

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. MN. BBLR
DENGAN HIPOTERMI DENGAN PENERAPAN
PERAWATAN METODE KANGURU**



Disusun Oleh :

**HARI SANTOSO
NIM. 20040031**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN ANAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI NY. MN. BBLR
DENGAN HIPOTERMI DENGAN PENERAPAN
PERAWATAN METODE KANGURU**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**HARI SANTOSO
NIM. 20040031**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

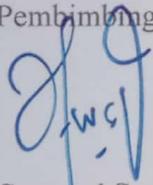
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. MN BBLR DENGAN
HIPOTERMI DENGAN PENERAPAN PERAWATAN
METODE KANGURU**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif Telah Diseminarkan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



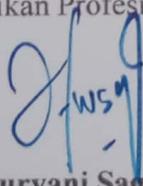
(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Penguji



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Hari Santoso
NIM : 20040031
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Prapat/ 27 Agustus 1986
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kamp. Kelapa Lk. III, Kel. Timbangan
Kec. Padangsidimpuan Utara
Kota Padangsidimpuan

2. Riwayat pendidikan

- SD SWASTA NO. 014 DUSUN BHAKTI : Lulus tahun 1998
- SLTP N 1 MERBAU : Lulus tahun 2001
- SMK N 2 RANTAU PRAPAT : Lulus tahun 2004
- AKPER WIRAHUSADA MEDAN : Lulus tahun 2007
- S1 KEPERAWATAN UNIV. AUFA ROYHAN : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun laporan elektif dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. MN BBLR Dengan Hipotermi Dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ibu Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan juga selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
3. Bapak drg. Muhammad Firdausi Batubara, selaku Kepala UPT. RSUD Kab. Tapanuli Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan paktek asuhan keperawatan di Rumah Sakit yang Bapak pimpin.

4. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
5. Kedua orang tua penulis, yang senantiasa memberikan dukungan dan kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan elektif ini.
6. Seluruh keluarga, yang senantiasa memberikan dukungan dan kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan elektif ini.
7. Seluruh teman sejawat dan teman seperkuliahan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang juga banyak membantu penyusunan laporan elektif ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, November 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Hari Santoso

Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. MN BBLR Dengan Hipotermi Dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Abstrak

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. hipotermi merupakan keadaan dimana seseorang individu gagal mempertahankan suhu tubuh dalam batasan normal 36°C -37,5°C dan dimana seorang individu mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus dibawah 35,5°C per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada BBLR Dengan Hipotermi Dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru. Hasil penelitian selama 3 hari dilakukan penerapan perawatan metode kanguru didapatkan peningkatan suhu tubuh yang cukup signifikan (0,7° C). Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien sendiri dalam mengontrol dan mempertahankan suhu tubuh bayi, terutama bayi BBLR.

Kata kunci : *BBLR, hipotermi, perawatan metode kanguru*

Daftar pustaka : 29 (2004-2016)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTAK	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Berat Badan Lahir Rendah	6
2.1.1 Pengertian Berat Badan Lahir Rendah	6
2.1.2 Klasifikasi BBLR	7
2.1.3 Manifestasi Klinik BBLR	7
2.1.4 Tanda-tanda BBLR	9
2.1.5 Etiologi BBLR	9
2.1.6 Patofisiologi BBLR	11
2.1.7 Komplikasi BBLR	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang BBLR	14
2.1.9 Penatalaksanaan BBLR	14
2.1.10 Pencegahan Kejadian BBLR	17
2.1.11 Perawatan BBLR	19
2.2 Hipotermi Pada Bayi	19
2.2.1 Pengertian Hipotermi	19
2.2.2 Penyebab Hipotermi	21
2.2.3 Pencegahan Hipotermi	21
2.3 Perawatan Metode Kanguru (PMK)	22
2.3.1 Pengertian Metode Kanguru	22
2.3.2 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Kanguru Untuk Mencegah Hipotermi	23
2.3.3 Tahapan Perawatan Metode Kanguru (PMK)	25
2.3.4 Tujuan Perawatan Metode Kanguru (PMK)	25
2.3.5 Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK)	26

2.3.6 Konsep Asuhan Keperawatan	26
BAB 3 LAPORAN KASUS	32
3.1 Pengkajian	32
3.2 Analisa Data	37
3.3 Diagnosa Keperawatan	37
3.4 Intervensi Keperawatan	38
3.5 Implementasi Keperawatan	38
3.6 Evaluasi Keperawatan	38
BAB 4 PEMBAHASAN	41
BAB 5 PENUTUP	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	48
<i>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</i>	49
DAFTAR PUSTAKA	50

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah signifikan kesehatan dunia baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan diperkirakan bahwa 15% sampai 20% dari semua kelahiran di dunia menyatakan bahwa BBLR mewakili 20 miliar kelahiran setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) menargetkan menurunkan angka kejadian BBLR sebanyak 30% pada tahun 2025. Menurut regional negara yang rentan terjadinya BBLR yaitu 28% Asia Selatan, 19% Latin America dan 13% Sub Sahara Afrika (WHO, 2014).

Frekuensi BBLR di negara maju berkisar antara 3,6-10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10-43%. Rasio antara negara maju dan negara berkembang 1:4. Kematian perinatal pada bayi berat badan lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama (Mughtar, 2013). Sedangkan menurut Proverawati (2015), prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapat di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram.

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2016 menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR terbesar 3% di daerah Nias Utara, sementara untuk Daerah Tapanuli Selatan sebesar 0,8%. Penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari di dominasi oleh gangguan/ kelainan pernapasan (35,9%), Prematuritas (32,4%), dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-6 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,8%) dan pnemonia (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%) dan meningitis/ ensefalitis (9,3%) (Kemenkes, 2016).

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan dilingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO₂) cenderung menurun (Bera, A., Ghosh. J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2018).

Bayi BBLR cenderung mengalami hipotermi. Hipotermi adalah kondisi suhu tubuh dibawah normal. Adapun suhu normal bayi pada neonatus adalah 36,5°C-37,5°C (suhu ketiak) dan hipotermi dibawah 36°C. Kematian bayi di Indonesia salah satunya disebabkan oleh hipotermia sebesar 24,2% kasus (Priya,

2004). Hipotermi dapat menimbulkan kerusakan berbagai organ akibat suhu yang rendah. Stress dingin dapat meningkatkan angka kematian dan menghambat pertumbuhan. Hipotermi dapat meningkatkan konsumsi oksigen untuk membantu thermogenesis. Jika kondisi ini berlangsung lama akan menyebabkan asidosis dan hipoglikemia. Hipotermi juga dapat menurunkan tekanan arteri sistemik, volume plasma, kardiak output sehingga dapat memicu terjadinya kerusakan jaringan secara permanen, kerusakan otak dan kematian (Knobel & Holditch-Davis, 2007).

