

## PENERAPAN *ORAL SENSORIMOTOR THERAPY* PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD dr. T.C HILLERS MAUMERE

Elisabeth Waty<sup>1</sup>, Teresia Elfi<sup>2\*</sup>

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : teresiaelfi8@gmail.com

### ABSTRAK

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan < 2500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah akan mengalami banyak masalah antara lain hipotermi, sindrom gawat nafas, perdarahan intra kranial, hiperbilirubineamia dan hipoglikemia, masalah yang lain adalah bayi biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas minum, sehingga mempunyai masalah pertumbuhan dan perkembangan (Ulfianasari et al., 2023) Hal ini menyebabkan bayi BBLR mengalami kesulitan menghisap dan menelan, kemampuan minum pada bayi dipengaruhi oleh keberadaan refleks *rooting* (mencari), *sucking* (menghisap), dan *swallowing* (menelan) yang akan berubah menjadi terkendali mulai usia 3 bulan dan fungsinya menjadi berkembang, yaitu kemampuan untuk makan dan minum. Bayi BBLR sering mengalami *Oral Feeding* yang disebabkan oleh imaturitas organ yang akan berdampak pada gagalnya perawatan bayi BBLR. Tindakan yang akan dilakukan untuk menurunkan angka kematian BBLR adalah dengan mengatasi masalah yang terjadi dengan reflek hisap yang lemah, yaitu dengan memberikan stimulasi *Oral Sensorimotor Therapy* sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut. Tujuan penelitian ini menjelaskan pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi BBLR. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil Yang diperoleh adalah terjadinya peningkatan kemampuan otot menghisap dan menelan pada bayi, yaitu pada bayi 1 dan 2 pada hari ketiga diberikan *Oral Sensorimotor Therapy* otot menghisap dan menelan sudah kuat, lama menyusui bayi pun bertambah. Ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi bayi 1 2000 gram, dan bayi 2 1750 gram. Penerapan *Oral Sensorimotor Therapy* dapat meningkatkan kemampuan minum bayi, meningkatkan kekuatan, kontrol, dan koordinasi otot-otot mulut. Kesimpulan terjadi peningkatan pada kemampuan otot refleks menghisap dan menelan pada kedua bayi.

**Kata kunci** : *feeding, oral sensorimotor therapy, rooting, sucking, swallowing*

### ABSTRACT

Low birth weight (LBW) babies are babies with a body weight of <2500 grams. Low birth weight babies will experience many problems, including hypothermia, respiratory distress syndrome, intracranial bleeding, hyperbilirubinaemia and hypoglycemia. Another problem is that babies are usually unable to carry out drinking activities, so they have growth and development problems (Ulfianasari et al., 2023). starting at the age of 3 months and their functions develop, namely the ability to eat and drink. LBW babies often experience difficulties with oral feeding, which is caused by organ immaturity which will result in failure to care for LBW babies. The action taken to reduce the LBW mortality rate is to overcome problems that occur with weak suction reflexes, namely by providing *Oral Sensorimotor Therapy* stimulation from an early age in the form of massaging touches to the muscle tissue around the mouth. The aim of this study was to explain the effect of oral stimulation on the sucking reflex of LBW babies. The method used is descriptive with a case study approach. The results of the study showed that there was a change where the client's sucking reflex became stronger 1, 3 days after opening the OGT tube. In clients 2-4 days after opening the OGT tube, there was an increase in sucking and swallowing reflexes. The suggestion is that room nurses can apply *Oral Sensorimotor Therapy* to LBW babies who have weak sucking and swallowing reflexes.

**Keywords** : *oral sensorimotor therapy, feeding, rooting, sucking, swallowing*

## PENDAHULUAN

Bayi dengan berat badan lahirrendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan < 2500 gram (Hasan 2010). Bayi Berat Lahir Rendah akan mengalami banyak masalah antara lain hipotermi, sindrom gawat nafas, perdarahan intra kranial, hiperbilirubineamia dan hipoglikemia, masalah yang lain adalah bayi biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas minum, sehingga mempunyai masalah pertumbuhan dan perkembangan. Bayi Berat Lahir Rendah sering mengalami kesulitan *oral feeding* karena imaturitas organ dan sistem pencernaan yang belum sempurna yang berdampak kegagalan perawatan BBLR. Hal ini menyebabkan bayi BBLR mengalami kesulitan menghisap dan menelan. Kemampuan minum pada bayi dipengaruhi oleh keberadaan refleks *rooting* (mencari), *sucking* (menghisap), dan *swallowing* (menelan) yang akan berubah menjadi terkendali mulai usia 3 bulan dan fungsinya menjadi berkembang, yaitu kemampuan untuk makan dan minum. Bayi yang memiliki refleks menghisap dan menelan lambat, biasanya akan berpengaruh pada kemampuan makan dan perkembangan bicara. Apa bila refleksnya tidak muncul, menandakan adanya perkembangan yang lambat pada otak atau kerusakan otak, misalnya ada trauma kepala ketika lahir atau kondisi BBLR. (Lahir & Bblr, 2019).

