

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2025), Berat Badan Lahir Rendah merupakan keadaan bayi yang memiliki berat badan saat lahir di bawah 2.500 gram. Bayi yang baru dilahirkan dengan berat badan dibawah batas normal kelahiran dikategorikan sebagai neonatus dengan risiko tinggi (resti) yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir, tanpa memandang usia kehamilan, yang diukur satu jam setelah dilahirkan (Ribek, Labir and Sunartha, 2018). BBLR dapat terjadi bukan hanya pada bayi yang lahir premature, namun juga pada bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan (Dinkes, 2023). Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah rentan terhadap potensi masalah kesehatan yang lebih serius dan memerlukan penanganan yang lebih teliti untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan optimal. Situasi ini bisa berpengaruh pada kondisi kesehatan yang berlangsung lama, yang mencakup bertambahnya risiko terhadap penyakit jangka panjang dan gangguan dalam proses perkembangan (Hardianto dkk., 2023).

B. Penyebab BBLR

Menurut Angga Arsesiana (2021), faktor yang menyebabkan kelahiran bayi yang terlahir dengan berat badan rendah :

1. Rentang usia ibu

Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun cenderung mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi untuk pertumbuhan janin, yang

bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Pada usia di bawah 20 tahun, sistem reproduksi wanita masih dalam tahap perkembangan dan pematangan, sama halnya dengan keadaan psikologis ibu hamil, yang berpengaruh pada kurang optimalnya pertumbuhan janin dalam rahim. Sementara itu, ketika usia melebihi 35 tahun, sistem reproduksi sudah tidak lagi berfungsi dengan optimal untuk mendukung perkembangan janin.

2. Jarak kehamilan

Rentang waktu antara kehamilan yang tidak mencapai 2 tahun dapat memicu potensi terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan rendah, karena saat periode tersebut, tubuh ibu belum pulih sepenuhnya, sehingga asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin tidak optimal. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat juga menunjukkan rahim belum siap untuk mendukung pertumbuhan janin secara maksimal. Oleh karena itu, disarankan ada jarak 2-3 tahun antar kehamilan agar ibu dan janin dapat tetap sehat.

Menurut Siti Novianti (2018), Bblr dapat disebabkan oleh :

1. Kelahiran premature
2. Gangguan pertumbuhan intrauterine, atau lahir kecil untuk usia kehamilan (KMK), serta
3. Anemia pada kehamilan.

Anemia pada kehamilan mengganggu oksigenasi dan suplai nutrisi ke janin dan BBLR. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) anemia atau kekurangan hemoglobin dalam tubuh selama kehamilan dapat dikenali apabila kadar hemoglobin Wanita hamil berada dibawah 11gr%

Menurut Ribek dkk., (2018), BBLR juga disebabkan oleh :

1. Faktor paritas (jumlah kehamilan)
2. Riwayat kehamilan yang tidak baik
3. Jarak antara kelahiran yang terlalu dekat
4. Adanya penyakit akut atau kronis
5. Malnutrisi sebelum dan selama kehamilan
6. Kehamilan kembar
7. Infeksi TORCH
8. Paling sering disebabkan oleh faktor kemiskinan.

Menurut Sujianti (2023), Penyebab lain yaitu restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelahiran prematur atau gabungan dari kedua faktor tersebut. Dua faktor penyebab tersebut terkait dengan beragam hal-hal yang dapat memicu risiko, meliputi status kesehatan ibu, fungsi plasenta, kondisi janin dalam kandungan, serta berbagai aspek lingkungan eksternal, yang dapat menghambat asupan nutrisi janin, berdampak terhadap proses peningkatan ukuran dan pematangan fungsi tubuh calon bayi selama berada di rahim ibu.

C. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Klasifikasi BBLR menurut (Etti Suryani, 2020) ada beberapa cara dalam mengelompokkannya yaitu :

1. Berdasarkan angka harapan hidupnya
 - a. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki bobot antara 1.500 hingga 2500 gram
 - b. Bayi dengan berat lahir sangat rendah (BBLSR) memiliki berat tubuh antara 1000 hingga 1500 gram.

c. Bayi dengan berat lahir ekstrem rendah (BBLER) memiliki berat kurang dari 1000 gram.

2. Menurut masa gestasinya

a. Prematuritas murni adalah kondisi ketika bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, namun berat badannya sesuai dengan berat normal untuk usia kehamilan tersebut. Bayi ini juga dikenal sebagai neonatus kurang bulan yang sesuai dengan masa kehamilan (NKB-SMK).

b. Dismaturitas adalah kondisi bayi dilahirkan dengan bobot tubuh yang lebih rendah dari segi ukuran tubuh yang sepatutnya mengacu pada masa kehamilannya. Bayi ini menderita keterlambatan dalam proses pertumbuhan di dalam rahim dan tergolong sebagai bayi yang terlahir dengan berat atau ukuran yang lebih rendah dibandingkan dengan standar masa kehamilannya (KMK).

D. Tanda dan Gejala BBLR

Menurut Agussafutri dkk., (2022), tanda dan gejala pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi:

1. Berat tubuh atau ukuran tubuh kurang dari 2500 gram
2. Lingkar kepala di bawah 33 cm
3. Lingkar dada di bawah dari 30 cm
4. Ibu memiliki riwayat melahirkan bayi BBLR atau prematur sebelumnya
5. Periode gestasi yang belum mencapai 37 minggu

Menurut Ribek dkk., (2018), data Subjektif dan Objektif BBLR yaitu :

1. Berat tubuh di bawah 2500 gram
2. Panjang badan tidak mencapai 35 cm
3. Lingkar dada di bawah 30 cm

4. Frekuensi denyut jantung normal berkisar antara 100-140 kali per menit.
5. Temperatur tubuh yang ideal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C
 - a. Suhu antara 36-36,4 °C menunjukkan stres dingin
 - b. Suhu 32-35,9°C menunjukkan hipotermia sedang
 - c. Suhu di bawah 32°C menunjukkan hipotermia berat.
6. Refleks isap dan menelan belum sempurna
7. Tubuh cepat kehilangan panas
8. Bayi sering tidur meskipun perut kosong.
9. Ukuran kepala lebih besar dari proporsi tubuh secara keseluruhan
10. Rambut yang halus dan tidak tebal
11. Mata bersih, dengan kemungkinan oedema pada kelopak mata, serta pupil yang bereaksi terhadap cahaya.
12. Pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu, telinga tidak memiliki kartilago, kulit dada sangat tipis, pergerakan peristaltik terlihat, pembuluh darah tampak jelas, dan hati serta ginjal mudah dipalpasi.
13. Pada bayi laki-laki, ukuran penis dan skrotum lebih kecil dengan testis yang belum turun ke dalam skrotum dan tidak teraba.
14. Pada bayi perempuan, tidak terlihat adanya labia mayora, sementara bagian labia minora dan klitoris terlihat lebih jelas dan menonjol.
15. Kulit ekstremitas hampir tidak mengandung lemak, kuku lunak dan belum mencapai ujung jari, serta garis pada telapak kaki sedikit.
16. Daya isap, menelan, dan refleks moro lemah sebelum usia kehamilan 32 minggu.