Salah satu cara untuk mengurangi hipotermi pada bayi adalah dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983. Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah (Proverawati, 2015).

Perawatan dengan metode kanguru dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir premature ataupun aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (Rukiyah & Yulianti, 2012).

Berdasarkan data Rekam Medik pada RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan didapatkan data dari bulan Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021 terdapat 16

bayi BBLR yang dilahirkan di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSU Sawerigading Palopo tahun 2016, menunjukkan peningkatan suhu bayi BBLR setelah diberi perawatan metode kanguru yaitu rata-rata meningkat sampai $0,78^{\circ}\text{C}$, ini membuktikan bahwa ada keefektifan perawatan metode kanguru terhadap pencegahan hipotermi dan peningkatan suhu bayi BBLR.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah: Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Hipotermi di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan pada bayi BBLR dengan hipotermi.

1.4.2 Bagi responden

Dengan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam praktik pelayanan khususnya dibidang keperawatan yang berhubungan dengan bayi BBLR dengan hipotermi.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi awal dan masukan pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Lahir Rendah

2.1.1 Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut prematur (Proverawati, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 1961 oleh WHO menetapkan semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram disebut *Low Birth Weight Infant* (BBLR). Sedangkan pada tahun 1970, kongres *European Perinatal Medicine II* yang diakan di London juga diusulkan defenisi untuk mendapatksn keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut :

- a. Bayi kurang bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259-293 hari)

- c. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih) (Proverawati, 2015).

2.1.2 Klasifikasi BBLR

BBLR dapat digolongkan sebagai berikut :

1. BBLR prematuritas murni, yaitu BBLR yang memiliki masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
2. BBLR dismatur, yaitu BBLR yang lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada kondisi *preterm* (kurang bulan-kecil masa kehamilan), *term* (cukup bulan- kecil masa kehamilan), dan *post-term* (lebih bulan-kecil masa kehamilan) (Saputra, 2014).

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir <1.500 gram
3. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), berat lahir <1.000 gram (Rukiyah, 2013).

2.1.3 Manifestasi Klinik BBLR

Secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut :

1. Berat badan kurang dari 2.500 gram
2. Panjang kurang dari 43 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm

4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Kepala lebih besar
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak krang
8. Otot hipotonik lemah
9. Pernapasan tak teratur
10. Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus
11. Kepala tidak mampu tegak
12. Pernapasan 40-50 kali/menit
13. Nadi 100-140 kali/menit (Proverawati, 2015).

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu sebagai berikut :

- a. Kulit tipis dan tidak mengkilap
- b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
- c. Lanugo (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama dipunggung
- d. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
- e. Pada bayi perempuan, Labia mayora belum menutupi labia minora
- f. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
- g. Rajah telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
- h. Kadang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur
- i. Aktivitas dan tangisnya lemah
- j. Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.

2.1.4 Tanda - tanda BBLR

1. BB <2500 gram, TB < 45 cm, Lingkar dada <30 cm, Lingkar kepala < 33 cm
2. Tanda-tanda neonatus :
 - a. Kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-buluh halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak alam jaringan subkutan sedikit
 - b. Kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari
 - c. Bayi prematur laki-laki testis belum turun dan pada bayi perempuan labia minora lebih menonjol
3. Tanda-tanda fisiologis :
 - a. Gerak pasif dan tangis hanya merintih walaupun lapar, lebih banyak tidur dan malas
 - b. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermis (Lestari, 2016).

2.1.5 Etiologi BBLR

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

2.1.5.1 Faktor ibu

1. Penyakit

Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, TORCH.

2. Ibu

- Angka kejadian prematuritas tinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- Kehamilan ganda (multi gravida)
- Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3. Keadaan sosial ekonomi

- Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- Keadaan gizi yang kurang baik
- Pengawasan antenatal yang kurang
- prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah

4. Sebab lain :

- Ibu perokok
- Ibu peminum alkohol
- Ibu pecandu obat narkotika
- Pengguna obat antimetabolik

2.1.5.2 Faktor Janin

1. Kelainan kromosom (trosomy autosomal)
2. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
3. Disautonomia familial

4. Radiasi
5. Kehamilan ganda
6. Aplasia pancreas

2.1.5.3 Faktor placenta

1. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
2. Luas permukaan berkurang
3. Plasentitis vilus (bakteri, virus, dan parasit)
4. Infark
5. Tumor (korioangioma, molahidatidosa)
6. Plasenta yang lepas
7. Sindrom plasenta yang lepas
8. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik)

2.1.5.4 Faktor lingkungan

1. Bertempat tinggal didataran tinggi
2. Terkena radiasi
3. Terpapar zat beracun (Proverawati, 2015)

2.1.6 Patofisiologi BBLR

Salah satu patofisiologi dari BBLR yaitu asupan gizi yang kurang pada ibu-ibu hamil yang kemudian secara otomatis juga menyebabkan kurangnya asupan gizi untuk janin sehingga menyebabkan berat badan lahir rendah. Apabila dilihat dari faktor kehamilan, salah satu etiologinya yaitu hamil ganda yang mana pada dasarnya janin berkembang dan tumbuh lebih dari satu, maka nutrisi atau gizi yang mereka peroleh dalam rahim tidak sama dengan janin tunggal, yang mana

pada hamil ganda gizi dan nutrisi yang didapat dari ibu harus berbagai sehingga kadang salah satu janin pada hamil ganda juga mengalami BBLR.

Kemudian jika dikaji dari faktor janin, salah satu etiologinya yaitu infeksi dalam rahim yang mana dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan janin dalam rahim yang bisa mengakibatkan BBLR pada bayi (Proverawati, 2015).

2.1.7 Komplikasi BBLR

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, terutama berhubungan dengan 4 proses adaptasi pada bayi baru lahir diantaranya :

- a. Sistem pernapasan : Sindrom Aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum, sindrom disters respirasi, penyakit membran hialin
- b. Sistem kardio vaskuler : patent ductus arteriosus
- c. Termoregulasi : hipotermi
- d. Hipoglikemia sistematis (Manggiasih, 2016).

Sindrom gangguan pernapasan pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveoulus paru.