Keadaan ini disebabkan oleh adanya penyempitan jalan nafas atau imaturitas vaskuler paru bayi itu sendiri yang ditandai dengan gejala sesaknafas, adanya otot bantu pernafasaan, fase ekspirasi memanjang, dan pola nafas yang abnormal (Ulfianasari et al., 2023) *World Health Organization* (WHO) menyebutkan berat badan lahir rendah menyebabkan 60-80% kematian bayi dengan risiko kematian meningkat 20 kali lipat. Prevalensi BBLR di Indonesia yang mengalami kelemahan otot menghisap dan menelan menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2017 sebesar 7,1%. Angka kematian neonatal di Kabupaten Sikka cukup tinggi, hal ini terlihat dari target 7/1000 kelahiran hidup, realisasinya hanya 44,84% (BPJS Sikka, 2017). Ruang perinatologi RSUD dr. T.C Hillers Maumere mencatat bayi yang dirawat dengan masalah BBLR periode tahun 2024 sebanyak 247 bayi (Data sekunder, RSUD dr. T.C Hillers Maumere, 2020). Permasalahan pada BBLR yang mungkin ditemukan diantaranya ketidakstabilan keadaan umum bayi, bayi akan sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti napas, daya tahan yang terbatas, inkordinasi refleks hisap, serta kurang baiknya kontrol fungsi oral motor (Septikasari, 2018).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi refleks hisap yaitu masalah pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi, dan proses menelan. Faktor-faktor tersebut diakibatkan karena kelainanan atomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut (Luh Karunia E. S, 2014). Dari faktor-faktor tersebut menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah dan dehidrasi selama seminggu awal pasca kelahiran serta gangguan refleks hisap bayi lemah sehingga muncul permasalahan keterlambatan menyusui (Septikasari, 2018) Permasalahan yang sering terjadi pada bayi Prematur dan Memiliki Berat Badan Lahir Rendah adalah asfiksia 40%, reskpiratory distress syndrom 30%, sepsis 20% dan hipotermi 10% Mayangsari, p.,santoso, s., et all, 2018).

70% dari kasus bayi di atas juga mempunyai masalah refleks hisap dan menelan yang lemah. Bayi BBLR sering mengalami kesulitan *oral feeding*, yang disebabkan oleh imaturitas organ yang akan berdampak pada gagalnya perawatan bayi BBLR. Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian BBLR adalah dengan mengatasi masalah yang terjadi dengan refleks hisap yang lemah, yaitu dengan memberikan *Oral Sensomotor Therapy* sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut (Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H, 2011). Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut yang dapat meningkatkan peredaran darahmeningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi terutama Bayi Berat Lahir Rendah serta dapat meningkatkan fungsi

organ tubuh yang lainnya , Program stimulasi perioral (struktur luar mulut) dan intra oral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur (Lahir & Bblr, 2019). Penelitian ini menjelaskan pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi BBLR. Tujuan penelitian ini menjelaskan pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi BBLR.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, populasi dalam penelitian ini adalah neonatus yang mengalami BBLR. Sampelnya adalah klien By. R dan By. S teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, penelitian dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD dr. T.C HILLERS MAUMERE pada tanggal 07-18 Januari 2025. Instrumen penelitian menggunakan format pengkajian dan hasil observasi setelah dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy*. Dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan, untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

## HASIL

Karakteristik dan gambaran subjek yaitu: Klien 1, By. R usia 2 hari, ibu mengatakan anaknya terpasang selang dari mulut. Klien tampak kecil, keadaan umum lemah, kesadaran terjaga. Hasil TTV S: 36,8, N: 132x/menit, RR: 60x/menit, SPO2: 98%. Klien 2, By. S usia 5 hari, ibu mengatakan anaknya terpasang selang dari mulut, klien tampak kecil, keadaan umum lemah, kesadaran terjaga, hasil TTV: S: 36,8, N: 140x/menit, RR: 62x/menit, SPO2: 99%. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu status nutrisi dengan menggunakan *Oral Sensorimotor Therapy*. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 dimulai tanggal 10 sampai 12 Januari 2025, sedangkan pada klien 2 dimulai tanggal 14 sampai 16 Januari 2025.

