

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN METODE KANGURU PADA PERAWATAN BAYI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) TERHADAP
PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANGAN NICU
RSUD PROF. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG**



**REGINA MERLIANA NE'O, S.Tr.Kep
PO5303211221556**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI NERS
2023**

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN METODE KANGURU PADA PERAWATAN BAYI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) TERHADAP
PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANGAN NICU
RSUD PROF. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG**

***KARYA TUGAS AKHIR INI DI SUSUN SEBAGAI SLAAH SATU PERSYARATAN
UNTUK MENYELESAIKAN PROGRAM PROFESI KEPERAWATAN PADA
PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES KUPANG***



**REGINA MERLIANA NE'O,S.Tr.Kep
PO5303211221556**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI NERS
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR (KTA)**

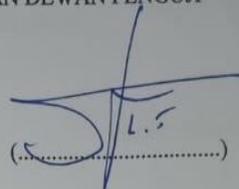
Nama : Regina Merliana Ne'o, S.Tr.Kep
Nim : PO5303211221556
Program Studi : Profesi Ners
Judul KTA : Penerapan Metode Kanguru Pada Perawatan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal: 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

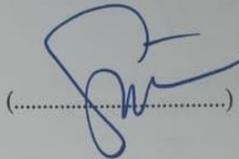
Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 1976911281993031005



(.....)

Anggota,

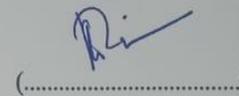
Sabinus B. Kedang, s.kep., Ns., M.Kep
NIP. 197304101997031002



(.....)

Anggota,

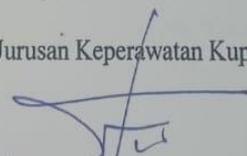
Ns. Roswita Rambu Roku, S.Kep., MSN
NUPN. 9908419437



(.....)

Kupang, 2023

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS AKHIR (KTA)**

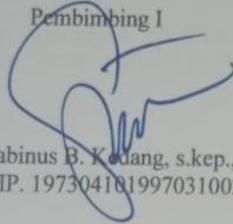
Nama : Regina Merliana Ne'o, S.Tr.Kep
Nim : PO5303211221556
Program Studi : Profesi Ners
Judul Skripsi : Penerapan Metode Kanguru Pada Perawatan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang

Telah disetujui untuk dilakukan ujian karya tulis akhir

Kupang, 19 September 2023

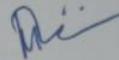
Menyetujui

Pembimbing I



Sabinus B. Kodang, s.kep., Ns., M.Kep
NIP. 197304101997031002

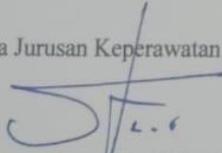
Pembimbing II



Ns. Roswita Rambu Roku, S.Kep., MSN
NUPN. 9908419437

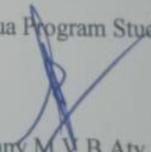
Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi



Ns. Yoany M.V.B.Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

BIODATA DATA

A. IDENTITAS

Nama : Regina Merliana Ne'o
Tempat, Tanggal Lahir : Aekipa, 05 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Liliba

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Sd Inpres Ndona 4, Tahun 2006
Smp Negeri 1 Ndona, Tahun 2012
Smk Katolik Muktyaca Ende, Tahun 2015
Kuliah Di Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan, Tahun 2018

MOTTO

“Jangan takut, sebab Aku menyertai engkau, jangan bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan engkau bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan (Yesaya 41:10)”

ABSTRAK

PENERAPAN METODE KANGURU PADA PERAWATAN BAYI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) TERHADAP PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANGAN NICU RSUD PROF. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG

¹Regina Merliana Ne'o, ²Dosen Sabinus B. Kedang, S.kep., Ns., M.Kep
³Dosen Ns. Roswita Rambu Roku, S.Kep., MSN

Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Email : reginaneo75@gmail.com

Latar Belakang: Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) dan secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi terutama ketidak stabilan suhu (Lolita et al., 2020). **Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat Lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. **Metode:** Metode yang digunakan pada penulisan karya tulis akhir ini adalah studi kasus dengan menggunakan 1 pasien bayi risiko di ruangan Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. **Hasil:** Sebelum dilakukan perawatan kanguru suhu bayi di bawah batas normal yaitu 36,2⁰C dan di tandai seperti kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan dan kulit bayi tampak tipis, dan kemudian melakukan perawatan kanguru selama 3 hari dengan melakukan perawatan metode kanguru suhu bayi yaitu S: 37,5⁰C. **Simpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan antara suhu tubuh bayi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan melakukan perawatan metode kanguru. **Saran:** Diharapkan karya tulis akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan perawat agar dapat menerapkan tindakan yaitu perawatan kanguru pada bayi berat lahir rendah dimana terjadi hipotermia.

Kata kunci: *Bayi berat lahir rendah (BBLR), Hipotermia dan perawatan metode kanguru*

ABSTRACT

APPLICATION OF THE KANGAROO METHOD IN BABY CARE WITH LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES INCREASED BODY TEMPERATURE IN THE NICU ROOM RSUD PROF. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG

¹Regina Merliana Ne'o, ²Dosen Sabinus B. Kedang, S.kep., Ns., M.Kep
³Dosen Ns. Roswita Rambu Roku, S.Kep., MSN

Nursing Department, Nursing Profession Study Program, Health Polytechnic,
Ministry of Health, Kupang
Email : reginaneo75@gmail.com

Background: Babies are low birth weight (LBW) newborns whose birth weight is less than 2500 grams (up to 2499 grams) and generally do not yet have maturity in the body's defense system to adapt to the extrauterine environment, so there is a risk of causing complications, especially temperature instability (Lolita et al., 2020). **Objective:** Able to carry out nursing care by applying the kangaroo method in caring for low birth weight (LBW) babies to increase the baby's body temperature in the Nicu room at Prof. Hospital. Dr. WZ Johannes Kupang. **Method:** The method used in writing this final paper is a case study using 1 at-risk baby patient in the Nicu room at RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. **Results:** Before kangaroo care, the baby's temperature was below the normal limit, namely 36, 20C and marked as the baby's skin feels cold, the baby looks shivering and the baby's skin looks thin, and then carry out kangaroo care for 3 days using the kangaroo method, the baby's temperature is S: 37.50C. **Conclusion:** There is a significant influence between the baby's body temperature in low birth weight (LBW) babies and using the kangaroo method of care. **Suggestion:** It is hoped that this final paper can increase knowledge for nursing health workers so that they can implement action, namely kangaroo care for low birth weight babies where hypothermia occurs. There is a significant influence between the baby's body temperature in low birth weight (LBW) babies and using the kangaroo method of care.

Key words: Low birth weight (LBW) babies, Hypothermia and kangaroo method treatment

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
DIODATA	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
KATA PENGANTAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
BAB 2 TINJUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah	8
2.2 Konsep Hipotermia	16
2.3 Konsep Perawatan Metode Kanguru	21
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.5 Evidence Base Practice	33
2.6 Kerangka Konsep.....	36
BAB 3 GAMBARAN KASUS	37
3.1 Pengkajian.....	37
3.2 Diagnosa Keperawatan	40
3.3 Intervensi Keperawatan.....	40
3.4 Implementasi Keperawatan.....	43
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB 4 PEMBAHASAAN	52
4.1 Pengkajian.....	52
4.2 Diagnosa Keperawatan	53
4.3 Intervensi Keperawatan.....	54
4.4 Implementasi Keperawatan.....	56
4.5 Evaluasi.....	56
BAB 5 PENUTUP	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga dapat menyelesaikan karya tulis akhir (KTA) ini dengan judul “penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang” dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis akhir (KTA) ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menempuh guna memperoleh gelar Ners Keperawatan pada Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Kupang. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Pak Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir (KTA) ini. Ibu Ns. Roswita Rambu Roku, S.Kep., MSN., selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis. Pak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis.

Dalam penyusunan karya tulis akhir (KTA) ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Ns. Yoani Maria Vianney Bitu Aty, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Ibu Ns. Yuliana K. Banhae, S.Kep., M.Kes., selaku Pembimbing Akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan karya tugas akhir ini.

5. Seluruh Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan motivasi selama ini.
6. Keluarga tercinta Bapak Petrus Luji Kana, Mama Paulina Mita, Mama Modesta Pati, Mama Bernadeta Weli dan om Gradus Lowo tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal putus asa. Terima Kasih atas segala dukungannya baik material maupun moril sehingga terselesaikannya karya tugas akhir ini.
7. Kepada seluruh Saudara dan Saudari, keluarga, orang-orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan karya tugas akhir ini.
8. Kepada teman-teman ners angkatan 4 Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan yang telah memberikan informasi, motivasi, semangat, dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis akhir (KTA) ini. Dan juga untuk teman-teman terkasih Yulia, Ina, Nerson yang telah memberikan informasi, semangat, dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.
9. Semua Pihak yang telah membantu dengan tulus hati dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan karya tulis akhir ini. Besar harapan penulis akan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap karya tulis akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, 2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal (Lolita et al., 2020). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi berat (BBLR) lahir rendah secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi terutama ketidakstabilan suhu. Ketidakstabilan suhu pada BBLR terjadi karena cadangan lemak di bawah kulit tipis, pusat pengatur panas di otak belum matang, rasio luas permukaan terhadap berat badan yang besar dan produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai serta ketidakmampuan untuk menggigil. Adanya ketidakeseimbangan panas (hipertermi dan hipotermi), bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab (Setiyawan dkk., 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih sering terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Namun, data mengenai bayi berat lahir rendah (BBLR) di negara berkembang sering kali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah yang menyebabkan kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) sering tidak dilaporkan dan angka resmi yang didapatkan tidak dapat mencerminkan kasus yang terjadi akibat perkiraan terlalu rendah dari kejadian sesungguhnya. Bayi berat lahir rendah akan lebih mudah terkena komplikasi di antaranya hipotermi (penurunan suhu tubuh). Hal ini disebabkan karena saat dilahirkan bayi mengalami perubahan lingkungan intra uterin yang hangat ke lingkungan ekstra uterin yang relatif lebih dingin dan tipisnya lapisan lemak subcutan pada bayi yang dapat menyebabkan penurunan suhu 2-

3 0C. Bayi dengan bayi berta lahir rendah (BBLR) akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan. Hal itu mengakibatkan bayi harus menggunakan inkubator untuk dilakukan perawatan, Nurlaila (2019).

Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Data bayi berat lahir rendah (BBLR) (WHO, 2022). menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 14 juta dari 20 juta bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) (WHO, 2022). WHO menyatakan bahwa prevalensi bayi yang lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di dunia yaitu 15 sampai 20 persen atau sekitar 20 juta kelahiran per tahun. Menurut WHO (2020), kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32 persen dari total kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 Causes Of Death untuk kasus kematian akibat BBLR (World Health Rankings, 2020) Bersumber pada informasi yang dilaporkan dari 34 provinsi dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, ada 20.244 (69%) kematian pada usia 0-28 hari. Angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 4.778.621, di laporkan ada 3.312.029 (69,3%) bayi lahir hidup yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 111.827 (3,4%) bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah penyebab (34,5%) kematian bayi di Indonesia hipoksia (27,8%), kelainan bawaan (12,8%), infeksi (4%), COVID-19 (0,5%), tetanus neonatal (0,2%) dan penyebab kematian lainnya (Kemenkes RI, 2021). Data bayi berat lahir rendah (BBLR) di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2020 sebanyak 15,13%, tahun 2021 sebanyak 14,94% dan tahun 2022 sebanyak 15,58%. Data bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kota Kupang tahun 2020 sebanyak 11,58%, tahun 2021 sebanyak 10,21% dan tahun 2022 11,38% (BPS, 2023)

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang terjadi terutama yang prematur dikarenakan ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, yaitu bayi akan mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena paru-paru belum berfungsi secara optimal. Gangguan pernafasan pada bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk 3 pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan imaturitas sistem neurologis yang mengatur pernapasan, bayi prematur akan berpotensi mengalami sindrom distres pernapasan. Manifestasi yang muncul dari sindrom distres napas, diantaranya peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, usaha napas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru (Emaliyawati, 2020). Bayi prematur dengan BBLR berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan, khususnya berat badan. Sehingga, diperlukan adanya intervensi keperawatan pada bayi prematur dengan BBLR untuk mencegah timbulnya komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi, salah satunya dengan pemberian terapi musik. Bayi berat lahir rendah (BBLR) juga bisa terjadi hipotermia (Pantiawati, 2019).

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang (Pratiwi, 2019). Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Di rumah sakit, perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya (Karyuni, 2020).

Salah satu cara perawatan dan peningkatan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur yaitu dengan cara metode kanguru dengan

cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode skin to skin atau yang lebih dikenal dengan metode kanguru. Metode kanguru mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi dan bermanfaat karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri putingnya. Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermia oleh karena lemak subkutan sangat tipis dan infeksi (Sulastyowati, 2020).

Metode kanguru merupakan metode revolusi perawatan pada bayi kurang bulan (BKB)/BBLR yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi karena terjadinya kontak langsung ke kulit. Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar (Proverawati, 2021). Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi. Teknik melakukan metode kanguru adalah bayi berat lahir rendah atau kurang bulan yang stabil diletakan di dada ibu, dengan hanya memakai popok, topi dan kaus kaki. Posisi bayi sejajar dengan dada ibu, di dalam baju ibu dan di sangga oleh kain yang melingkari ibu dan bayi. Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh orang tua yaitu mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta orang tua

merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan apnea, saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak dan lain-lain. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada bayi, serta membuat ibu dan bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks (Proverawati, 2021).

Adanya ketidakseimbangan panas bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab, dan juga disertai tanda-tanda hipotermia, seperti bayi menggigil, aktivitas berkurang, tangisan melemah, kaki teraba dingin. Bayi dengan berat lahir rendah harus dirawat dalam inkubator atau dapat dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi atau yang biasa disebut metode kangaroo mother care. Metode kanguru adalah kontak kulit langsung ibu dan bayinya baik dilakukan secara intermiten maupun kontinu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup (Wahyu, 2021).

Keuntungan metode ini juga dapat membuat tanda vital stabil, bayi tidak mengalami hipotermia, meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif sehingga pemberiannya menjadi lebih mudah, memicu ASI agar lebih mudah keluar, dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalannya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui, kenaikan berat badan dan pertumbuhan lebih cepat dan lain-lain (Wahyu, 2021).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas ini adalah: penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh di ruangan nicu RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Metode Kanguru Pada Perawatan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu menjelaskan pengkajian keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 2) Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 3) Mahasiswa mampu menyusun intervensi keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 4) Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- 5) Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

1.4 MANFAAT PENULISAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terkhususnya pada orang tua yang mempunyai bayi dengan melakukan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi di ruangan nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kuapng. Karya tulis ini juga di harapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai referensi pembelajaran ke depan.

1.4.2 Manfaat Pratik

1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara perawatan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru

2. Manfaat untuk masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui dan mengenal cara perawatan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru.

3. institusi dan instansi pelayanan kesehatan

Manfaat untuk institusi pendidikan Dengan data-data yang ada dapat menjadi acuan untuk kegiatan penelitian dibidang kesehatan, sekaligus sebagai bentuk aplikasi ilmu pengetahuan dalam kehidupan nyata.

BAB 2

TINJUAN TEORI

2.1 KONSEP TEORI

2.1.1 Pengertian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Tingkat kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi dengan angka kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah memiliki resiko rentang terhadap penyakit, rentang terhadap kegagalan fungsi organ-organ vital serta juga bisa menyebabkan kematian. Bayi berat lahir rendah (BBLR) gambaran multi kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, keras keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk dan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram dengan risiko kematian 4 kali lipat lebih besar di bandingkan bayi berat lahir (BBLR) lebih dari 2500 gram (Wahyu dkk, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu indikator tumbuh kembang mulai masa anak-anak hingga masa dewasa dan gambaran status gizi yang diperoleh janin dalam kandungan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu dari sekian masalah pada defisiensi zat gizi di beberapa wilayah. Definisi BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Kosim, 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut Nur, 2020 etiologi bayi berat lahir rendah yaitu ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan masalah bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu:

1. Faktor ibu
 - 1) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak bayi berat lahir rendah (BBLR) (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

2) Parietas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak bayi berat lahir rendah (BBLR), itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

3) Gizi kurang

Saat hamil Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

4) Jarak kehamilan

Berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar melahirkan anak BBLR di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun, itu dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

5) Pola hidup

Ibu yang dia terkena paparan asap rokok dan sering mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Faktor kehamilan

1) Eklampsia / Pre-eklampsia.

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 3+$, peningkatan kadar kreatinin serum, trombositopenia, disertai gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, dan oliguria. Keadaan Preeklamsia pada ibu juga mempengaruhi keadaan janin dan bayi yang dilahirkan, Salah satu perubahan yang sangat berpengaruh pada janin adalah perubahan pada plasenta dan uterus. Pada preeklamsia terdapat spasmus arteriola spiralis desidua yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan menurunnya perfusi dan lama kelamaan akan menimbulkan keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin, Gangguan pertumbuhan janin dan partus prematur akibat dari preeklamsia tersebut dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2) Ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Perdarahan Antepartum.

Perdarahan antepartum menyebabkan aliran ureteroplasenta terganggu, sehingga dapat berpengaruh pada terhadap pertumbuhan janin. Hal ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Faktor janin

Bayi berat lahir rendah (BBLR) berpengaruh di faktor janin karena kehamilan ganda dan kelainan kromosom. Kehamilan ganda adalah hasil akhir satu kehamilan yang menghasilkan lebih dari satu kelahiran hidup (KBBI online, 2016). Pada kehamilan kembar, mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat sehingga lahir dalam kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai kematian janin dalam rahim.

5) Faktor Plasenta

Berat plasenta berukuran atau luas permukaan yang kurang menyebabkan terjadinya perdarahan pada ibu sehingga menimbulkan bayi lahir dengan premature dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Wahyu dkk, 2020 tanda dan gejala klinis yang diperoleh pada bayi dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu :

1. Berat badan <2500 gram
2. Lingkar kepala <33 cm
3. Bayi memiliki kulit yang tipis
4. Tulang rawan telinga bayi yang bertekstur lunak
5. Bulu halus yang berjumlah banyak pada punggung bayi
6. Belum terlihat jelas jaringan payudara pada bayi
7. Labia mayora yang belum tertutup oleh labia minora pada bayi perempuan
8. Skrotum yang belum memiliki lipatan dan juga testis pada bayi laki – laki yang belum turun
9. Belum terbentuknya garis telapak kaki kurang dari 1/3 bagian.
10. Pernapasan yang tidak adekuat.
11. Aktifitas bayi yang masih lemah saat menangis.
12. Ketidakefektifan dalam reflek menelan dan menghisap yang lemah.

2.1.4 Patofisiologis

Secara umum bayi berat lahir rendah berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematum) di samping itu juga di sebabkan dismaturiras. Artinya bayi belum cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) tapi berat badannya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang di sebabkan oleh penyakit ibu seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi kurang. Gizi yang baik bagi seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi berat lahir normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kehamilan sebaliknya. Ibu dengan kondisi gizi kurang kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), vitalitas rendah dan kematian tinggi.

Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi risiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi yaitu menurunnya simpanan zat gizi, cadangan makanan di dalam tubuh sedikit, Hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor, dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir kehamilan, Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan dibandingkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan, dengan penutupan epiglottis untuk mencegah aspirasi pneoumonia belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32 – 34 minggu. Penundaan pengosongan lambung atau buruknya motilitas usus sering terjadi pada bayi preterm.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktose (enzim yang diperlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu. Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangn panas akibat permukaan tubuh dibanding dengan berat badan (BB) dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan akan kalori (Nour, 2023

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Anita, 2022 penatalaksanaan bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu :

1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat.
Bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipantau dan dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi, karena bayi BBLR sangat rentan dengan infeksi memperhatikan prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi (ASI).
Refleks menelan bayi berat lahir rendah (BBLR) belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi dilakukan dengan cermat.
4. Penimbangan ketat, Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan harus dilakukan dengan ketat.
5. Kain yang basah harus segera diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tubuh tetap hangat.
6. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu.
7. Beri minum bayi dengan sonde/ tetes dengan pemberian ASI.

Penatalaksanaan bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan hipotermi menurut Anita, 2022 yaitu :

1. Pengaturan suhu tubuh pada bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) terutama yang kurang bulan perlu suatu thermoregulasi yaitu pengontrolan suhu badan secara :
 - 1) Fisiologis yaitu mengatur pembentukan atau pendistribusian panas.
 - 2) Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas.
2. Beberapa cara untuk untuk mencegah kehilangan panas yaitu :

- 1) Setelah lahir segera keringkan bayi dan bedong dengan popok kering dan hangat.
 - 2) Gunakan transport bayi dengan incubator yang sudah hangat.
 - 3) Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat di dalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mengatur suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila inkubator dibersihkan. Kemampuan bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi sakit untuk hidup lebih besar bila mereka dirawat pada suhu lingkungan yang netral. Suhu ini ditetapkan dengan mengatur suhu permukaan yang terpapar radiasi, kelembaban relatif, dan aliran udara sehingga produksi panas sesedikit mungkin dan suhu tubuh bayi dapat dipertahankan dalam batas normal. Suhu incubator yang optimum diperlukan agar panas bayi yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi dalam keadaan telanjangpun dapat mempertahankan suhunya sekitar 36,50 C – 37,0.
3. Perawatan Metode kanguru
- Metode kanguru menjadi salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermia dan dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi terutama bayi bayi berat lahir rendah (BBLR) dan premature.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Anita, 2022 komplikasi yang dapat muncul pada bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut:

1. Hipotermia
2. Gangguan cairan dan elektrolit
3. Gangguan pernapasan yang dialami pada bayi saat setelah lahir (Sindrom aspirasi mekonium).
4. Hipoglikemia

5. Memiliki terlalu banyak sel darah merah yang membuat darah terlalu kental (Polisitemia).
6. Asfiksia neonatorum.
7. Hiperbilirbin, bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.
8. Infeksi

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anita, 2022 pemeriksaan penunjang pada bayi BBLR yaitu :

1. Periksa jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, netrofil meningkat sampai 23.000 – 24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).
2. Hematokrit (Ht) : 43% - 61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic perinatal).
3. Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebih).
4. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
5. Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata – rata 40-50 mg/dl meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
6. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl) : biasanya dalam batas normal pada awalnya.
7. Pemeriksaan analisa gas darah.

