Jurnal Kesehatan Anak*, 10(3), 89-97.
- Ramadhani, & Wijayanti. (2024). The Effectiveness of Phototherapy with Frequent Breastfeeding on Bilirubin Reduction in Neonatal Jaundice. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Anak*, 12(2), 78-86.
- Rekam Medik Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. (2025). Data Kasus BBLR Tahun 2023-2025. Pematangsiantar: RST Pematangsiantar.
- Sari, Handayani, & Rahmawati. (2024). Manifestasi Klinis Bayi Prematur Tardif dengan BBLR. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(1), 45-53.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2023). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utami, Prasetyo, & Wijaya. (2025). Refleks Hisap Lemah dan Dampaknya terhadap Intake Nutrisi pada BBLR. *Jurnal Neonatologi*, 9(2), 34-42.
- World Health Organization (WHO) & UNICEF. (2020). *Global Nutrition Report: Low Birth Weight Estimates*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, & Saputra. (2025). Fototerapi dan Hidrasi ASI dalam Penurunan Bilirubin pada Neonatus. *Jurnal Keperawatan Perinatologi*, 11(1), 23-31.