Hasil yang diperoleh adalah terjadinya peningkatan kemampuan otot menghisap dan menelan. Pada klien yaitu pada klien 1 pada hari ketiga dilakukan pelepasan OGT dan klien dapat minum ASI langsung, ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi 2100 gram, sedangkan pada klien 2 pada hari ke 5 dilakukan pelepasan OGT dan klien dapat minum ASI langsung, ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi 1900 gram. Penerapan *Oral Sensorimotor Therapy* dapat meningkatkan kemampuan minum bayi, meningkatkan kekuatan, kontrol, dan koordinasi otot-otot mulut. Penerapan teknik *Oral Sensorimotor Therapy* dengan menjelaskan tujuan dilakukan therapy, meminta persetujuan keluarga, memberikan klien posisi yang nyaman. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Yuanita Syaiful (2023) menunjukkan bahwa setelah dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy* memberikan peningkatan refleksi hisap yang cukup baik pada klien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuwindi (2024) yaitu setelah dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy* selama 5 hari berturut-turut terjadi peningkatan otot menghisap dan menelan.

## PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori maupun hasil asuhan keperawatan pada pasien bayi 1 dan 2 dengan kasus BBLR yang telah dilakukan sejak tanggal 07-18 Januari 2025 di ruang Perinatologi RSUD dr. T.C Hillers Maumere. kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Budiono, 2016). Pengkajian pada bayi 1 dan 2 pada hari Kamis 09 Januari 2025. Bayi 1 dan 2 berusia 2 hari. Terdapat keluhan utama yang sama yaitu bayinya kecil, dengan BB bayi 1 yaitu 1900 gram, dan bayi 2 yaitu 1600 gram. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari *World Health Organization* (WHO) bahwa yang terjadi pada bayi BBLR biasanya ditandai dengan bayinya kecil, BB di bawah 2500 gram.

Menurut analisa penulis terdapat kesamaan teori dan kasus yaitu pada bayi 1 mengalami BB 1900 gram, dan bayi 2 mengalami BB 1600 gram. Terdapat keluhan utama yang sama yaitu bayinya kecil dan terpasang selang OGT. Pada saat observasi tanggal 10 Januari 2025 kepada kedua bayi, tampak bayi minum ASI+PASI/OGT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2022) bayi dengan BBLR memiliki refleks hisap dan menelan yang masih lemah dan belum sempurna. Berdasarkan hal tersebut, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat, metode pemberian nutrisi yang paling dianjurkan adalah menyusui, namun pada bayi BBLR kemampuan menghisap, menelan, dan bernafas belum baik sehingga nutrisi dapat diberikan melalui OGT. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bahkan informasi yang tampaknya menunjukkan abnormalitas pun harus dicatat. Informasi tersebut mungkin berkaitan nantinya, dan berfungsi sebagai nilai dasar untuk perubahan dalam status.

## Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Dalam penegakan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada bayi 1 dan 2 terdapat 1 diagnosa keperawatan yang sama yaitu defisit nutrisi. Penegakan diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus bayi 1 dan 2 yaitu: defisit nutrisi.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Dalam hal ini berkaitan dengan kelemahan bayi 1 dan 2 untuk menghisap dan menelan, ditandai dengan klien terpasang OGT untuk membantu dalam proses pemberian makan. Berdasarkan buku SDKI, gejala dan tanda mayor yang muncul yaitu ketidakmampuan menelan makanan, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, gejala dan tanda minornya yaitu otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat. Dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor pada klien yaitu ketidakmampuan menelan makanan, berat badan di bawah 2500 gram, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, orang tua bayi 1 dan 2 mengatakan bayinya kecil, bayinya terpasang selang. Pada kedua bayi keadaan umum terjaga, kesadaran komposmentis. Hasil pengukuran TTV klien 1 nadi: 146x/menit, suhu: 36,9, dan pernafasan: 60x/menit. Sedangkan klien 2 nadi: 140x/menit, suhu: 36,6, dan pernafasan 70x/menit. Alasan penulis menegakan diagnosa tersebut yaitu kasus ini sesuai dengan teori bahwa bayi prematur BBLR adalah yang

lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram, yang mana memiliki refleks hisap dan menelan yang belum sempurna.

### Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intervensi yang dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua bayi adalah status nutrisi selama 3 hari dengan tujuan status nutisi membaik dalam pemberian *Oral Sensorimotor Therapy* ditandai dengan klien dapat minum tanpa bantuan selang OGT. Penerapan *Oral Sensorimotor Therapy* dengan menjelaskan tujuan dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy*, meminta persetujuan dari kedua orang tua klien dan keluarga, klien dalam keadaan nyaman dan tenang, kemudian peneliti melakukan *Oral Sensorimotor Therapy*. Mekanisme teknik *Oral Sensorimotor Therapy* dilakukan pada bayi yang tidak terpasang OGT, guna untuk melihat kemampuan bayi sudah dapat minum ASI secara langsung. Selain itu juga untuk melihat kemampuan otot menghisap dan menelan pada bayi. *Oral Sensorimotor Therapy* atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensori pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme *orofaringeal*. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Bali et al., 2024).

### Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu status nutrisi dengan menggunakan *Oral Sensorimotor Therapy*. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi 1 dimulai tanggal 11 sampai 13 Januari 2025, sedangkan pada bayi 2 dimulai tanggal 14 sampai 16 Januari 2025. Hasil yang diperoleh adalah terjadinya peningkatan kemampuan otot menghisap dan menelan pada bayi, yaitu pada bayi 1 dan 2 pada hari ketiga diberikan *Oral Sensorimotor Therapy* otot menghisap dan menelan sudah kuat, lama menyusui bayi pun bertambah. Ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi bayi 1 2000 gram, dan bayi 2 1750 gram. Penerapan *Oral Sensorimotor Therapy* dapat meningkatkan kemampuan minum bayi, meningkatkan kekuatan, kontrol, dan koordinasi otot-otot mulut.

Penerapan teknik *Oral Sensorimotor Therapy* dengan menjelaskan tujuan dilakukan therapy, meminta persetujuan keluarga, memberikan klien posisi yang nyaman. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Yuanita Syaiful (2023) menunjukkan bahwa setelah dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy* memberikan peningkatan refleks hisap yang cukup baik pada klien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuwindi (2024) yaitu setelah dilakukan *Oral Sensorimotor Therapy* selama 5 hari berturut-turut terjadi peningkatan otot menghisap dan menelan.

### Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan setelah dilakukan teknik *Oral Sensorimotor Therapy* selama 3 hari didapatkan hasil: Pada bayi 1, ibu mengatakan selama 3 hari pemberian *Oral Sensorimotor Therapy* terdapat peningkatan kemampuan menghisap, pelekatan pada puting ibu semakin kuat, dan lama menyusui bayi bertambah. bayi 2, didapatkan hasil ibu mengatakan sudah dapat menyusui bayinya secara langsung, refleks hisap dan menelan bayi terasa kuat, lama menyusui bertambah: Menurut peneliti pada catatan perkembangan bayi 1 dan 2 sudah ada kemajuan dimana kedua bayi mengalami peningkatan kemampuan pada refleks menghisap dan menelan, klien tidak terpasang OGT, dan sudah dapat minum ASI secara langsung,



## KESIMPULAN

*Oral Sensorimotor Therapy* terbukti meningkatkan kemampuan otot menghisap dan menelan pada bayi BBLR. Diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dapat menerapkan *Oral Sensorimotor Therapy* pada bayi BBLR yang memiliki kelemahan pada refleks menghisap dan menelan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu proses penelitian ini dari awal sampai selesai khususnya responden, petugas kesehatan RSUD dr. T.C Hillers Maumere dan dosen pembimbing

## DAFTAR PUSTAKA

- Alinda Nur Ramadhani (2016) Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Menghisap Pada Bayi Prematur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://www.ejournal.ilmiah.umm.com>. Diakses tanggal 16 Agustus 2017
- Fika Kharisma (2016). *Jurnal Effect Of Prefeeding Oral Stimulation Of Feeding Performance Of Preterm Infant*. Boyolali. Diakses tanggal 17 Agustus 2017. <http://www.fikakharisma.blog.id>
- Hwang Shwu Yea (2010). *Effects of Prefeeding Oral Stimulation on Feeding Performance of Preterm Infants*. USA : Indian Journal Of Pediatrics. <http://www.medical.nic.in.com>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017
- Lahir, B., & Bblr, R. (2019). *Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Oral Stimulation Increase to Sucking Reflex In Low Birth Weight Infant)*. 10.
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Eko Martini, D., & Kusbiantoro, D. (2020). Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 62–67. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.571>
- Netal Khalessi (2015). The Role Of Oral Stimulation And Non-Nutritive Sucking On Independent Oral Feeding Of Preterm Infants. Iran : Iran University. <http://www.UNiranjournal.com>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858>.
- Prawirohardjo, S. (2018). Buku Acuan Nasinal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ulfianasari, E., Perdani, Z. P., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F. I., Tangerang, U. M., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F. I., & Tangerang, U. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Studi Kasus*. 2(1), 39–44.