2.2 Konsep Hipotermia

2.1.1 Pengertian

Termoregulasi merupakan pengaturan suhu tubuh antara panas yang di produksi suhu tubuh dengan paans yang hilang dari tubuh bayi. Hipotermi pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh dibawah 36,5°C, dengan pengukuran yang dilakukan selama 3-5 menit. Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR karena jaringan lemak sub kutan rendah dan permukaan

tubuh luasnya relatif besar. Hipotermi adalah suhu tubuh dibawah kisaran normal (Jelita, 2023).

Bayi di dalam kandungan berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil berkisar 36°C sampai dengan 37°C. setelah bayi lahir dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya rendah. Suhu yang berdeda ini memberikan pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia dapat terjadi karena ketidakmampuan untuk mempertahankan panas dan ketidaksanggupan untuk menahan produksi panas yang adekuat. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang cenderung sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga memudahkan bayi kehilangan suhu tubuh (Jelita, 2023).

2.2.2 Mekanisme Kehilangan Panas

Tubuh Bayi Baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui empat cara, yaitu (Jelita, 2023) yaitu :

1. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti setelah lahir dapat dengan cepat kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Permukaan yang dingin memiliki suhu lebih rendah dari suhu bayi, sehingga akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut secara langsung.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang ditempatkan di tempat atau ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan

panas. Kehilangan panas juga terjadi jika adanya konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, maupun pendingin ruangan.

4. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda dapat menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2.2.3 Penyebab terjadinya hipotermia

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 penyebab terjadinya hipotermia yaitu:

1. Kerusakan hipotalamus
2. Berat badan ekstrem
3. Kekurangan lemak subkutan
4. Terpapar suhu lingkungan rendah
5. Malnutrisi
6. Pemakaian pakaian tipis
7. Penurunan laju metabolisme
8. Tranfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi)
9. Efek agen farmakologis
10. Kurang terpapar informasi kesehatan tentang pencegahan hipotermia

2.2.4 Klasifikasi Hipotermia

Menurut Kosim, 2020 klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah Kehilangan Panas yaitu :

1. Hipotermia ringan yaitu suhu antara 36-36,5°C.
2. Hipotermia sedang yaitu suhu antara 32-36°C
3. Hipotermia berat yaitu suhu tubuh.

2.2.5 Tanda dan gejala hipotermia pada BBLR

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 tanda dan gejala hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu :

1. Tanda gejala mayor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif : Kulit teraba dingin, Menggigil dan Suhu tubuh dibawah rentang normal.
2. Tanda gejala minor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif : Akrosianosis, Bradikardi, Dasar kuku sianotik, Hipoglikemia, Hipoksia, Pengisian kapiler > 3 detik, Konsumsi oksigen meningkat, Ventilasi menurun, Piloereksi, Takikardia, Vasokonstriksi perifer dan Kutis memmorata yang terjadi pada neonatus.

2.2.5 Penatalaksanaan hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR)

Penatalaksanaan hipotermi pada BBLR dilakukan dengan cara berikut Sembiring, 2017 yaitu :

1. Jika bayi mengalami hipotermi berat, makan asuhan yang diberikan yaitu sebagai berikut :
 - 1) Segera hangatkan bayi dibawah pemancar panas yang sudah dinyalakan sebelumnya, gunakan inkubator atau ruangan hangat. Gunakan botol berisi air hangat sebagai pemancar, jika air sudah mulai dingin segera diganti.
 - 2) Beri pakaian yang hangat, pakai topi dan selimut hangat.
 - 3) Hindari paparan panas yang berlebih dan posisi bayi sering diubah.
 - 4) Bila bayi dengan gangguan nafas (frekwensi napas lebih dari 60 atau kurang 30 kali/ menit, tarikan dada, merintih saat ekspirasi) maka segera bawa ke dokter.
 - 5) Anjurkan ibu untuk menyusui.
 - 6) Periksa suhu tubuh bayi setiap jam. Bila suhu naik $0,5^{\circ}\text{C}$ / jam berarti upaya menghangatkan bayi berhasil, kemudian lanjutkan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam.
 - 7) Jika suhu bayi sudah normal maka lanjutkan perawatan bayi dan pantau selama 12 jam kemudian, ukur suhu bayi setiap 3 jam.

2. Jika bayi mengalami hipotermi sedang, maka asuhan yang diberikan yaitu sebagai berikut :

- 1) Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimut hangat.
- 2) Bila ada ibu, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit dengan kulit atau metode kanguru yaitu taruh bayi di atas tubuh ibu dan rawat bayi seperti kanguru, metode ini tidak bisa dilakukan pada bayi yang mengalami sepsis, atau gangguan nafas serta ibu yang memiliki penyakit berat.
- 3) Sesering mungkin ubah posisi bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering. Bila bayi tidak dapat menyusui berikan ASI peras menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.
- 5) Periksa suhu tubuh bayi setiap jam. Bila suhu naik $0,5^{\circ}\text{C}$ / jam berarti upaya menghangatkan bayi berhasil, kemudian lanjutkan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam.
- 6) Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan dengan 5 cara, yaitu kontak kulit dengan kulit, Kangaroo Mother Care (KMC), pemancar panas (Radiant Heater), inkubator, dan ruangan hangat.

2.2.6 Komplikasi Hipotermia

Hipotermia memberikan berbagai akibat pada seluruh sistem dalam tubuh seperti diantaranya peningkatan kebutuhan akan oksigen, meningkatnya produksi asam laktat, kondisi apneu, terjadinya penurunan kemampuan pembekuan darah dan kondisi yang paling sering adalah hipoglikemia. Pada bayi yang lahir dengan prematur, kondisi dingin dapat menyebabkan terjadinya penurunan sekresi dan sintesis surfaktan, bahkan membiarkan bayi dingin dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Sari, 2019).

2.3 Perawatan metode kanguru

2.3.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Perawatan metode kanguru adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Manfaat Perawatan Metode Kanguru yaitu menghangatkan bayi dan menstabilkan tanda vital bayi karena berat badan bayi premature cenderung rendah, jaringan lemak di dalam tubuhnya juga cenderung lebih tipis, meningkatkan durasi tidur mekanisme yang terjadi pada saat kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi dapat meningkatkan hormone kortisol pada bayi yang berdampak pada kualitas tidur bayi meningkat, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak bayi premature cenderung memiliki berat badan lahir rendah dan terkadang sulit mencapai berat badan ideal, membuat tidur bayi lebih nyenyak sehingga energinya bisa tersalurkan untuk memperbaiki fungsi tubuh dan membangun jaringan tubuh dengan lebih baik. Dengan demikian berat badannya pun bisa naik lebih cepat. Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu KMC meningkatkan bonding ibu dan bayi serta merupakan intervensi terapeutik untuk meningkatkan kedekatan ibu dan mempermudah pemberian ASI posisi metode kanguru memudahkan bayi dapat menyusui pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar (Wahyuningsih et al., 2021).

Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan alternatif inkubator dalam perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR), dengan beberapa kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjaga termoregulator bagi baginya, sehingga bayi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), perawatan metode kanguru (PMK) memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang.

Perawatan metode kanguru dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (IDAL, 2020)

2.3.2 Jenis-jenis perawatan metode kanguru

- 1) PMK Intermiten yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Prajani, W. D. 2017)
- 2) PMK Kontinu yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Prajani, W. D. 2017).

2.3.3 Manfaat perawatan metode kanguru (PMK)

Manfaat perawatan metode kanguru (PMK) menurut Diki dkk, 2021 yaitu:

1. Menjamin kehangatan dan mencegah hipotermi.
2. Menjamin kebutuhan nutrisi bayi dengan mendorong ibu menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mencegah infeksi selama perawatan
4. Mempercepat pemulangan bayi Waktu untuk memulai PMK menyesuaikan kondisi bayi dan ibunya.

2.3.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan metode kanguru

1. Cuci tangan
2. Ukur suhu bayi

3. Pakaikan topi dan popok pada bayi
4. Pakaikan baju kanguru pada ibu
5. Bayi diposisikan tegak di dada ibu (kontak kulit) seperti kanguru :
 - 1) Bayi berada di antara payudara ibu dalam posisi tegak
 - 2) Kepala bayi menghadap ke salah satu sisi dan agak menengadah untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka
 - 3) Pinggul dan kaki bayi dalam posisi tertekuk seperti “katak”
 - 4) Lengan bayi juga menekuk
 - 5) Dada bayi sejajar dengan dada ibu
 - 6) Menopang bokong bayi dengan kain gendongan
 - 7) Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR)

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan di bagi menjadi 5 bagian yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Aziz, 2021).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan di ketahui berbagai permasalahan yang ada (Putra., 2019) Pengkajian pada proses keperawatan pada BBLR meliputi :

1. Biodata : Terdiri nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak beberapa, jumlah saudara dan identitas orang tua. Umur bayi lebih ditekankan karena akan berkaitan dengan diagnosa BBLSR.
2. Keluhan Utama : Berat badan lahir kurang dari 1500 gram.
3. Riwayat kesehatan sekarang : Perjalanan penyakit atau hal yang dirasakan klien sampai ke rumah sakit.
4. Riwayat kehamilan dan persalinan Bagaimana proses persalinan, apakah premature, aterm, spontan. sungsang atau tidak.
5. Pemeriksaan Fisik (Putra., 2019)
 - 1) Keadaan Umum Biasanya pasien BBLSR keadaanya lemah, bayi tampak kecil, pergerakan bayi masih kurang dan lemah, berat badan >1500gr, tangisan yang masih lemah.
 - 2) Tanda-tanda vital Suhu tubuh pasien BBLSR rentang dalam normal
 - 3) Pemeriksaan Fisik Head To Toe
 - A. Kepala Inspeksi : bentuk kepala, fontanela mayor dan minor masih cekung, sutura belum menutup dan keliatan masih bergerak, lingkaran kepala umumnya 33 cm.