- a. Pneumonia Aspirasi

Disebabkan karena infeksi menelan dan batuk belum sempurna, sering ditemukan pada bayi prematur

- b. Perdarahan intra ventikuler

Perdarahan spontan diventikel otot lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otot. Biasanya terjadi kesamaan dengan pembentukan membran hialin pada paru. Kelainan ini biasanya ditemukan pada atopsi

c. Hyperbilirubinemia

Bayi prematur lebih sering mengalami hyperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjungtiva bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna

d. Masalah suhu tubuh

Masalah ini karena pusat pengeluaran nafas badan masih belum sempurna. Luas badan bayi relatif besar sehingga penguapan bertambah. Otot bayi masih lemah, lemak kulit kurang, sehingga cepat kehilangan panas badan.

Pada umumnya maturitas fisiologi bayi ini sesuai dengan masa gestasinya dan sedikit dipengaruhi oleh gangguan-gangguan pertumbuhan didalam uterus. Dengan kata lain, alat-alat dalam tubuhnya sudah berkembang lebih baik bila dibandingkan dengan bayi dismatur dengan berat yang sama. Dengan demikian bayi yang tidak dismatur lebih mudah hidup diluar kandungan. Walaupun demikian harus waspada akan terjadinya beberapa komplikasi yang harus ditangani dengan baik.

- 1) Aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoritas ini disebabkan stress yang sering dialami bayi pada persalinan
- 2) Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat agaknya hipoglikemia ini disebabkan oleh berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.

Adapun komplikasi pada BBLR jika bayi dismatur adalah sebagai berikut :

- 1) Suhu tubuh yang tidak stabil

- 2) Gangguan pernapasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR
- 3) Gangguan alat pencernaan dan problema nutrisi
- 4) Ginjal yang immatur baik secara otomatis maupun fungsinya
- 5) Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh
- 6) Gangguan imunologic (Manggiasih, 2016).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang BBLR

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Pemeriksaan skor ballard
- b. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah
- c. Foto dada ataupun babygram diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat/diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas
- d. USG kepala terutama pada bayi dengan umur kehamilan (Lestari, 2016).

2.1.9 Penatalaksanaan BBLR

Dengan memperhatikan gambaran klinik dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi prematuritas maka perawatan dan pengawasan ditujukan pada pengaturan suhu, pemberian makanan bayi, ikterus, pernapasan, hipoglikemi dan menghindari infeksi, yang diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pengaturan suhu badan bayi prematuritas / BBLR :
 - a. Bayi prematur dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas belum belum berfungsi dengan baik metabolisme rendah dan permukaan badan relatif luas oleh karena itu

bayi prematuritas harus dirawat dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim.

Apabila tidak ada inkubator bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

2) Makanan bayi prematur

- a. Alat pencernaan bayi belum sempurna lambung kecil enzim pencernaan belum matang sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kal/kg BB sehingga pertumbuhan dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung, refleks masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit dengan frekuensi yang lebih sering
- b. ASI merupakan makanan yang paling utama sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan, bila faktor penghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan di berikan dengan sendok perlahan lahan atau dengan memasang sonde
- c. Permulaan cairan yang diberikan 0-60 cc/kgBB/hari terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kgBB/hari

3) Ikterus

- a. Semua bayi prematur menjadi ikterus karena sistem enzim hatinya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi tidak dikonjugasikan secara efisien samapi 4-5 hari berlalu

- b. Ikterus dapat diperberat oleh polisitemia, membran hemolisis dan infeksi karena hiperbilirubinemia dapat menyebabkan kernikterus maka warna bayi harus sering dicatat dan bilirubin diperiksa bila ikterus muncul dini atau lebih cepat bertambah coklat
- 4) Pernapasan
- a. Bayi prematur mungkin menderita penyakit membran hialin
 - b. Pada penyakit ini tanda-tanda gawat pernapasan selalu ada dalam 4 jam bayi harus dirawat terlentang atau tengkurap dalam inkubator dada abdomen harus dipaparkan untuk mengobservasi usaha pernapasan
- 5) Hipoglikemi
- a. Hipoglikemia mungkin paling timbul pada bayi prematur yang sakit bayi berberat badan lahir rendah
 - b. Dengan demikian harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur
- 6) Menghindari infeksi
- a. Bayi prematuritas mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna
 - b. Oleh karena itu tindakan preventif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematuritas (BBLR) (Maryunani, 2013).

2.1.10 Pencegahan Kejadian BBLR

Ada beberapa usaha yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut :

Mendorong perawatan kesehatan remaja putri

1. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif
2. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang memadai
3. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil
4. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1 (satu) kg per bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli.
5. Mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat berkonsultasi dengan ahli
6. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu
7. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama

kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik

8. Mengajukan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal
9. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
10. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan beristirahatlah yang cukup dan tidur
11. Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 (dua) tahun
12. Meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan
13. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinanan dengan BBLR
14. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan
15. Memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak
16. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turun berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat

meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan (Proverawati, 2015).

2.1.11 Perawatan BBLR

Asuhan BBLR sehat :

1. Penghangatan bayi dengan PMK
2. Pemberian ASI dini dan eksklusif
3. Pencegahan infeksi
4. Pemberian imunisasi jika perlu
5. Pemantauan tanda bahaya dan persiapan pra rujukan jika perlu (Sudarti, 2013).

2.2 Hipotermi Pada Bayi

2.2.1 Pengertian Hipotermi

Menurut Maryunani (2013), hipotermi merupakan keadaan dimana seseorang individu gagal mempertahankan suhu tubuh dalam batasan normal 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan dimana seorang individu mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal.

Patofisiologi hipotermia, bisa dijelaskan sebagai berikut:

- a. Suhu normal pada neonatus berkisar antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada suhu ketiak.
- b. Gejala awal hipotermi apabila suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin.
- c. Bila seluruh tubuh bayi terasa dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32°C - $<36^{\circ}\text{C}$).
- d. Disebut hipotermi berat bila suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$.

- e. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermi diperlukan thermometer ukuran rendah sampai 25°C.
- f. Disamping suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.
- g. Yang menjadi prinsip kesulitan sebagai akibat hipotermi adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi likolisis aneorobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia.
- h. Hilangnya kalori tampak dengan turunnya berat badan yang dapat ditanggulangi dengan meningkatkan intake kalori.