E. Patofisiologi BBLR

Bayi yang baru lahir dengan memiliki berat tubuh dibawah 2.500 gram mengalami gangguan pertumbuhan dalam rahim yang dipengaruhi oleh faktor kesehatan ibu dan faktor bayi. Faktor ibu, seperti gangguan plasenta, infeksi, hipertensi, atau kekurangan gizi yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke janin (Idayanti dkk., 2022). Gangguan pertumbuhan ini menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Faktor bayi seperti kehamilan kembar, adanya infeksi TORCH dan restriksi pertumbuhan intrauterine (IUGR). Setelah lahir, bayi BBLR memiliki beberapa keterbatasan. Pusat pengaturan suhu pada otak bayi BBLR belum sepenuhnya berkembang, menyulitkan bayi dalam menjaga suhu tubuh. Bayi BBLR memiliki lapisan lemak subkutan yang tipis dan cadangan energi yang minim, membuat bayi tidak memiliki cukup lemak untuk mempertahankan suhu tubuh yang optimal. Kehilangan panas tubuh yang lebih cepat berisiko menyebabkan hipotermia. Risiko ini semakin tinggi karena permukaan tubuh bayi BBLR yang lebih luas dibandingkan dengan berat badan mereka, yang mempercepat kehilangan panas. Kondisi ini meningkatkan kerentanannya terhadap komplikasi serius, seperti distress pernapasan, asidosis, hipoglikemia, gangguan metabolisme, dan infeksi, yang semakin memperburuk kondisi hipotermia (Ribek, Labir and Sunartha, 2018).

F. Masalah keperawatan yang ditemukan

Risiko Hipotermia yaitu berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) . Bayi dengan BBLR cenderung mengalami hipotermia (Rosha, 2018). Karena bayi rentan mengalami kesulitan menjaga suhu tubuh disebabkan

oleh keterbatasan atau belum sempurnanya pembentukan sumber panas dalam tubuh (Hikmah, 2016).

Faktor Risiko Hipotermia

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), faktor risiko hipotermia yaitu:

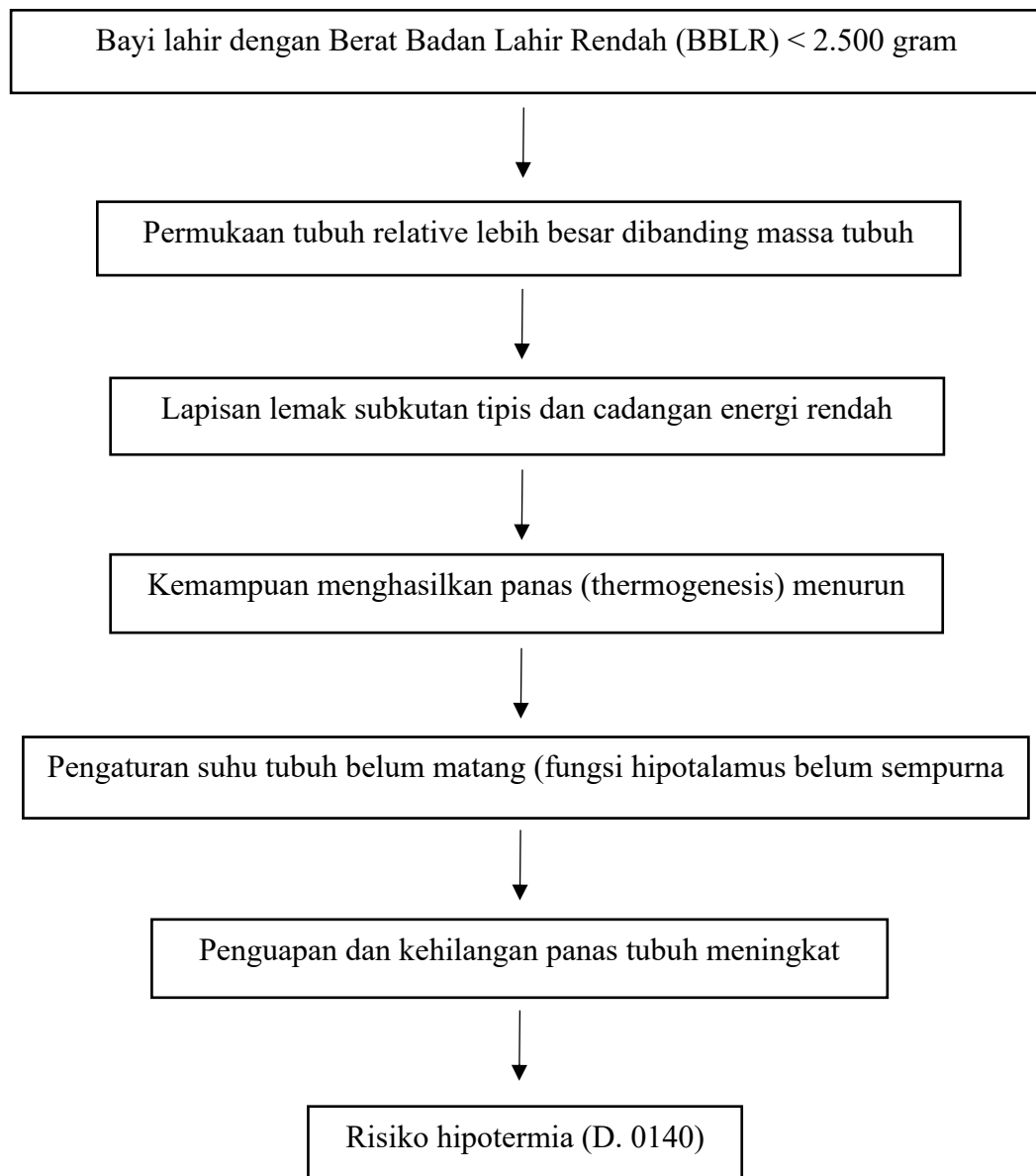
1. Berat badan ekstrem
2. Kerusakan hipotalamus
3. Konsumsi alkohol
4. Kurangnya lapisan lemak subkutan
5. Suhu lingkungan rendah
6. Malnutrisi
7. Pemakaian pakaian yang tipis
8. Penurunan laju metabolisme
9. Terapi radiasi
10. Tidak beraktivitas
11. Transfer panas (mis. konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
12. Trauma
13. Prematuritas
14. Penuaan
15. Bayi baru lahir
16. Berat badan lahir rendah
17. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia
18. Efek agen farmakologis
19. Kondisi Klinis Terkait
 - a. Berat Badan Ekstrem