- B. Rambut Inspeksi : lihat rambut merata atau tidak, bersih, bercabang, halus atau kasar.
- C. Mata Inspeksi : umumnya sclera dan konjungtiva berwarna normal, lihat reflek kedip atau tidak, pupil isokor, pada pupil bila diberikan cahaya akan terjadi miosis atau tidak.
- D. Hidung Inspeksi : umumnya terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O2 dan terdapat secret.
- E. Telinga Inspeksi : terdapat kotoran atau cairan atau tidak dan bagaimana bentuk tulang rawannya.
- F. Mulut Apakah sudah ada reflek menelan, menghisap, labiapalltosiasis atau tidak.
- G. Jantung Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
- H. Paru-paru Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
- I. Abdomen Inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi
- J. Punggung Inspeksi : bentuk tulang punggungnya, terdapat spina grafidanya atau tidak.
- K. Genitalia Inspeksi : jenis kelamin, labia minora sudah menutupi labia mayoranya atau belum, apakah testis sudah turun atau belum, warna skrotum, lubang berada pada bagian mana.
- L. Ekstremitas Atas : lengkap, terdapat kelainan atau tidak
Bawah : lengkap, terdapat kelainan atau tidak.
- M. Kulit Inspeksi : warna kulit, turgor kulit cukup atau tidak, terdapat brown fat, tipis atau tidaknya, apakah terdapat lanugo
- N. Reflek Moro, graspy, rooting, hisap/suckinApgar Score
 - a) Activity (aktivitas otot) (a) Skor 2 jika bayi tampak bergerak kuat dan aktif. (b) Skor 1 jika bayi bergerak, tetapi lemah dan tidak aktif (c) Skor 0 jika bayi tidak bergerak sama sekali.

- b) Pulse (denyut jantung) (a) Skor 2 jika jantung bayi bedetak lebih dari 100 denyut permenit (b) Skor 1 jika jantung bayi berdetak kurang dari 100 (c) Skor 0 jika detak jantung tidak terdeteksi.
- c) Grimace (respon reflek) (a) Skor 2 jika bayi meringis, batuk, atau menangis secara spontan dan ketika diberi rangsang nyeri dapat menarik kaki atau tangan, seperti sentilan di kaki ataupun cubitan ringan. (b) Skor 1 jika saat diberikan rangsangan bayi hanya meringis atau menangis. (c) Skor 0 jika bayi diberikan rangsangan tidak menunjukkan respon sama sekali.
- d) Appearance (warna tubuh) (a) Skor 2 jika bayi normal ditandai dengan warna tubuh bayi kemerahan. (b) Skor 1 jika warna tubuh normal namun tangan dan kaki kebiruan. (c) Skor 0 jika seluruh tubuh bayi berwarna ke abu-abuan, kebiruan atau pucat.
- e) Respiration (pernafasan) (a) Skor 2 jika bayi menangis kuat dan bernafas secara normal. (b) Skor 1 jika bayi merintih dan menangis lemah serta pola nafas yang tidak teratur. (c) Skor 0 jika bayi tidak bernafas sama sekali.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual dan potensial, di mana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien (Putra., 2019). Diagnosa keperawatan berdasarkan Tim pokja SDKI PPNI (2016) yang muncul yaitu :

1. Hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem di buktikan dengan kulit teraba dingin, menggigil, akrasianosis, hipoksia dan pengisian kapiler >3 detik (D.0131).
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan metabolik bawaan d.d mengantuk, lelah, lesu dan kadar glukosa rendah (D.0027)
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142).
4. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari di buktikan dengan membran mukosa kuning, kulit kuning dan sklera kuning (D.0024).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan (Putra., 2019). Intervensi keperawatan berdasarkan Tim Pokja slki dan siki (2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Hipotermia b.d berat badan ekstrem d. D kulit teraba dingin, menggigil, akrasianosis, hipoksia dan pengisian kapiler >3 detik (D.0131).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134) 1) Menggigil menurun 1 2) Kulit merah meningkat 5 3) Pucat menurun 1 4) Suhu tubuh membaik 5	Manajemen Hipotermia (I.14507) Tindakan Observasi 1) Monitor suhu tubuh 2) Identiikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis dan kekurangan lemak subkutan). 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

		<p>5) Suhu kulit membaik 5</p>	<p>(hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Sediakan lingkungan yang hangat (mis,atur suhu lingkungan, inkibator).</p> <p>5) Ganti pakaian dan atau linen yang basah.</p> <p>6) Lakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).</p> <p>Edukasi</p> <p>7) Anjurkan makan/minum hangat</p> <p>Perawatan kanguru (I.14559)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2) Pastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan</p> <p>3) Sediakan</p>
--	--	--------------------------------	--

		<p>lingkungan yang tenang, nyaman dan hangat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Berikan kursi pada orang tua, jika perlu. 5) Posisikan bayi terlungkup tegak lurus di dada orang tua. 6) Miringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi). 7) Hindari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi. 8) Biarkan bayi telanjang banya mengenakan popok, kaus kaki dan topi. 9) Posisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi. 10) Posisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. 11) Buat ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12) Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru 13) Jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi 14) Anjurkan orang tua menggunakan
--	--	--

			pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka.
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah bd. gangguan metabolik bawaan d.d mengantuk, lelah, lesu dan kadar glukosa rendah (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan ketidastabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriterial hasil (L.05022) 1) Lelah/lesu menurun 5 2) Kadar glukosa dalam darah membaik 5	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Tindakan Observasi 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4) Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit dan frekuensi nadi. Terapeutik 5) Berikan asupan cairan 6) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Kolaborasi 7) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.
3.	Risiko infeksi d.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (L.14137) 1) Kebersihan tangan meningkat 5 2) Kebersihan badan meningkat 5 3) Periode menggigil	Pencegahan infeksi (I.14539) Tindakan Observasi 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Cuci tangan sebelum dan

		menurun 5	<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</p> <p>4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
4.	Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari d.d membran mukosa kuning, kulit kuning dan sklera kuning (D.0024).	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan adaptasi neonatus membaik dengan kriteria hasil (L.10098)</p> <p>1) Berat badan meningkat 5</p> <p>2) Membran muka kering menurun 5</p> <p>3) Kulit kuning menurun 5</p> <p>4) Prematuritas menurun 5</p> <p>5) Respon terhadap stimulus sensorik mmebaik 5</p>	<p>Fototerapi neonatus (I.03091)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>2) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan</p> <p>3) Monitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam</p> <p>4) Monitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi).</p> <p>Terapeutik</p> <p>5) Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi</p> <p>6) Lepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>7) Ukur jarak lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).</p>

			8) fototerapi secara berkelanjutan Edukasi 9) Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit 10) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin Kolaborasi 11) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indirek.
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/dibuat (Putra., 2019).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan di tengah-tengah atau pada saat berlangsungnya tindakan. Evaluasi somatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan selesai dilakukan (SOAPIE) (Putra., 2019).

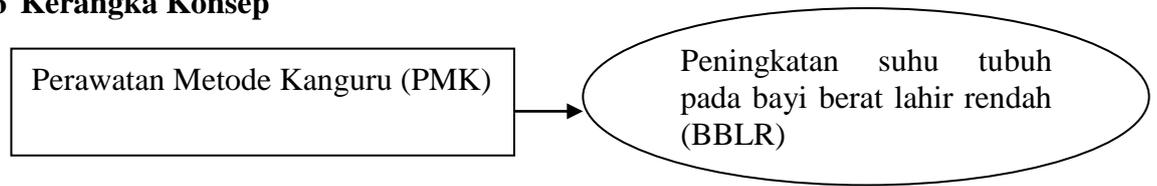
2.5 Evidence Base Practice (EBP)

No	Judul/ nama penelitian/ tahun	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	Literature review : penerapan metode kangaroo mother care (kmc) terhadap kestabilan suhu tubuh. wahyu tri astuti1 , nindy suryatama jurnal keperawatan volume 7, nomor 2, juli 2021	Mengetahui efektifitas penerapan metode KMC terhadap kestabilan suhu tubuh pada BBLR.	Artikel ilmiah menggunakan pendekatan eksploratif dengan metode dan desain literature riview ini dengan mengambil sumber sumber yang dilakukan pada tanggal 15 Juni sampai 25 Agustus 2020 dengan penelitian Google Shoolar yang sesuai dengan kata kunci dan kriteria diantaranya jurnal nasional bahasa Indonesia, terbit 10 tahun terakhir, bukan merupakan jurnal asuhan keperawatan, jurnal yang tidak dapat diakses full text.	Terdapat 255 yang diidentifikasi dan dipublikasi dari tahun 2011-2020. Dari 265 artikel 3 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang menunjukkan bahwa penerapan metode KMC dapat meningkatkan kestabilan suhu tubuh pada BBLR.	Penerapan metode KMC efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pada BBLR dan penerapan metode KMC efektif dilakukan dengan durasi minimal 1 jam yang diberikan secara terus-menerus.
2.	Literature Review: Metode Kangaroo Mother Care Dapat Menstabilkan Suhu Tubuh Bayi Dengan Berat Badan	mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh BBLR.	menggunakan metode literature review dengan cara menelaah 5 buah jurnal yang meneliti intervensi dan variabel yang sama, 1 buah jurnal yang meneliti	Hasil menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh dengan 58,28%, suhu tubuh yang stabil 23,5% dan mengalami penurunan	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan Terapi Musik Gamelan efektif untuk meningkatkan serta menstabilkan suhu tubuh Bayi Berat Lahir

	<p>Lahir Rendah</p> <p>Andriani, L., Kangguru, P. M., & Gamelan, T. M. Jurnal Kesehatan Karya Husada, Vol 9 No 2 Tahun 2021</p>		<p>intervensi lain sebagai pembanding dengan variabel yang sama.</p>	<p>suhu tubuh 17,64%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh dalam PMK dengan penurunan suhu tubuh BBLR dengan nilai (p-value < 0,0001)</p>	<p>Rendah (BBLR).</p>
3.	<p>Peningkatan Pengetahuan Perawatan Bayi Dan Pelaksanaan Metode Kangguru Pada Orang Tua Bayi Bblr Melalui Pendidikan Kesehatan</p> <p>Sari, 2022 JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri) http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm Vol. 6, No. 3, Juni 2022, Hal. 2233-2242</p>	<p>Meningkatkan Pengetahuan tentang Perawatan Bayi BBLR dan Pelaksanaan Metode Kangguru</p>	<p>Melalui penyuluhan yang dilakukan di Ruang Perinatologi dengan metode ceramah dan role play. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan dengan memberikan materi tentang Perawatan Bayi BBLR dan Pelaksanaan Metode Kangguru, Melakukan sesi tanya jawab dan evalausi.</p>	<p>. Terdapat peningkatan 88,7% pengetahuan terkait Perawatan Bayi BBLR dan Pelaksanaan Metode Kangguru.</p>	<p>Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian masyarakat kepada orang tua adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang pentingnya perawatan bayi BBLR dirumah dan pelaksanaan metode kangguru (PMK). Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan lancar dan penuh antusias dan keaktifan peserta selama kegiatan berlangsung. Setelah kegiatan (88,7%) orang tua dapat memahami cara perawatan bayi BBLR dirumah</p>

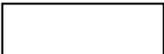
					<p>dan pelaksanaan metode kangguru (PMK). Saran yang dapat diberikan adalah bahwa perlunya usaha untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi BBLR dirumah dan pelaksanaan metode kangguru (PMK), dengan cara memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi BBLR dirumah dan pelaksanaan metode kangguru (PMK, serta menjelaskan manfaat melakukan metode kangguru pada bayi BBLR dirumah sehingga pertumbuhan bayi maksimal dan tidak ada bayi BBLR yang di rawat berulang.</p>
--	--	--	--	--	--

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 05 Desember 2022 pada pukul 11:00 WITA, dengan melakukan pengumpulan data secara langsung di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

3.1.1 Identitas Pasien

Klien atas nama By. Ny. G.B jenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 01 Desember 2022 usia 5 hari, berat badan 1.600 gram, alamat di Oetete Kota Kupang, nomor rekam medis 563651 dengan masalah bayi berat lahir rendah (BBLR) di rawat di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Identitas orang tua atas nama Ny. G.B dan Tn. H, pekerjaan ibu rumah tangga dan swasta, status perkawinan sudah menikah, agama Kristen Protestan dan pendidikan terakhir SMP.