Tanda-tanda klinis hipotermi, yaitu:

1) Hipotermi sedang

- a. Kaki terasa dingin
- b. Kemampuan menghisap lemah
- c. Tangisan lemah
- d. Kulit berwarna tidak rata

2) Hipotermi berat

- a. Sama dengan hipotermi sedang
- b. Pernafasan lambat tidak teratur
- c. Bunyi jantung lambat
- d. Mungkin timbul hipoglikemi dan asidosis metabolik.

3) Stadium lanjut hipotermi

- a. Muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang

- b. Bagian tubuh lain lainnya pucat
- c. Kulit mengeras, merah dan timbul edematerutama pada punggung, kaki dan tangan.

2.2.2 Penyebab Hipotermi

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya system saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Pantiawati, 2010).

2.2.3 Pencegahan Hipotermi

Untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir perlu pengaturan suhu badan pada neonates, yang biasanya dilakukan diruang perawatan bayi atau ruang perawatan intensif bayi dengan melaksanakan pemberian lingkungan di area *thermal zona netral* pada bayi baru lahir. Area *thermal zona netral* ini bertujuan agar dapat memberikan kondisi suhu bayi dalam posisi suhu keliling yang sempit, sehingga kehilangan panasnya cukup untuk mempertahankan *core temperatuire* pada suhu 37°C sedangkan kelebihan energinya yang didapat dari makanan dapat dimanfaatkan untuk pertumbuhan/peningkatan berat badan bayi dan penyembuhan

apabila sakit. Ada dua alat yang dapat melakukan thermoregulasi atau membuat zona netral thermal ini, yaitu: radiant warmer dan inkubator.

Berdasarkan situasi dan kondisi bayi, ada dokter bayi yang lebih suka menggunakan warmer, karena warmer memberikan peluang lebih dekat dengan bayi. Sementara dokter bayi lainnya lebih suka menggunakan inkubator karena dapat mempertahankan suhu udara, dapat mengatur kelembapan udara, dapat memberikan lingkungan dengan oksigen yang cukup (Maryunani, 2013).

2.3 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.3.1 Pengertian Metode Kanguru

Menurut Maryunani (2013), metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, yang diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez dari Colombia pada tahun 1979, melaporkan *skin to skin* contact dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi terutama yang mengalami hipotermi. Mengapa disebut metode kanguru, karena cara ini meniru binatang kanguru yang biasanya melahirkan bayi imatur dan menyimpan bayinya dikantung ibunya untuk mencegah kedinginan.

Prinsip dasar dari metode kanguru ini adalah mengganti perawatan bayi baru lahir dalam inkubator dengan metode kanguru. Hal ini disebabkan karena kurangnya fasilitas terutama inkubator atau tenaga kesehatan dalam perawatan bayi baru lahir, penggunaan inkubator memiliki beberapa keterbatasan antara lain, memerlukan tenaga listrik dan memudahkan infeksi nosokomial, rujukan ke rumah sakit untuk bayi BBLR sangat tinggi sebelum dilakukan metode kanguru.

Menurut Proverawati (2015), adapun salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian bayi baru lahir adalah dengan perawatan metode kanguru (PMK) atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak 1983. Perawatan metode kanguru (PMK) adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dengan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat badan lahir rendah.

Menurut Proverawati (2015), perawatan metode kanguru (PMK) dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Perawatan metode kanguru (PMK) intermiten, yaitu perawatan metode kanguru dengan jangka waktu pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. Metode ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Tujuan perawatan metode kanguru intermiten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi.
2. Perawatan metode kanguru (PMK) kontinu, yaitu perawatan metode kanguru dengan jangka waktu yang lebih lama daripada perawatan metode kanguru (PMK) intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari.

2.3.2 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Kanguru Untuk Mencegah Hipotermi

Sebenarnya metode kanguru, atau biasa juga disebut *skin to skin contact*, harus dilakukan juga pada bayi normal, baik itu yang lahir secara normal melalui

vagina, maupun melalui bedah Caesar. *Skin to skin contact* atau kontak kulit ke kulit, antara kulit ibu dengan bayi baru lahir, sangat bermanfaat untuk bayi maupun untuk ibu. Untuk bayi berat lahir rendah dan bayi sehat namun lahir sebelum waktunya, perawatan kanguru merupakan cara perawatan bayi yang efektif. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama, serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya, mempererat ikatan antara ibu dan bayi.

Metode kanguru dapat diterapkan sampai si bayi sudah tidak mau lagi, yaitu sekita usia 36 minggu karena telah besar. Pada saat itu, petugas akan memeriksa retina agar kebutaan dapat dicegah, begitu juga dengan telinga, tulang dan vaksinasi. Biasanya menunggu hingga bayi beratnya mencapai 2 kg, petugas juga akan mengecek jumlah dan waktu minum bayi, misalnya kemampuan si bayi meminum ASI (kira-kira 180-200ml/kg/hari), lalu kenaikan berat badan per hari paling tidak 30 gram atau 1 minggu sekitar 2 ons dan pemantauan pertumbuhannya. Metode ini dianjurkan dilakukan setelah dua minggu kelahiran, dengan jangka waktu hingga berat badan bayi dirasa cukup baik atau sekitar 1800 gram. Setelah pemeriksaan menunjukkan kondisi baik ditambah dengan kenaikan berat badan setidaknya 20-30 gram setiap hari, barulah si bayi premature sudah siap untuk dirawat dirumah dan tumbuh seperti layaknya bayi normal seperti biasa (Mitayani, 2011).

2.3.3 Tahapan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Menurut Proverawati (2015), tahapan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan, keringkan dan gunakan hand rub
2. Ukur suhu bayi dengan thermometer
3. Pakaikan baju kanguru pada ibu
4. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok dan kaus kaki
5. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu. Pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan sikudan tungkai tertekuk
6. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran besar, dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar tidak jatuh
7. Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu bayi dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada ibu (*skin to skin contact*) seperti kanguru.

2.3.4 Tujuan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Tujuan penerapan metode kanguru untuk bayi baru lahir adalah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir dengan hipotermi serta menurunkan rujukan bayi baru lahir ke rumah sakit (Maryunani, 2013).