b. Dehidrasi

c. Kurang mobilitas fisik

G. Problem tree

Dibawah ini disajikan struktur pohon masalah (problem tree) dengan berat badan lahir rendah :



Gambar 1 Problem Tree Berat Badan Lahir Rendah (Manuaba, 2022)

H. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Hipotermia Akibat Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pada tahap ini, perawat harus memperoleh data dari pasien atau wali pasien, termasuk data keluhan atau penyakit pasien (Hadinata and Abdillah, 2022).

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas

Identitas yang dikaji adalah usia ibu saat hamil, kehamilan dengan penyakit peserta dan usia kehamilan. Biodata bayi juga sangat penting untuk dikaji, meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, dan nama orang tua. Pada identitas bayi, jika bayi belum memiliki identitas resmi, nama ibu dapat digunakan dengan format “By.Ny.X”.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan risiko hipotermia akan timbul masalah kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal

b) Riwayat penyakit sekarang

Hal yang dikaji pada riwayat penyakit sekarang meliputi : waktu munculnya keluhan, karakteristik, lokasi dan radiasi, timing, hal yang meningkatkan, mengurangi atau menghilangkan keluhan, serta gejala lainnya.

c) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang dilakukan yakni riwayat kebiasaan dan penyakit yang pernah diderita ibu saat hamil seperti hipertensi, plasenta previa, HIV, Hamil kembar, merokok, minum beralkohol, aktivitas dan lainnya.