3.1.2 Keluhan utama

Keluhan utama pada bayi yaitu berat badan 1.600 gram, kulit bayi teraba dingin, menggigil dan pada saat pengkajian suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$, kulit bayi tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning, kulit tipis dan bayi di rawat di dalam inkubator.

3.1.3 Keluhan utama saat pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian keluhan utama kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis.

3.1.4 Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal : Anak ke 2 usai kehamilan 35 minggu dan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

Natal : lahir pada usia kehamilan 35 minggu, hamil anak 2 dan bayi berat lahir 1.600 gram panjang badan 41 cm melahirkan di rumah sakit RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang di tolong oleh dokter dan bidan yang bertugas. Tidak ada kelainan pada saat melahirkan secara section cesario (SC) bayi setelah lahir langsung di bawa ke Ruang Nicu dan dilakukan pemberian imunisasi dasar yaitu hepatitis dan BCG. Riwayat ibu umur

kehamilan 35 minggu G2P2AO, komplikasi kehamilan tidak ada, plasenta previa tidak ada, preeklamsia/eklamsia tidak ada persalinan prematur tidak ada.

3.1.5 Riwayat Penyakit Sekarang

By. Ny. G. B lahir dengan berat badan 1.600 gram, suhu tubuh lahir 35,5⁰C dan kulit teraba dingin. Bayi setelah lahir langsung di bawah ke ruangan Nicu akan di lakukan perawatan yang lanjut salah satunya dilakukan perawatan kanguru. Pada hari kedua tanggal 2 Desember 2022 lakukan perawatan kanguru oleh perawat ruangan suhu tubuh bayi setelah dilakukan perawatan kanguru yaitu 35,8⁰C karena orang tua bayi masih dilakukan perawatan rawat inap. Pada tanggal 3 Desember 2022 dilakukan perawatan kanguru oleh perawat ruangan suhu tubuh bayi 35,8⁰C dan dilakukan perawatan kanguru pada tanggal 4 Desember 2022 dilakukan kembali perawatan kanguru didapatkan suhu tubuh bayi 36⁰C. By. Ny. G.B di lakukan perawatan kanguru setiap hari hingga suhu tubuh bayi normal.

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran bayi komposmentis dan tidak ada alergi pada bayi dan tanda-tanda vital S:36,2⁰C, N:106x/m,RR: 30x/m dan SPO₂:98%. Pemeriksaan fisik pada kepala bentuk kepala simetris, molding tidak ada, anencephali tidak ada, caput succedaneum tidak ada, cephal hematoma tidak ada, meningokel tidak ada hidrocephalus tidak ada, perdarahan intra kranial tidak ada, fontanel anterior tampak lunak, sutura sagitalis tepat, lingkaran kepala 28 cm dan wajah bayi tampak simetris. Mata tampak simetris antara kiri dan kanan, perdarahan konjungtiva/retina tidak ada, strabismus tidak ada, ada koordinasi gerakan bola mata, sekret tidak ada, gangguan penglihatan tidak ada sklera (ikterus) ada, cekung tidak ada, katarak tidak ada, pupil tidak ada kelainan dan ada refleksi cahaya. Telinga tampak simetris, cartilago ada, lubang telinga kanan/kiri ada dan tidak ada kelainan pada telinga. Hidung tampak simetris, tidak ada sekret dan pernapasan cuping hidung, terdapat lubang hidung dan tidak ada kelainan

pada hidung. Mulut tampak simetris dan mukosa lembab, bibir tampak pucat dan hipersaliva, gigi tidak ada, lidah tampak bersih dan normal. Tengorokan faring dan tonsil tampak normal. Leher tidak ada pembesaran tiroid dan keterbatasan normal. Dada tampak simetris, respirasi tidak ada kelainan/normal tidak ada suara napas tambahan, suara paru kanan dan kiri sama, tidak menggunakan alat bantu. Abdomen tampak datar, umbilicus normal dan bising usus normal. Integumen warna kulit ikterus/ kuning dan tampak dingin kulit bayi, turgor kulit elastis dan tampak bersih. Ekstremitas jari tangan dan kaki lengkap, pergerakan aktif dan tidak sianosis. Genitalia vagina tampak bersih dan tidak ada kelainan pada genitalia. Adanya refleks morro, refleks sucking, reflkes swallowing, refleks babinsky, refleks palmar graps kuat, refleks plantar graps postif, refleks tonic neck ada dan juga refleks rooting ada.

3.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Bilirubin direk 0,46 mg/dl (0,1-0,4 mg/dl)

bilirubin indirek 9,84 mg.dl (0,3-1,1 mg/dl)

bilirubin total 15,30 mg/dl (0,3-1,0 mg/dl)

3.1.8 Terapi yang di dapatkan yaitu

Methylprednisolone 1,5 cc 2x/IV, Interlac 5 m 1x, Infus D10/NS

3.1.9 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds :- Do: kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh 36,2 ⁰ C dan kulit bayi tampak tipis.	Kekurangan lemak subkutan	Hipotermia (D.0132)
2.	Ds: - Do: Kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera	Usia kurang dari 7 hari	Ikterik Neonatus (D.0024)

	kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl Bilirubin indirek 9,84 mg/dl Bilirubin total 15,30%		
--	--	--	--

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada By.Ny. G.B maka diagnosa keperawatan yang ditetapkan ada 3 yaitu :

1. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan di buktikan dengan kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh 36,2⁰C dan kulit bayi tampak tipis (D.0132).
2. Ikterik Neonatus berhubungan dengan Usia kurang dari 7 hari di buktikan dengan Kulit bayi tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl, Bilirubin indirek 9,84 mg/dl dan Bilirubin total 15,30% (D.0024).

3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Hipotermia b.d kekurangan lemak subkutan d.d kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh 36,2 ⁰ C dan kulit bayi tampak tipis (D.0132).	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (L.14134) 1) Menggigil menurun 2) kulit merah meningkat 3) Pucat menurun 4) Suhu tubuh membaik 5) Suhu kulit membaik	Manajemen Hipotermia (I.14507) Tindakan Observasi 1) Monitor suhu tubuh 2) Identifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis dan kekurangan lemak subkutan). 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks

			<p>menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu lingkungan, inkubator).</p> <p>5) Ganti pakaian dan atau linen yang basah.</p> <p>6) Lakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).</p> <p>Perawatan kanguru (I.14559)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2) Pastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan.</p> <p>3) Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman dan hangat.</p> <p>4) Berikan kursi pada orang tua, jika perlu.</p> <p>5) Posisikan bayi terlungkup tegak lurus di dada orang tua.</p> <p>6) Miringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengah (ekstensi).</p> <p>7) Hindari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi.</p> <p>8) Biarkan bayi telanjang dan mengenakan popok.</p> <p>9) Posisikan panggul dan</p>
--	--	--	---

			<p>lengan bayi dalam posisi fleksi.</p> <p>10) Posisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya.</p> <p>11) Buat ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.</p> <p>Edukasi</p> <p>12) Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru.</p> <p>13) Jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi.</p> <p>14) Anjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka</p>
2.	<p>Ikterik Neonatus berhubungan dengan Usia kurang dari 7 hari Kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl, Bilirubin indirek 9,84 mg/dl dan Bilirubin total 15,30% (D.0024).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan adaptasi neonatus membaik dengan kriteria hasil (L.10098)</p> <p>1) Berat badan meningkat</p> <p>2) Membran muka kering menurun</p> <p>3) Kulit kuning menurun</p> <p>4) Prematuritas menurun</p> <p>5) Respon terhadap stimulus sensorik membaik</p>	<p>Fototerapi neonatus (I.03091)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.</p> <p>2) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan.</p> <p>3) Monitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam.</p> <p>4) Monitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi).</p> <p>Terapeutik</p> <p>5) Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</p> <p>6) Lepaskan pakaian bayi kecuali popok.</p> <p>7) Ukur jarak lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).</p> <p>8) fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>Edukasi</p> <p>9) Anjurkan ibu menyusui</p>

		11:00	6) Memastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan.	
		11:00	7) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman dan hangat.	
		11:00	8) Memberikan kursi pada orang tua, jika perlu.	
		11:00	9) Memposisikan bayi terlungkup tegak lurus di dada orang tua.	
		11:00	10) Memiringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengah (ekstensi).	
		11:00	11) Menghindari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi.	
		1:00	12) Membiarkan bayi telanjang banya mengenakan popok	
		11:00	13) Memposisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi.	
		11:00	14) Memposisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya.	
		11:00	15) Membuat ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.	
		11:00	16) Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru.	
			17) Menjelaskan	

		12:00	keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi.	
		12:00	18) Menganjurkan orang tua menggunakan	
		14:00	pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka	
			19) Mengganti linen yang basah.	
			20) Memonitor suhu tubuh S: 36,7°C.	
			21) Memonitor suhu tubuh S: 36,7°C.	
			22) Melakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).	
	Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	Senin, 05-12-2022	1) Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. (sklera tampak kuning dan kulit tampak kuning)	S:- O: Kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl Bilirubin indirek 9,84 mg/dl Bilirubin total 15,30%
		09:00	2) Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan.	A: Ikterik Neonatus belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan nomor 1-11
		10:00	3) Memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam. (S: 36,2°C, N:101x/m, RR:30x/m, SPO ₂ :99%).	
		11:00	4) Memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi).	
		11:00	5) Menyediakan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.	
		11:00	6) Melepaskan	

		11:20	pakaian bayi kecuali popok.	
		11:20	7) Mengukur jarak lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).	
		12:00	8) Melakukan fototerapi secara berkelanjutan.	
		12:00	9) Menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit.	
		13:20	10) Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.	
			11) Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.	
2.	Hipotermia	Selasa, 06-12-2022 08:30 09:45 10:25 11:00 11:15	1) Memonitor suhu tubuh S: 36,5°C. 2) Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang). 3) Melakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal). 4) Melakukan perawatan	S:- O: kulit bayi teraba hangat, bayi tidak menggigil dan suhu tubuh 37,3°C dan kulit bayi tampak tipis. A: Hipotermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan nomor 1,2, 3 dan 19 dan 20

			kanguru	
		11:15	5) Memonitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan.	
		11:15	6) Memastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan.	
		11:15	7) Menyediakan lingkungan yang tenang, nyaman dan hangat.	
		11:15	8) Memberikan kursi pada orang tua, jika perlu.	
		11:15	9) Membiarkan bayi terlungkup tegak lurus di dada orang tua.	
		11:15	10) Memiringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengah (ekstensi).	
		11:15	11) Menghindari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi.	
		11:15	12) Membiarkan bayi telanjang dan mengenakan popok.	
		11:15	13) Memposisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi.	
		11:15	14) Memposisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya.	
		11:25	15) Membuat ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi.	