2.3.5 Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Metode kanguru dapat memberikan manfaat bagi bayi, ibu dan rumah sakit/klinik. Bagi bayi, metode kanguru bermanfaat mengurangi pemakaian kalori bayi, memperlama waktu tidur bayi, meningkatkan hubungan kedekatan bayi dan ibu, mengurangi kejadian infeksi, menstabilkan suhu bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernafasan bayi, menurunkan stres pada bayi, meningkatkan perilaku bayi lebih baik, dimana akan tampak bayi waspada, menangis berkurang, lebih sering menyusui ASI dan menaikkan berat badan bayi. Bagi ibu, metode kanguru bermanfaat untuk mempermudah pemberian ASI dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa percaya ibu, meningkatkan hubungan kedekatan dan kasih sayang ibu dengan bayi dan memberikan pengaruh psikologis berupa ketenangan pada ibu dan keluarga. Bagi rumah sakit/klinik, metode kanguru memberikan efisiensi tenaga karena ibu dapat merawat bayinya sendiri, mempersingkat lama perawatan bayi di rumah sakit, dan efisiensi anggaran karena penggunaan fasilitas, misalnya inkubator berkurang (Maryunani, 2013).

2.3.6 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

Terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak keberapa, jumlah saudara, identitas orangtua. Yang lebih ditekankan pada umur bayi karena berkaitan dengan diagnosa BBLR.

b. Keluhan utama/alasan saat masuk

- c. Riwayat penyakit saat ini
- d. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu
- e. Riwayat penggunaan obat selama hamil
- f. Riwayat persalinan
- g. Riwayat natal
- h. Observasi dan pemeriksaan fisik

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang dapat ditegakkan oleh perawat pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut (modifikasi teori Mitayani, 2011 dan PPNI 2016) :

- a. Hipotermi berhubungan dengan imaturitas
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, keterbatasan perkembangan otot, penurunan energi atau kelelahan, dan ketidakimbangan metabolik.
- c. Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, berat badan ekstrem, cadangan metabolik buruk, SSP (Sistem Saraf Pusat) imatur.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan simpanan nutrisi, imaturitas produksi enzim, refleks menelan lemah, otot abdominal lemah.
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh yang masih lemah, pembentukan antibodi belum sempurna, kemampuan leukosit

masih kurang, pertahanan imunologis masih kurang (modifikasi teori Proverawati, 2015 dan NANDA, 2015).

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ Kriteria Hasil NOC	IntervensiNIC
1.	Hipotermi berhubungan dengan imaturitas.	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> suhu dalam batas normal dan stabil tidak terjadi hipotermi tidak terjadi hipotermi bayi tidak gelisah tidak terjadi perubahan warna kulit. <p>Kriteria hasil : suhu tubuh meningkat dalam rentang normal (36,5 - 37,5° C)</p>	<ol style="list-style-type: none"> memonitor tanda-tanda vital. memonitor tanda-tanda hipotermi. memakaikan dan menutup kepala bayi. monitor warna kulit bayibaru lahir. letakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat. letakkan bayi segera didada ibu setelah lahir bantu orangtua pertama kali memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu stabil.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis, keterbatasan perkembangan otot, penurunan energi atau kelelahan, dan ketidakimbangan metabolik.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola nafas menjadi efektif</p> <p>Kriteria hasil : Bayi akan mempertahankan pola pernapasan periodik, membran mukosa merah muda</p>	<ol style="list-style-type: none"> Kaji frekuensi dan pola pernapasan yang berhubungan dengan imaturitas pusat pernapasan, perhatikan adanya perubahan frekuensi jantung dan apnea. Suction jalan napas sesuai kebutuhan. Posisikan bayi pada abdomen atau posisi telentang dengan gulungan popok dibawah bahu untuk menghasilkan hiperekstensi. Tinjau ulang riwayat ibu terhadap obat-obatan yang dapat memperberat depresi pernapasan pada bayi. Kolaborasi dalam pemberian oksigen sesuai indikasi medis.

3.	Resiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan suplai lemak subkutan tidak memadai, berat badan ekstrem, cadangan metabolik buruk, SSP (Sistem Saraf Pusat) imatur.	<p>Tujuan : termoregulasi menjadi efektif sesuai dengan perkembangan</p> <p>Kriteria hasil : mampu mempertahankan suhu kulit atau axila (36,5 - 37,5° C), bebas stress dan rasa dingin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji suhu dengan memeriksa suhu rektal pada awalnya, selanjutnya periksa suhu aksila atau gunakan termostat. 2. Tempatkan bayi pada inkubator atau dalam keadaan hangat. 3. Pantau sistem pengatur suhu, penyebar hangat (pertahankan batas atas pada 98,6° F, bergantung pada ukuran dan usia bayi). 4. Kaji keluaran berat jenis urine. 5. Pantau penambahan berat badan berturut-turut, bila penambahan berat badan tidak adekuat, tingkatkan suhu lingkungan sesuai indikasi. 6. Perhatikan perkembangan takikardi, warna kemerahan, siaforesis letargi, apnea, atau aktivitas kejang.
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan simpanan nutrisi, imaturitas produksi enzim, refleks menelan lemah, otot abdominal lemah.	<p>Tujuan : Nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan</p> <p>Kriteria hasil : pertumbuhan dan peningkatan berat badan dalam kurva normal dengan penambahan berat badan tetap, sedikitnya 20 - 30 gram/ hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor tanda-tanda vital. 2. Kaji maturitas refleks berkenan dengan pemberian makan (misal: menghisap, menelan, dan batuk). 3. Kaji berat badan dengan menimbang berat badan setiap hari. 4. Pantau masukan dan pengeluaran. 5. Kaji tingkat dehidrasi, perhatikan fontanel, turgor kulit, kondisi membran mukosa, dan fluktuasi berat badan. 6. Kaji tanda-tanda penurunan glukosa darah: takipnea dan pernapasan tidak teratur, apnea, letargi,

			<p>fluktuasi suhu, dan diaforesis, menangis nada tinggi, gemetar, mata berbalik, dan aktivitas kejang.</p> <p>7. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian suplemen elektrolit sesuai indikasi: misalnya kalsium glukonat 10%.</p>
5.	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh yang masih lemah, pembentukan antibodi belum sempurna, kemampuan lekosit masih kurang, pertahanan imunologis masih kurang.</p>	<p>Tujuan : Imune Status, Knowledge, infection control, risk control</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bebas dari tanda dan gejala infeksi Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi Jumlah leukosit dalam batas normal Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<ol style="list-style-type: none"> Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. Pertahankan teknik isolasi. Batasi pengunjung bila perlu. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung. Pertahankan lingkungan aseptik Selama pemasangan alat. Tingkatkan intake nutrisi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi antara lain mempertahankan daya tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menatap hubungan klien dengan lingkungan, implementasi tindakan kolaborasi (Setiadi, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur & Saiful, 2012).