d) Riwayat kehamilan

Perlu dikaji masa prenatal, natal dan post natal. Pada masa prenatal berisi keluhan saat hamil, tempat ANC, kebutuhan nutrisi saat hamil, usia kehamilan (preterm, aterm, post term). Pada masa natal perlu dikaji warna air ketuban dan keadaan tali pusat, tindakan persalinan, tempat bersalin, dan obat-obatan yang digunakan. Obat penenang dapat beresiko memberikan tekanan pada sistem pusat pernafasan. Pada masa post natal perlu dikaji riwayat APGAR karena memiliki hubungan erat dengan bayi berat badan lahir rendah, biasanya pengkajian ini dinilai satu menit dan lima menit setelah bayi lahir (Heryani, 2019). Selain APGAR, pengkajian post natal meliputi panjang badan lahir dan anormally kongenital.

e) Riwayat persalinan

Pada pengkajian ini untuk memahami proses kelahiran bayi dan menilai kondisi kesehatan ibu serta bayi pasca persalinan. Dalam data pengkajian ini antara lain jenis persalinan, apakah dilakukan secara normal atau sc, waktu persalinan, apakah bayi lahir cukup bulan atau prematur.

f) Riwayat Imunisasi

Pada pengkajian ini perlu diketahui riwayat imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil, seperti tetanus I yang diberikan setelah bulan ketiga, tetanus II yang diberikan interval minimal, namun tidak kurang dari 1 bulan agar tidak mengganggu kadar tetanus serum, pemberian imunisasi polio dan lainnya.

g) Riwayat keluarga

Pada pengkajian ini perlu diketahui penyakit yang sempat diderita oleh keluarga baik yang berhubungan atau tidak dengan penyakit pasien.

h) Riwayat nutrisi

Pengkajian ini meliputi pemberian ASI pertama kali sejak dilahirkan, cara pemberian apakah disusui langsung atau tidak, dan lama pemberian sesuai anjuran sampai bayi berusia 2 tahun. Selain itu pemberian susu formula dapat dikaji meliputi alasan pemberian, jumlah pemberian dan cara pemberian.

i) Riwayat psikososial

Pengkajian ini meliputi tempat tinggal, hubungan antar anggota keluarga dan pengasuh bayi.

3) Pemeriksaan fisik *head toe toe*

a) Observasi

Melakukan pemeriksaan APGAR. Pemeriksaan APGAR adalah metode standar untuk menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir segera setelah kelahiran dan respons terhadap upaya resusitasi. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran, dengan setiap parameter diberi skor 0, 1, atau 2. Skor total berkisar antara 0 hingga 10. Jika skor 7-10 dianggap normal (Leslie V dkk., 2024).

Tabel 1
APGAR Score

Kriteria	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru atau pucat diseluruh tubuh	Warna tubuh merah muda, tapi ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh berwarna merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada denyut jantung	Denyut nadi < 100 kali per menit	Denyut nadi > 100 kali per menit
Grimace (refleks)	Tidak ada respons terhadap rangsangan	Meringis / menangis lemah	Menangis / bergerak aktif
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Sedikit fleksi / sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Pernapasan lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Interpretasi Skor :

- (1) 0-3: Kegawatan berat
- (2) 4-6: Kegawatan sedang
- (3) 7-10: Normal

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2018)

b) Keadaan umum

Neonatus cenderung terlihat lemah, lebih kecil, kurus, tanda-tanda vital tidak stabil, reflek hisap menurun, berat badan menurun, kulit tampak kuning, perubahan warna urine dan feses. Berat badan rata-rata pada bayi BBLR kurang dari 2500 gram.

c) Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri pada bayi dengan BBLR sangat penting untuk memantau gizi, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Pengukuran meliputi : berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

e) Kepala

Inspeksi dilakukan untuk mengkaji besar kepala, kondisi kulit, besar dan menutupnya ubun-ubun. Palpasi dilakukan untuk mengetahui kondisi rambut dan lingkar kepala

f) Mata

Inspeksi dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan mata, pupil, isokor, adanya lanugo pada daerah pelipis, dan konjungtiva anemis.

g) Hidung

Inspeksi dilakukan untuk mengkaji pernafasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas

h) Mulut

Untuk mengkaji keputihan, sianosis, dan mukosa.