		11:25	16) Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru.	
		12:00	17) Menjelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi.	
		13:20	18) Menganjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka.	
		13:40		
		14:00	19) Memonitor suhu tubuh (S:36,9 ⁰ C). 20) Mengganti linen yang basah. 21) Menyediakan lingkungan yang hangat (mis,atur suhu lingkungan, inkubator). 22) Memonitor suhu tubuh (S:37,3 ⁰ C).	
	Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	Selasa, 06-12-2022 08:30 08:30 10:00 11:00	1) Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. (sklera kuning berkurang dan kulit kuning berkurang). 2) Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan. 3) Memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam. (S: 37,3 ⁰ C, N:110x/m, RR:30x/m, SPO ₂ :99%). 4) Memonitor efek samping	S:- O: Kulit bayi kuning berkurang di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,35 mg/dl Bilirubin indrek 5,4 mg/dl Bilirubin total 10,15% A: Ikterik Neonatus belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan nomor 1,3,4,7,8,9

		11:00	fototerapi (mis, hipertermi).	
		11:30	5) Menyediakan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.	
		12:00	6) Melepaskan pakaian bayi kecuali popok.	
		12:35	7) Melakukan fototerapi secara berkelanjutan.	
		13:45	8) Menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit.	
			9) Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.	
3.	Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan	Rabu, 07-12-2022 14:00 15:00 16:40 17:00	1) Memonitor suhu tubuh S: 37,5 ⁰ C. 2) Mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis dan kekurangan lemak subkutan). 3) Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks	S:- O: kulit bayi teraba hangat, bayi tidak menggigil dan suhu tubuh 37,5 ⁰ C dan kulit bayi tampak tipis. A: Hipotermia teratasi P: Intervensi dihentikan

		18:00	menghilang).	
		18:20	4) Melakukan perawatan kanguru	
		19:00	5) Memonitor suhu tubuh (S:37,5°C)	
		20:00	6) Menyediakan lingkungan yang hangat (mis,atur suhu lingkungan, inkubator).	
		20:00	7) Mengganti linen yang basah.	
			8) Memonitor suhu tubuh (S:37,5°C)	
			9) Melakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).	
	Ikterik Neontus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari	Rabu, 07-12-2022	1) Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. (sklera kuning berkurang dan kulit kuning berkurang).	S:- O: Kulit bayi kuning berkurang di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,5 mg/dl Bilirubin indirek 0,3 mg/dl Bilirubin total 0,7%
		14:00	2) Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan.	A: Ikterik Neonatus teratasi
		15:00	3) Memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam. (S: 37,5°C, N:110x/m, RR:30x/m, SPO ₂ :99%).	P: Intervensi dihentikan
		16:30	4) Memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi).	
		17:20	5) Melakukan fototerapi secara berkelanjutan.	
		18:00	6) Menganjurkan ibu menyusui sekitar	
		18:00		

		20:00	20-30 menit. 7) Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. 8) Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.	
--	--	-------	---	--

BAB 4

PEMBAHASAAN

Pembahasan

4.1 Pengkajian

Dalam teori Nining dan Arnis (2016), menjelaskan bahwa BBLR merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan bayi berat lahir rendah bisa terjadi suhu tubuh rendah (hipotermia). Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mengalami hipotermi biasanya ditandai dengan akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, pucat, takipnea atau takikardi, dan apabila hipotermi berkepanjangan akan berakibat terjadinya peningkatan konsumsi oksigen, distress respirasi, gangguan keseimbangan asam basa, hipoglikemia, defek koagulasi, sirkulasi fetal persisten, gagal ginjal akut, enterokoliti nekrotik, dan pada keadaan berat dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 05 Desember 2022 pada pukul 11:00 WITA, di Ruang Nicu RSUD. Dr. Prof. W.Z Johannes kupang didapatkan data pada klien By. Ny. G.B dengan keluhan utama pada bayi yaitu berat badan 1.600 gram, kulit bayi teraba dingin, menggigil dan suhu tubuh lahir $35,5^{\circ}\text{C}$ dan pada saat pengkajian suhu tubuh bayi $36,2^{\circ}\text{C}$. Kulit bayi tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning, kulit tipis dan bayi di rawat di dalam inkubator. Keluhan utama saat pengkajian pada saat melakukan pengkajian keluhan utama kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis. Riwayat kehamilan usai kehamilan 35 minggu, bayi berat lahir 1.600 melahirkan secara section cesario (SC) dengan indikasi air ketuban pecah sebelum lahiran. Menurut pendapat saya usai kehamilan 35 minggu belum waktu untuk melahirkan dengan berat 2.300 kilogram dan organ-organ dalam tubuh belum sempurna dan juga di sebabkan faktor yang menyebabkan mengkonsumsi yaitu kurang makan-makanan yang bergizi sehingga bisa menyebabkan kelahiran bayi berat lahir rendah. Usia kehamilan normal 38-39 minggu.

Bayi premature atau bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia, karena lemak subkutan sangat tipis. Hipotermi adalah kondisi suhu tubuh dibawah normal. Adapun suhu normal bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Adanya ketidakseimbangan panas bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab, dan juga disertai tanda-tanda hipotermia, seperti bayi menggigil, aktivitas berkurang, tangisan melemah, kaki teraba dingin. Bayi dengan berat lahir rendah harus dirawat dalam inkubator atau dapat dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi atau yang biasa disebut metode kangaroo mother care (KMC) (Wahyu, 2021).

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada klien By. Ny. G.B berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat 2 diagnosa keperawatan dimana diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat adalah hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan dimana yang dapat di kaji kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil, suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis. penulis mengangkat diagnosa tersebut karena hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien terdapat data mayor sebanyak 80% maka berdasarkan SDKI diagnosa tersebut dapat diangkat.

Diagnosa kedua yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari dimana data yang di kaji yaitu kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Dan di dapatkan hasil laboratorium bilirubin direk $0,46\text{ mg/dl}$, bilirubin indirek $9,84\text{ mg/dl}$ dan bilirubin total $15,30\%$ Diagnosa ini diangkat sebagai diagnosa tambahan karena berdasarkan SDKI (2017) diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan, dan di dukung ditemukan tanda dan gejala mayor ataupun minor.

Alasan saya mengambil diagnosa hipotermia menjadi diagnosa prioritas karena diagnosa tersebut mengancam nyawa. Diagnosa ikterik neonatus

menjadi diagnosa pendukung tidak mengancam nyawa. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada BBLR adalah gangguan pada sistem pernapasan, pencernaan dan termoregulasi. Gangguan termoregulasi BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil yang disebabkan karena kehilangan panas akibat perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar atau kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih berisiko untuk terjadinya penurunan suhu tubuh (SDKI, 2018). Penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena kasus berdasarkan data pengkajian yang didapatkan.

4.3 Intervensi keperawatan

Menurut PPNI dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI 2018, intervensi keperawatan adalah segala treatment yang di kerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kliniwi untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI,2018). Perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) sehingga penulis terlebih dahulu menentukan tujuan yang akan dilakukan pada By. Ny. G.B yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dan adaptasi neonatus membaik.

Intervensi pada diagnosa pertama hipotermia ada beberapa rencana tindakan yang ada di buku SIKI yaitu intervensi utama terdiri dari manajemen hipotermia dan terapi paparan panas untuk intervensi pendukung terdiri dari dukungan ventilasi, edukasi pengukuran suhu tubuh, edukasi program pengobatan, edukasi terapi cairan, edukasi termoregulasi, kompres panas, manajemen cairan, manajemen lingkungan, manajemen nutrisi, pemantauan cairan, pemantauan nutrisi, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, perawatan kanguru, perawatan sirkulasi, promosi dukungan keluarga dan promosi teknik kulit dari beberapa rencana tindakan di atas saya mengambil beberapa intervensi utama yaitu manajemen hipotermia dan intervensi pendukung saya mengambil perawatan kanguru.

Dari beberapa tindakan terdiri dari observasi, terapeutik dan edukasi namun saya tidak mengambil tindakan terapeutik yaitu lakukan penghangatan

aktif (perawatan metode kanguru) dengan alasan yang akan dilakukan intervensi pendukung yaitu perawatan kanguru sendiri dan di jelaskan secara detail. Pada perawatan kanguru tindakan terdiri dari observasi, terapeutik, dan edukasi namun saya mengambil semua rencana tindakan yang sudah di cantumkan dalam buku SIKI. namun pada diagnosa hipotermia yang tidak mengambil rencana tindakan edukasi yaitu menganjurkan makan/minum hangat pada bayi dengan alasan kemampuan mniun 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 menjadi kemampuan bayi untuk makan dan minum. Dengan alasan mengambil 2 intervensi tersebut karena tetap untuk mengatasi masalah, seperti memonitor suhu tubuh dan melakukan perawatan kanguru yang berfungsi untuk meningkatkan suhu tubuh dimana bayi berat lahir rendah (BBLR) cenderung mengalami hipotermia, kecepatan pernapasan, jantung melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menurun sehingga jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian.

Intervensi pada diagnosa kedua ikterik neonatus ada beberapa rencana tindakan yang ada di SIKI yaitu intervensi utama yaitu fototerapi neonatus dan perawatan bayi untuk intervensi pendukung yaitu edukasi orangtua fase bayi, insersi intravena, manajemen spesimen darah, pemantuan tanda vital, pemberian obat, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pengambilan sampel darah vena, perawatan neonatus, skrining bayi sebelum pemulangan, dan terapi intravena. Dari beberapa rencana tindakan perawatan kanguru yaitu tindakan observasi, terapeutik dan edukasi saya mengambil rencana tindakan telah di susun pada buku SIKI. Dengan alasan saya mengambil intervensi tersebut jika terjadi kadar bilirubin meningkat secara berlebihan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan tidak dikeluarkan tubuh bayi lebih beresiko menjadi tuli, terkena lumpu otak, kerusakan otak dan bahkan terjadi kematian maka dari saya mengambil intervensi fototerapi neonatus untuk mencegah agar tidak terjadi hal tersebut.