- a. Suhu tubuh dalam batas normal, tidak terjadi perubahan warna kulit.
- b. Pola pernafasan klien efektif, tidak ada sumbatan jalan nafas, pernapasan 40-60 x /menit.
- c. Termoregulasi dapat berfungsi secara efektif sesuai dengan perkembangannya.
- d. Nutrisi terpenuhi dan terjadi peningkatan berat badan sedikitnya 20-30 gram/ hari.
- e. Terhindar dari tanda-tanda infeksi.

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 15 – 10 - 2021

3.1.1. Identitas Pasien

Nama : By Ny. MN

Usia : 1 Hari

Jenis Kelamin : Laki -laki

Pendidikan : Belum Sekolah

Agama : Islam

Suku : Mandailing

Diagnosa medis : BBLR + Prematur

Tanggal masuk : 14 – 10 – 2021

Alamat : Batang Toru, Kab. Tapanuli Selatan

3.1.2. Keluhan utama

Ayah klien mengatakan bayinya kecil dan lemah.

3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ayah klien mengatakan bahwa ibunya dibawa ke Rumah Sakit tanggal 14 Oktober 2021, mengalami nyeri perut dan mengeluarkan lendir pada usia kehamilan 34-35 minggu, setelah dilakukan pemeriksaan

diketahui bahwa ibu memiliki riwayat preklamsi ringan lalu dianjurkan untuk melakukan operasi Sectioesaria (SC).

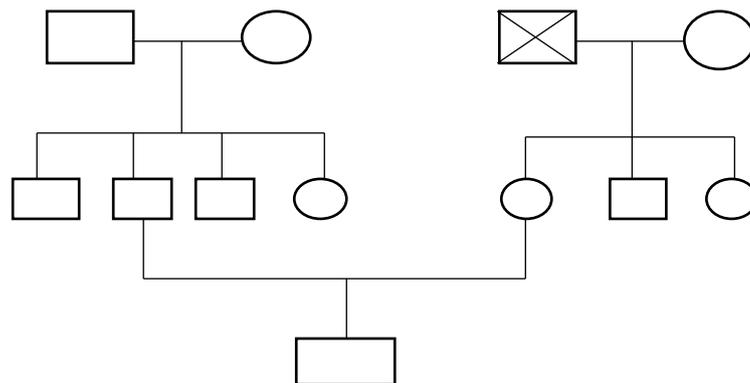
3.1.4. Riwayat Masa Lalu

- a. ANC (Prenatal) : 3 kali selama kehamilan
- b. Penyakit ibu saat hamil : Preklamsi ringan, oligohidramnion
- c. Natal/ cara persalinan : Sectioesaria (SC)
- d. Post Natal
 - APGAR Score : A : 1 P : 2 G : 2 A : 2 R : 2 = 9
 - BBL : 2000 gram
 - Panjang Bayi : 43 cm

3.1.5. Riwayat Keluarga

Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.

3.1.6. Genogram



- Ket : : Laki - laki
 : Perempuan
 : Meninggal
 : Pasien

3.1.7. Pola Kesehatan

- | | |
|-----------------------|---|
| a. Nutrisi dan Cairan | : Minum ASI 15 cc/ 2 jam |
| b. Istirahat / Tidur | : Setiap waktu |
| c. Eliminasi | : BAB 2-3 kali/ 24 jam BAK 6 kali/ 24 jam |
| d. Personal Hygiene | : Mandi diseka 2x pagi dan sore hari,
Mengganti pakaian 2x pada pagi dan sore hari |
| e. Aktifitas | : Minum ASI, tidur |
| f. Refleks bayi | : refleks menangis pada bayi kuat, refleks sucking (menghisap) lemah, refleks rooting kuat refleks grasp (menggenggam) kuat, babinski negatif, moro lemah, serta tonik neck kuat. |

3.1.8. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| Kedadaan umum | : Lemah |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda – tanda Vital | |
| Suhu | : 35,8 ⁰ C |
| HR | : 140x/menit |
| RR | : 44x/menit |

Pemeriksaan head to toe :

a. Kepala

Rambut tebal dan halus, tidak ada benjolan atau lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada massa pada leher, tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, lingkaran kepala 30 cm.

b. Mata

Mata tidak strabismus (Juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif.

c. Telinga, hidung

Bentuk telinga normal, simetris antara telinga kanan dan kiri, terdapat lubang pada kedua telinga, hidung normal, terdapat dua lubang pada hidung, palatum normal.

d. Mulut dan faring

Mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis.

e. Thorax

Tampak simetris, lingkaran dada 27 cm, klavikula normal. Suara napas bilateral pada bayi sama, suara napas terdengar di seluruh lapang paru, suara napas bersih di seluruh lapang paru, ronkhi (-), wheezing (-), rales (-), grunting(-), bayi tidak terpasang ventilator. Pernapasan bayi spontan dengan RR 44x/menit.

f. Jantung

Jantung bayi reguler, HR 144x/menit, CRT 1 detik.

g. Abdomen

Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terpasang OGT, lingkar perut 26 cm.

h. Ekstremitas

Bayi dapat menggerakkan semua ekstremitas, kekuatan nadi perifer brachial kanan kuat, brachial kiri kuat, femoral kanan kuat, femoral kiri kuat, kekuatan antara ekstremitas atas dan bawah sama.

i. Kulit

Turgor kulit normal, akral dingin, dan tidak ada luka. Kulit agak tipis, dan terdapat lanugo di kepala temporal dan lengan dexra dan vernix caseosa di lipatan lengan dan lipatan paha, lemak kulit sedikit, warna kulit agak kebiruan.

3.1.9. Pemeriksaan Diagnostik

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.	GDA	91 g/dl
2.	Darah Lengkap	Eosinofil % : 0,4 % (N : 0.600-7.30) Basofil % : 8,1 % (N : 0.00 – 1.70) Hematokrit (HCT) : 39,00 % (N: 40-54) MCV : 80,30 μm^3 (N : 81,1 – 96) MCHC : 36,40 g/dl (N : 31,8 – 35,4) RDW : 15,40 % (N : 11,5 – 14,5) PLT : 390 $10^3/\mu\text{L}$ (N : 155-366)

3.1.10. Penatalaksanaan Medis

- Infus Dextrose 10 % 170 cc/24 jam
- Injeksi Vit. K
- Viccilin 2 X 150 mg (IV)