i) Telinga

Dilakukan untuk menilai apakah ada kelainan atau gangguan pada perkembangan pendengaran bayi.

j) Wajah

Untuk mengkaji warna kulit, bentuk simetris, lanugo, dan keriput

k) Leher

Pemeriksaan ini meliputi observasi terhadap adanya pembengkakan, kelenjar getah bening yang membesar, atau kelainan lain.

l) Paru-paru

Inspeksi dilakukan untuk mengkaji pernafasan BBLR yang tidak teratur, otot bantu pernafasan, lingkaran dada, retraksi dada ringan. Palpasi dilakukan untuk mengkaji dinding dada elastis, dan puting susu. Perkusi dilakukan untuk mengkaji adanya suara sonor. Auskultasi dilakukan untuk mengkaji dengkur, dan aspirasi meconium yang menyebabkan ronchi. Pernafasan bayi umumnya berkisar antara 40-60 kali per menit

m) Jantung

Denyut jantung dengan rata-rata 120-160 per menit

n) Abdomen

Pengkajian pada abdomen untuk mengetahui distensi abdomen, kondisi kulti perut, dan terlihatnya pembuluh darah

o) Punggung

Inspeksi dilakukan untuk mengkaji keadaan punggung simetris atau tidak, dan adanya lanugo

p) Genetalia

Pada bayi BBLR perempuan, labia minora cenderung belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Sedangkan pada laki-laki testis belum turun dan rague pada skrotum kurang

q) Ekstremitas

Pada garis plantar cenderung sedikit, oedem kadang terjadi, otot terlihat lemah, lanugo pada yangan, dan akral teraba dingin

r) Neurologi atau reflek

(1)Reflek *morrow*. Reflek ini terjadi karena adanya rangsangan mengejutkan.

Biasanya bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jari kemudian tangannya ditarik kembali dengan cepat. Reflek ini cenderung mereda 1-2 minggu setelah 6 bulan

(2)Reflek *Rooting*. Reflek ini dapat disebut reflek mencari, yakni bayi berpaling ke arah asupan dan mencari puting susu. Reflek ini mereda setelah 3-4 bulan

(3)Reflek Menghisap. Reflek ini dapat disebut reflek *sucking*. Biasanya bayi akan maju ke depan dan memutar lidahnya ke dalam untuk menyedot. Reflek ini mereda setelah 2-3 bulan.

(4)Reflek Menggenggam. Biasanya reflek ini membuat jari bayi seolah menggenggam suatu barang dengan kuat. Reflek ini akan mereda setelah 3-4 bulan

(5)*Tonic Neck* Reflek. Pada reflek ini, bayi akan mempertahankan posisi kepala/leher. Ketika bayi dibaringkan telentang, dan kepala akan berpaling ke 1 sisi. Reflek ini akan mereda setelah 4 bulan.

(6)Reflek *Gallant*. Biasanya bayi akan bergerak seperti kegelian ketika digosok pada garis tengah punggung hingga bokong. Reflek ini akan mereda setelah 2-3 bulan

(7)*Stepping* reflek. Biasanya bayi akan mengangkat kakinya seakan berjalan ketika dipegang pada posisi berdiri dan sedikit ditekan. Reflek ini akan mereda setelah 2 bulan

(8)*Swallowing* reflek. Biasanya bayi mulai umur 0-3 bulan akan melakukan reflek menelan pada sesuatu yang didekatkan ke mulut. Reflek ini tidak akan hilang, namun bayi cenderung sadar dalam menelan setelah umur 3 bulan. Namun, dapat terjadi kelainan apabila bayi tidak menunjukkan adanya reflek ini.

s) Gastrointestinal

(1)Pengeluaran meconium umumnya terjadi dalam 12 jam pertama setelah lahir

(2)Reflek menelan dan menghisap lemah

(3)Pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan keberadaan anus dan kelainan bawaan lainnya

t) Integument

(1)Pemeriksaan kulit dilakukan untuk menilai warnanya, seperti merah muda, kuning, atau tanda sianosis