Menurut Wahyu 2021, dilakukan perawatan metode kanguru bagi BBLR yang mengalami ketidakstabilan suhu tubuh selama 1 jam. Andriani, dkk (2021), dilakukan metode KMC dalam waktu 1 jam selama 3 hari. Dilihat dari intervensi yang dilakukan Hendayani, (2019) dan Setiyawan, dkk, (2019), bahwa metode KMC dilakukan selama 1 jam. Sedangkan pada Fernando, (2019), tidak dijelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan metode KMC. Menurut teori dan kasus ada kesenjangan dimana melakukan perawatan metode kanguru selama 1 jam pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Harahap,2019). Metode perawatan kanguru bisa dilakukan oleh siapa saja seperti perawat ruangan Nicu, orang tua bayi dan juga keluarga yang datang melakukan mengunjungi bayi, tetapi yang lebih baik melakukan perawatan kanguru yaitu orang tua atau ibu bayi karena penatalaksanaan perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi kontrak langsung antar kulit bayi dan kulit ibu, mempertahankan suhu dan memberikan kehangatan pada tubuh bayi (Ria dkk, 2022).

Implementasi pada By. Ny. G.B dengan diagnosa hipotermia pada tanggal 05-12-2022 intervensi keperawatan manajemen hipotermia tindakan observasi dan terapeutik sudah dilakukan semua tindakan yang sudah ditetapkan pada perencanaan yaitu Memonitor suhu tubuh S: 36,2⁰C, mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis dan kekurangan lemak subkutan), memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun,

hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang), menyediakan lingkungan yang hangat (mis,atur suhu lingkungan, inkubator), mengganti linen yang basah dan elakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).

Implementasi pada tanggal 06-12-2022 intervensi manajemen hipotermia tindakan observasi dan terapeutik dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang), dan melakukan tindakan perawatan kanguru dari observasi, terapeutik dan edukasi semua tindakan di lakukan pada perawatan kanguru dari rencana yang sudah di tetapkan. Implementasi pada tanggal 07-12-2022 intervensi keperawatan hipotermia yaitu observasi, terapeutik dan edukasi di lakukan sesuai rencana yaitu memonitor suhu tubuh S: $37,5^{\circ}\text{C}$, mengidentiikasi penyebab hipotermia (mis, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis dan kekurangan lemak subkutan), memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, distria, menggigil, Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulasi refleks menurun, hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang), menyediakan lingkungan yang hangat (mis,atur suhu lingkungan, inkubator), mengganti linen yang basah dan melakukan penghangatan pasif (mis, selimut, menutup kepala, pakaian tebal).

Implementasi pada By. Ny. G.B dengan masalah ikterik neonatus pada tanggal 05-12-2022 intervensi keperawatan fototerapi neonatus tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sudah di lakukan semua sesuai rencana tindakan yaitu memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera tampak kuning dan kulit tampak kuning), mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan, memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam (S: $36,2^{\circ}\text{C}$, N:101x/m, RR:30x/m, SPO₂ :99%), emonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi), menyediakan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, mengukur jarak lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi

lampu fototerapi), melakukan fototerapi secara berkelanjutan, menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin dan mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.

Implementasi pada tanggal 06-12-2022 intervensi keperawatan fototerapi neonatus semua tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sudah di lakukan sesuai rencana yang telah di susun yaitu memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera kuning berkurang dan kulit kuning berkurang), mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan, memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam (S: 36,3⁰C, N:110x/m, RR:30x/m, SPO₂ :99%), memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi), menyediakan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, melakukan fototerapi secara berkelanjutan, menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.

Implementasi pada tanggal 07-12-2022 intervensi keperawatan fototerapi neonatus sudah di laukan yang telah di rencanakan yaitu emonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera kuning berkurang dan kulit kuning berkurang), mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usai gestasi dan berat badan, memonitor suhu dan tanda vital setaip 4 jam (S: 37,5⁰C, N:110x/m, RR:30x/m, SPO₂ :99%), memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi), melakukan fototerapi secara berkelanjutan, menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin dan mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin, direk dan indifrek.

Pelaksanaan yang baik dan maksimal oleh orang tua selama dirumah sakit maupun di rumah akan sangat membantu kestabilan hemodinamik pada bayi BBLR sehingga orang tua harus melakukan metode kangguru selama dirumah sakit maupun di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa yang menunjukkan bahwa PMK alternatif pengganti inkubator, adapun kelebihanannya antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi

kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga jika bayi kedinginan maka PMK akan berfungsi menaikkan suhu bayi dan jika bayi kepanasan maka PMK akan berfungsi untuk menurunkan suhu bayi. Penelitian yang menggunakan alat monitor kontinyu, telah menemukan bahwa selama perawatan menggunakan metode kanguru, laju frekuensi denyut jantung bayi relatif stabil dan konstan (Sari, 2022).

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita & Anggraini, 2019).

Evaluasi keperawatan yang di pakai pada By.Ny.G.B adalah evaluasi somatif yaitu menggunakan evaluasi SOAP. Evaluasi Sumatif (hasil) adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, evaluasi pada diagnosa keperawatan hipotermia pada tanggal 05/12/2022 kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis. Evaluasi diagnosa keperawatan hipotermia pada tanggal 06/12/2022 kulit bayi teraba hangat, bayi tidak menggigil dan suhu tubuh $37,3^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis. Evaluasi diagnosa hipotermia pada tanggal 07/12/2023 Kulit bayi teraba hangat, bayi tidak menggigil dan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis.

Evaluasi pada diagnosa ikterik neonatus pada tanggal 05-12-2022 kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl, Bilirubin indirek 9,84 mg/dl dan Bilirubin total 15,30%. Evaluasi pada diagnosa ikterik neonatus pada tanggal

06-12-2022 kulit bayi kuning berkurang di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning dan bilirubin direk 0,35 mg/dl dan bilirubin indirek 5,4 mg/dl dan Bilirubin total 10,15%. Evaluasi pada ikterik neonatus pada tanggal 07-12-2022 Kulit bayi kuning berkurang di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning, bilirubin direk 0,5 mg/dl, bilirubin indirek 0,3 mg/dl dan bilirubin total 0,7%. Perawatan dengan metode kangguru, suhu tubuh BBLR meningkat. Sehingga ada pengaruh terapi PMK terhadap suhu tubuh bayi (Sari, 2022). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Heriyeni (2018), menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi meningkat stabil setelah dilakukan PMK dengan pengukuran suhu dua kali. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang. Suhu normal pada bayi berkisar dari 36⁰C – 38⁰C. Pada rentang ini jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal.

4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah yang serius pada negara berkembang maupun negara tidak berkembang. BBLR memiliki ratio lebih tinggi pada tingkat mortalitas, Morbiditas dan gangguan kognitif dibandingkan bayi lahir dengan berat normal. BBLR merupakan berat badan lahir neonatus kurang dari 2500 gram. Kematian akibat BBLR disebabkan oleh kondisi hipotermia, Hipoglikemia dan proses infeksi. Kematian yang paling sering diakibatkan oleh hipotermi (Taneja et al,2020).

Hipotermi terjadi karena penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan, terutama karena tingginya kebutuhan oksigen dan penurunan suhu ruangan. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi baru lahir. Pengaturan suhu tubuh tergantung pada faktor penghasil panas dan pengeluarannya, sedangkan produksi panas sangat tergantung pada oksidasi biologis dan aktifitas metabolisme dari sel-sel tubuh waktu istirahat. Dampak dari hipotermi yang akan terjadi pada bayi baru lahir

apabila tidak segera ditangani yaitu: Hipoglikemi asidosis metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob, kebutuhan oksigen yang meningkat metabolisme meningkat sehingga metabolisme terganggu, gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang menyertai hipotermia berat, shock, Apnea, perdarahan intra ventrikuler, hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Paula, 2017).

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi. Tindakan perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu pertama, secara terus-menerus dalam 24 jam atau yang disebut juga dengan secara kontinu dan kedua secara intermiten atau dengan cara selang-seling. Perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari untuk setiap bayi. Pengukuran fungsi fisiologis segera dilakukan sesudah ibu melaksanakan perawatan metode kanguru (PMK) selama 1 jam. Pengukuran fungsi fisiologis bayi sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) dilakukan sesaat sebelum bayi dilekatkan pada dada ibu, sedangkan pengukuran sesudah PMK dilakukan segera setelah bayi dalam posisi kanguru selama 1 jam (deswita, 2019).

Dengan dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) ada pengaruh dan secara signifikan menjaga stabilitas suhu tubuh bayi BBLR dalam keadaan normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Adanya kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempertahankan stabilitas suhu bayi berat lahir rendah (BBLR) tetap hangat. Perawatan metode kanguru (PMK) selain dapat menjaga stabilitas suhu bayi tetap hangat, juga dapat menjaga kestabilan denyut jantung dan pernafasan bayi BBLR. Mengajarkan dan melatih ibu atau keluarga untuk rutin melakukan PMK selama bayi BBLR dirawat di Rumah Sakit perlu dilakukan, sehingga saat bayi pulang ibu atau keluarga sudah paham dan terlatih cara merawat bayi serta cara mempertahankan suhu bayi BBLR tetap hangat (Sri, 2022).

Penelitian yang mendukung adalah penelitian (Nasrullah, 2019) yang menyatakan ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh pada BBLR. Stabilisasi suhu merupakan salah satu manfaat dari dilakukannya PMK, bahkan lebih stabil bila dibandingkan dengan perawatan dalam inkubator. Selain itu, PMK dapat membantu menstabilkan kondisibayi, diantaranya frekuensi jantung bayi lebih stabil, pengaturan perilaku bayi lebih baik seperti lebih jarang menangis, dan proses menyusui lebih lama. PMK dapat memenuhi kebutuhan bayi prematur maupun BBLR, hal ini terjadi karena dengan metode ini membuat situasi yang hampir mirip dengan situasi di dalam rahim sehingga dapat membantu bayi untuk mempermudah adaptasi dengan lingkungannya yang baru (Kamila & Elisa, 2020).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05-12-2022 pada By.Ny. G.B saat kaji di dapatkan data kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$, kulit bayi tampak tipis, kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl, Bilirubin indirek 9,84 mg/dl dan Bilirubin total 15,30%.

Pada By.Ny. G.B diambil menjadi 2 diagnosa keperawatan dengan diagnosa utama yaitu hipotermia berhubungan dengan Berat badan ekstrem di buktikan dengan kulit bayi teraba dingin, bayi tampak menggigil dan suhu tubuh $36,2^{\circ}\text{C}$ dan kulit bayi tampak tipis (D.0132). Diagnosa kedua yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan Usia kurang dari 7 hari di buktikan dengan Kulit bayi tampak tampak kuning di seluruh tubuh, sklera kuning, membran mukosa kuning. Bilirubin direk 0,46 mg/dl, Bilirubin indirek 9,84 mg/dl dan Bilirubin total 15,30% (D.0024).

Perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan SIKI (standar intervensi keperawatan indonesia) sehingga penulis terlebih dahulu menentukan tujuan yang akan di lakukan pada By. Ny. G.B yaitu setelah tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik, adaptasi neonatus membaik dan tingkat infeksi menurun. Intervensi pada masalah hipotermia adalah manajemen hipotermia dan perawatan kanguru, ikterik neonatus adalah fototerapi neonatus dan risiko infeksi adalah pencegahan infeksi. Implementasi keperawatan di susuaikan dengan rencana yang sudah di tetapkan.

Evaluasi Dalam kasus By. Ny. G.B evaluasi melakukan tindakan yaitu selama tiga hari dengan menggunakan format SOAP (S: Subjektif, O: Objektif, A: Assessment, dan P: Planning). Berdasarkan hasil evaluasi dari ketiga diagnosa ditemukan assesment yang berbeda-beda yang dilihat dari kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Masalah keperawatan hipotermia dan ikterik neonatus teratasi pada hari ketiga.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara perawatan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru.

2. Manfaat untuk masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui dan mengenal cara perawatan bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru.

3. Institusi dan instansi pelayanan kesehatan

Diharapkan manfaat untuk institusi pendidikan dengan data-data yang ada dapat menjadi acuan untuk kegiatan penelitian dibidang kesehatan, sekaligus sebagai bentuk aplikasi ilmu pengetahuan dalam kehidupan nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., Kangguru, P. M., & Gamelan, T. M. (2021). *Literature review: metode kangaroo mother care dapat menstabilkan suhu tubuh bayi dengan berat badan lahir rendah 1*. 9(2).
- Anita lufianti, kahid ferdy saputra. (2022). Ilmu dasar keperawatan anak. Dk. Demangan, bakipandeyen, kec. Baki sukoharjo 57556.
- Badan Pusat Statitik. 2023. Presentase perempuan yang pernah melahirkan dalam 2 bulan terakhir menurut berat badan lahir hidup 2020-2022. Jl. R.Suprpto No. 5 Kupang.
- Deswita, Besral & Rustina (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru. . Jurnal Ilmiah Bidan.
- Diki Retno Yuliani, SST, M.Tr.Keb Riza Amalia, SST, M.Kes, (2021). Modul Kelas Persiapan Perawatan Bayi Sehari-Hari. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Telp. 0247477208 perpustakaanpoltekkessmg@yahoo.com Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50268. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1658478542_77803.pdf
- Harahap, Dermawan Indriati, Ganis. dan Wofers, (2019) 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>
- IDAL, (2020). Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian Asi. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jelita siska. (2023). Keperawatan anak. PT. Sonpedia Publishing Inonesia jln kenali raya No. 166 Kota Jambi.
- Kamila, L., & Elisa, F. (2020). Perawatan Metode Kanguru (PMK) Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Prematur. Jurnal Soshum Insentif, 3(1), 92–98. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.227>.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia.In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kosim, M.Sholeh. 2020. Buku Ajar Neonatologi. Edisi pertama. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Lolita Nugraeny, Sumiatik dan Gusti Winarti. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan Tahun 2019. *Al Ulum Seri Sainstek*, Volume VIII Nomor 2, Tahun 2020 ISSN 2338-5391 (Media Cetak) | ISSN 2655-9862 (Media Online).

Leniwita & Anggraini. (2019). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jl. Mayor Jendral Sutoyo Kota Jakarta Timur.

Nurlaila. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1),353–363.

Nur,2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Anak Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

Nour Sriyanah. (2023). *Buku ajar keperawatan anak edisi 1*. Omera pustaka anggota ikapi, bayumas, jawa tengah.

Nining dan Arnis. (2016). *Modul Keperawatan Anak*. Sleman: CV Budi Utama.

Ria Setia Sari, Eni Prihati, Alif Fuadi. (2022). Peningkatan Pengetahuan Perawatan Bayi Dan Pelaksanaan Metode Kangguru Pada Orang Tua Bayi Bblr Melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm> Vol. 6, No. 3, Juni 2022, Hal. 2233-2242 e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158 : <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i3.8403>.

Riskesdas, 2018. (2018). *Kelainan bawaan*. Info Pusat dan Informasi Kementian Kesehatan RI. Jakarta: ISN 244-7659.

Sari, A. M. (2019). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal*. Jakarta: Trans Info media.

Sari, R.ia Setia ; Eni Prihati dan Alif Fuadi (2022). *Peningkatan pengetahuan perawatan bayi dan pelaksanaan metode kangguru pada orang tua bayi bblr melalui pendidikan kesehatan*. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* vol. 6 No. 3 Juni 2022. 2233–2242.

<https://www.neliti.com/id/publications/485405/peningkatan-pengetahuan-perawatan-bayi-dan-pelaksanaan-metode-kangguru-pada-oran>

Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan penatalaksanaan hipotermia*. Sleman: CV Budi Utama.

Setiyawan, (2020). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Sains Kebidanan* Vol. 2 No. 2 November 2020.

Sri Ismaya. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Stabilitas Suhu Tubuh Pada Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabum. *Jurnal Health Society*|Volume11No.2 Oktober 2022

Taneja, et al. 2020. Community Initiated kangaroo mothercare and early child development in low birth weight infants in india-a randomized controlled tria .20:150.

Paula Vivi Fridely. (2017). Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu Pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermia. *Jurnal Ilmiah Bidan*.

Prajani, W. D. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah *Jurnal Publikasi*.

Putra, S. R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.

Wahyuningsih, I. P., Sari, F. R., Kuraesin, I., Rewo, K. N., Laila, N., Ifolisah, I., Setiawati, H., Puspitasari, N. N. Y., Hasanah, N., Wahyuni, E. S., Rohmawati, N., Septiningsih, D., & Ariyani, D. (2021). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(6), 1428–1433. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i6.4515>.

Wahyu Tri Astuti, Nindy Suryatama. (2021). *Literature Review : Penerapan Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap*. 7, 13–23.

Wahyu dwi agussafurn, putu ayu ratna, isamiati, diani magasida. (2020). *Buku Ajar Bayi baru lahir kebidanaan Jilid 11*. Mahakarya citra utama jln. Letjen soepeno, kebayoran lama jakarta selatan 12210.

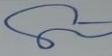
WHO. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In WHO.

L
A

M P I R A N

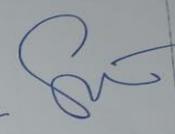
Lampiran 17: Catatan Bimbingan

Nama : REYHAN MULLIYAH HELO
 NIM : 2052021021856
 Pembimbing utama : SARINUS B. KALANG, S.V.P., MS., M.KOP
 Pembimbing pendamping : MS. RUSMILIA BANTAR, S.KIP, M.Ed

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1-	Selasa, 5/09/ 2023		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Jurnal - mencari 15 jurnal berdasarkan judul 	
2-	Senin, 18/09/2023		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkonsultasikan Jurnal - Lampir 10 Bab 1 dan 2 	

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

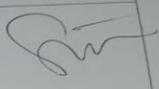
CATATAN BIMBINGAN
 Nama : REGIHA M. NE'0
 NIM : PO-570324221556
 Pembimbing utama : Sabirus B. Kotang, S.Kep., MS., M.Kep
 Pembimbing pendamping : MS. Reswita Pambu Pulu, S.Kep., MS.M

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
3	Rabu/ 30/08	I	Uo = data dilihat yang ; penulisa daftar pustaka. - Jangan ada pendobel kalimat. t - Hub antar alinea harus ada (jangan flight of idea) ide meloncat ↑	

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

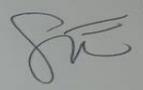
Nama : Regina M. Mele
 NIM : Pa-5107211221556
 Pembimbing utama : Sabihus B. Keadang, S.Kep., MS., M.Kep
 Pembimbing pendamping : Hus. Rosmita Ramba Paku, S.Kep., MS., MSM

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	Senin, 04-09-2023	2	<ul style="list-style-type: none"> - urutan Abjad Daftar Pustaka - Lensing Pathway - Daftar pustaka dibook-harus ada diimpit/lemb dan harus sesuai 	
5.	Rabu, 06-09-2023	2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi Bab 3 - Diagnosa Etiologi diganti - Diagnosa menjadi 2 - implementasi pada diagnosa 	
6.	Kamis, 07-09-2023	3	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi Bab 3 dan 4 - Acc BAB 2 - Penulisan 	

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : Regina M. Mele
 NIM : Pa-5107211221556
 Pembimbing utama : Sabihus B. Keadang, S.Kep., MS., M.Kep
 Pembimbing pendamping : Rosmita Ramba Paku, S.Kep., MS., MSM

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	Jumad, 08/09-2023	II, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut ke bab Penutup - Lanjut ke bab II 	

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : Regina M. Mev
 NIM : Pa3503211221556
 Pembimbing utama : Sabinus B. Kadang, S.Kep., MS., M.Kep
 Pembimbing pendamping : Ms. Puswita Rambu Ruku, S.Kep., MSN

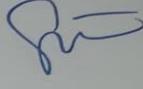
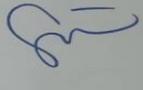
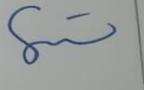
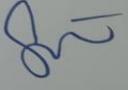
No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
8.	Jumat, 08/09/2023	1,2,3,4	- Revisi bab 3 bagian: Pengkajian - Tambahkan pimgat Penyakit	
9.	Rabu, 13-09-2023	3,4	- Pimgat Penyakit - Penanganan ETC	
10.	Kamis, 14-09-2023		- Keputasan Revisi ACC	

Konsultasi revisi setelah ujian

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : Regina M. Mev
 NIM : Pa 5503211221556
 Pembimbing utama : Sabinus B. Kadang, S.Kep., MS., M.Kep
 Pembimbing pendamping : Ms. Puswita Rambu Ruku, S.Kep., MSN

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 21/09/2023		- Abstrak - Pembahasan	
2.	Senin, 25/09/2023		- Pembahasan - Pengkajian - Implementasi	
3.	Selasa, 26/09/2023		- Interaksi dan Implementasi	
4.	Rabu, 27/09/2023		- Konsultasi Revisi ACC Pembimbing 1	

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : Regina M. Helo
 NIM : 205303211221536
 Pembimbing utama : Sabitus B. Kadang, S.Kep. Ns., M.Kep
 Pembimbing pendamping : Rosmita Ramli Poku, S.Kep. Ns., NRSN

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat. 29/09/2027		- konsultasi LTA Pembahasan - Abstrak	
2.	Senin 03/10/2023		- konsultasi 'Relax' - ACC	