3.2 Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : Tidak terkaji DO : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. Kulit agak tipis, lemak kulit sedikit 4. SpO ₂ : 97% 5. RR : 44 x/menit 6. Nadi : 140 x/menit 7. Suhu : 35,8° C 8. Kulit teraba dingin 9. Turgor kulit sedang 10. BB : 2000 gram 11. Lingkar kepala 30 cm 12. Panjang bayi : 43 cm 13. Lingkar dada 27 cm 14. Warna kulit sedikit kebiruan	Imaturitas ↓ Ibu memiliki riwayat preeklamsi ringan, Oligohidramnion ↓ Bayi lahir premature BBLR, Perkembangan janin belum sempurna ↓ Jaringan lemak subkutan lebih tipis ↓ Kehilangan panas ↓ Hipotermi	Hipotermi
2.	DS : Tidak terkaji DO : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. Refleks menghisap lemah 4. Bayi tampak kurus 5. BB : 2000 gram 6. Lingkar kepala 30 cm 7. Panjang bayi : 43 cm 8. Lingkar dada 27 cm 9. Hasil lab : eosinofil 0,5% , Neutrophil batang 0,0% 10. Diit ASI 15 cc/ 2 jam	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dan peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit Nutrisi

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Hipotermi berhubungan dengan imaturitas.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dan peningkatan kebutuhan metabolisme.

3.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil NOC	Intervensi NIC
1.	Hipotermi	Kriteria Hasil a. Suhu dalam batas normal dan stabil b. Tidak terjadi hipotermi c. Tidak terjadi hipertermi d. Bayi tidak gelisah e. Tidak terjadi perubahan warna kulit	Monitor tanda-tanda vital Monitor tanda hipotermi Monitor warna kulit bayi Pakaikan penutup kepala bayi Anjurkan dan ajarkan orang tua teknik perawatan metode kanguru
2.	Defisit Nutrisi	Kriteria Hasil a. Kekuatan otot menelan meningkat b. BB bayi meningkat	Identifikasi kemampuan menelan bayi Monitor berat badan bayi Berikan ASI 15 cc/ 2 jam Identifikasi perubahan berat badan

3.5 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/ Tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Jum'at 15-10-2021	09.00 09.10 09.15 09.20	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat : N :135x/menit RR : 54x/menit S : 35,4°C Memonitor warna kulit bayi baru lahir. Memakaikan penutup kepala bayi Mengajarkan orang tua bayi melakukan perawatan metode kanguru (meletakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat)	S : Ayah klien mengatakan klien lemah. O : 1. Keadaan umum lemah 2. Tanda-tanda vital Nadi : 133 x/menit RR : 42 x/menit Suhu : 36°C 3. Warna kulit bayi agak merah 4. Ayah klien masih canggung dengan perawatan metode kanguru A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4
	Sabtu 16-10-2021	09.00	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat : N :135 x/menit RR : 48x/menit S : 36,4°C	S : Ayah klien mengatakan klien mulai terlihat sehat. O :

		09.10	Memonitor warna kulit bayi baru lahir.	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum klien cukup baik Tanda-tanda vital Nadi : 145 x/menit RR : 50 x/menit S : 36,5° C Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda-tanda hipotermi Ayah klien tampak mulai terbiasa dengan perawatan metode kanguru <p>A : Masalah mulai teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4</p>
		09.15	Memakaikan penutup kepala bayi	
		09.20	Mengajarkan orang tua bayi melakukan perawatan metode kanguru (meletakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat)	
	Minggu 17-10-2021	09.00	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat : N : 135x/menit RR : 54 x/menit S : 36° C	<p>S : Ayah klien mengatakan klien membaik</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Tanda-tanda vital Nadi : 143x/menit RR : 45x/menit S : 36,7° C Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda-tanda hipotermi Ayah klien terlihat sudah terbiasa dengan perawatan metode kanguru <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, ajarkan orang tua menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal (36,5-37,5 °C)</p>
		09.10	Memonitor warna kulit bayi baru lahir.	
		09.15	Memakaikan penutup kepala bayi	
		09.20	Mengajarkan orang tua bayi melakukan perawatan metode kanguru (meletakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat)	
2.	Jum'at 15-10-2021	08.00	Mengidentifikasi kemampuan menelan bayi	<p>S : Ayah klien mengatakan klien lemah.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah BB : 2.000 gr Belum ada peningkatan BB <p>A : Masalah belum teratasi</p>
		08.05	Memonitor berat badan bayi BB : 2.000 gr	
		08.10	Memberikan ASI 15 cc dengan dot	

		08.15	Mengidentifikasi perubahan berat badan	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, sarankan orang tua klien untuk memberikan ASI 15 cc/ 2 jam.
	Sabtu 16-10-2021	08.00	Mengidentifikasi kemampuan menelan bayi	S : Ayah klien mengatakan klien lemah.
		08.05	Memonitor berat badan bayi BB : 2.010 gr	O : 1. Keadaan umum lemah 2. BB : 2.010 gr 3. Sudah ada peningkatan BB
		08.10	Memberikan ASI 15 cc dengan dot	A : Masalah mulai teratasi
		08.15	Mengidentifikasi perubahan berat badan	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, sarankan orang tua klien untuk memberikan ASI 15 cc/ 2 jam.
	Minggu 17-10-2021	08.00	Mengidentifikasi kemampuan menelan bayi	S : Ayah klien mengatakan klien lemah.
		08.05	Memonitor berat badan bayi BB : 2.025 gr	O : 1. Keadaan umum lemah 2. BB : 2.025 gr 3. Sudah ada peningkatan BB
		08.10	Memberikan ASI 15 cc dengan dot	A : Masalah mulai teratasi
		08.15	Mengidentifikasi perubahan berat badan	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, sarankan orang tua klien untuk memberikan ASI 15 cc/ 2 jam.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2021 didapatkan data By. Ny. MN berusia 1 hari, lahir dan masuk ruang perinatologi pada tanggal 14 Oktober 2021. By. Ny. MN lahir pada usia kehamilan 34-35 minggu dengan berat badan lahir sebesar 2.000 gram.

Dalam teori Nining dan Arnis (2016), menjelaskan bahwa BBLR merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan berat badan <2.500 gram atau sampai dengan 2.499 gram. Berdasarkan hal tersebut By. Ny. MN yang lahir dengan berat badan lahir 2.000 gram adalah termasuk dalam kategori BBLR.