(2)Memeriksa keberadaan verniks kaseosa dan rambut lanugo pada tubuh bayi

(3)Kulit terlihat transparan

u) Sikap

(1)Tangisan bayi yang lemah

(2)Bayi terlihat kurang aktif dalam beraktifitas

(3)Bayi mengalami tremor

(4)Kebutuhan dasar pada bayi

a) Pola nutrisi

Pada neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perawatan khusus diperlukan karena organ tubuh, terutama sistem pencernaan, belum matang sepenuhnya.

b) Pola eliminasi

Biasanya, bayi mengalami masalah dalam buang air besar (BAB) karena ketidakmatangan organ tubuh, terutama saluran pencernaan.

c) Kebersihan diri

Keluarga dan perawat yang merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) harus memastikan kebersihan bayi, terutama saat bayi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Penggunaan popok harus selalu bersih, kering, dan lembut.

d) Pola tidur

Bayi biasanya tidur lebih lama dan tangisannya berupa rintihan. Bahkan ketika lapar, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tidak menangis dengan keras.

b. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 2
Analisis Masalah Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.S dengan Risiko Hipotermia
Akibat Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Gunaksa
RSUD Kabupaten Klungkung

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Risiko Hipotermia (D.0140)	Berat Badan Lahir Rendah ↓ Lapisan lemak subkutan yang tipis ↓ Risiko Hipotermia

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses penilaian klinis yang mengidentifikasi respons atau pengalaman individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang ada, potensi risiko, atau tahapan dalam proses kehidupan. Diagnosis ini sangat penting untuk merancang asuhan keperawatan yang sesuai dan efektif, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang terbaik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang terkait dengan kesehatan. Respons-respons ini mencerminkan reaksi klien terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang mereka alami. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu memahami dan berpikir kritis dalam menanggapi perilaku tersebut (Sabrina, 2020).

Diagnosis yang ditetapkan dalam kasus ini adalah risiko hipotermia yang ditentukan berdasarkan kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan lapisan lemak subkutan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022), perencanaan adalah tahap dalam proses keperawatan yang melibatkan pertimbangan mendalam, pengambilan keputusan, dan penyelesaian masalah secara sistematis. Perencanaan keperawatan, atau dikenal sebagai Rencana Asuhan Keperawatan (Renpra), merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, rencana tindakan keperawatan disusun untuk menjadi dasar pelaksanaan intervensi. Renpra harus didokumentasikan dengan baik sebagai acuan untuk tindakan selanjutnya atau sebagai dasar evaluasi. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil (outcome) yang diharapkan (Hadinata and Abdillah, 2022). Intervensi utama pada diagnosis keperawatan risiko hipotermia yaitu manajemen hipotermia dan regulasi temperature, serta intervensi pendukung berupa edukasi pengurangan risiko (terlampir) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Dimulai setelah rencana intervensi dirumuskan, implementasi mencakup pengelolaan dan penerapan perintah keperawatan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Agar berhasil, perawat perlu memiliki keahlian kognitif, kemampuan interpersonal, dan keterampilan praktis. Pelaksanaan ini melibatkan pengumpulan data berkelanjutan, observasi respons klien, dan penilaian data baru, serta mencakup tindakan keperawatan yang spesifik untuk mengimplementasikan intervensi (Hadinata and Abdillah, 2022). Implementasi utama pada diagnosis keperawatan risiko hipotermia yaitu manajemen hipotermia

dan regulasi temperature, serta implementasi keperawatan pendukung yaitu edukasi pengurangan risiko (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses menilai perubahan kondisi pasien dengan membandingkan hasil yang diamati terhadap tujuan dan kriteria yang ditetapkan. Proses ini mencakup penilaian, perbaikan, dan pembaruan rencana keperawatan berdasarkan respon klien terhadap intervensi yang dilakukan (Hadinata and Abdillah, 2022).