Berdasarkan hasil observasi pada By. Ny. MN yang pada usia kehamilan 34-35 minggu minggu, berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar dada 27 cm, rambut lanugo sedikit, suhu 35,8° c, RR 44x/menit, HR 140x/menit. Hal ini senada dengan Proverawati (2015), yang secara umum menggambarkan kondisi klinis bayi BBLR yaitu berat kurang dari 2.500 gram, panjang kurang dari 45 cm, Llingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kulit tipis dan transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus, kepala tidak mampu tegak, Pernapasan 40-50x/menit, Nadi 100-140x/menit.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan penulis mengangkat diagnosa keperawatan “hipotermi berhubungan dengan BBLR “. Berdasarkan hasil observasi pada bayi yaitu, suhu 35,8° c, RR 44x/menit, HR 140x/menit, Kulit agak tipis, rambut lanugo tinggal sedikit, lemak kulit sedikit, warna kulit sedikit kebiruan.

Pada kondisi bayi dengan kelahiran usia kehamilan <36 minggu beresiko terjadinya hipotermi karena pada bayi dengan BBLR, mengalami kegagalan dalam sistem endokrin yang terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas dan kegagalan termoregulasi yang disebabkan oleh kegagalan hipotalamus dalam menjalankan fungsinya (Fridely, 2017). Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko terjadinya hipotermi karena pada BBLR kulit tipis disebabkan karena jaringan lemak subkutan yang terdapat di bawahnya sedikit, oleh sebab itu kulit yang tipis menjadi penyebab tidak sabilnya suhu tubuh pada bayi (Maryunani, 2013).

Diagnosa keperawatan kedua yang penulis dapatkan adalah “defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dan peningkatan kebutuhan metabolisme”. Dari hasil observasi didapatkan data By. Ny. MN lahir pada usia kehamilan 34-35 minggu dengan berat badan lahir sebesar 2.000 gram, refleks menghisap lemah, diit ASI 15cc/ 2 jam.

Etiologi yang digunakan penulis yaitu ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dan peningkatan kebutuhan metabolisme, dimana BBLR mempunyai kemampuan penyediaan nutrisi yang terbatas, metabolisme yang

belum matang, jalur penyerapan yang belum sempurna dan beberapa permasalahan yang berkaitan dengan belum matangnya proses perkembangan fungsi oromotor sehingga berisiko terjadinya kekurangan gizi (Nasar, 2016).

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada By Ny. MN intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk diagnosa keperawatan hipotermi berhubungan dengan BBLR adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda hipotermi, memonitor warna kulit, memakaikan dan menutup kepala bayi menganjurkan dan mengajarkan orang tua teknik metode kanguru.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), menjelaskan intervensi keperawatan pada hipotermi terdiri dari : monitor suhu pasien menggunakan alat pengukuran dan rute yang paling tepat, mengidentifikasi penyebab Hipotermia (misalnya terpapar suhu lingkungan yang rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, lakukan penghangatan pasif (misalnya memberi selimut, penutup kepala, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif (misalnya infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat), anjurkan perawatan metode kanguru.

Terdapat perbedaan antara Intervensi By. Ny. MN dengan teori, dimana pada By. Ny. MN tidak dilakukan penghangatan aktif (misalnya infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat).

Pada By. Ny. MN intervensi yang disusun adalah identifikasi kemampuan otot menelan, monitor berat badan, berikan ASI setiap 15 cc/ 2 jam dengan dot, identifikasi perubahan berat badan.

Intervensi defisit nutrisi meliputi intervensi mandiri dan intervensi kolaborasi (Mitayani, 2011). Intervensi mandiri : kaji maturitas refleks berkenan dengan pemberian makan (misal: menghisap, menelan, dan batuk), kaji berat badan dengan menimbang berat badan setiap hari, pantau masukan dan pengeluaran, kaji tingkat dehidrasi, perhatikan fontanel, turgor kulit, kondisi membran mukosa, dan fluktuasi berat badan, kaji tanda-tanda penurunan glukosa darah. Intervensi kolaborasi : pantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah hipotermi sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari rawat, ini disebabkan karena secara umum kondisi kesehatan klien yang terus membaik dimana tanda-tanda vital klien menunjukkan dalam batas normal. Demikian juga dengan implementasi untuk masalah defisit nutrisi juga dilakukan selama 3 hari rawat, semua rencana yang disusun untuk mengatasi masalah defisit nutrisi ini telah diimplementasikan tanpa hambatan yang berarti, pengimplementasian untuk memonitor berat badan dalam 3x24 jam menunjukkan hasil adanya kenaikan berat badan sebanyak 25 gram.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir pada masalah hipotermi berhubungan dengan BBLR adalah masalah dapat diminimalisir, tujuan dan kriteria hasil tercapai dengan data subjektif tidak dapat dikaji, bayi belum dapat berbicara. Data objektif : keadaan umum baik, tanda-tanda vital (Nadi : 143x/menit, RR : 45x/menit, S : 36,7° C), warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda–tanda hipotermi. Semua kriteria hasil tercapai dalam perawatan 3 x 24 jam. Planning: intervensi dihentikan. Ajarkan orang tua menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal (36,5-37,5 °C).

Evaluasi akhir diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien dimana masalah mulai teratasi, tujuan dan kriteria hasil tercapai dengan data subjektif tidak dapat dikaji, bayi belum dapat berbicara. Data objektif BB sekarang 2.025 gr : BB lahir 2.000 gram.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada By. Ny. D dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dapat disimpulkan bahwa : Hasil pengkajian yang telah dilakukan didapat berasal dari anamnesa kepada orang tua klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, observasi rekam medis serta flow sheet klien. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwan By. Ny. MN usia 1 hari lahir pada usia kehamilan 34-35 minggu minggu melalui operasi Sctio Cesaria (SC) berat badan lahir 2.000 gram, APGAR Score 9/10, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar dada 27 cm, rambut lanugo sedikit, suhu 35,8° c, RR 44x/menit, HR 140x/menit. Pemeriksaan penunjang diketahui GDA : 91 g/dl, Eosinofil % : 0,1 % (N : 0.600-7.30), Basofil % : 8,1 % (N : 0.00 – 1.70), Hematokrit (HCT) : 39,00 % (N: 40-54), MCV : 80,30 μm^3 (N : 81,1 – 96), MCHC : 36,40 g/dl (N : 31,8 – 35,4), RDW : 15,40 % (N : 11,5 – 14,5), PLT : 390 $10^3/\mu\text{L}$ (N : 155-366) dengan therapi Infus Dextrose 10 % 170 cc/24 jam, Injeksi Vit. K, Viccilin 2 X 150 mg (IV), diit ASI 100 cc/ 24 jam.

Dari hasil pengkajian pada By. Ny. MN terdapat diagnosa keperawatan yaitu “ hipotermi berhubungan BBLR dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dan peningkatan kebutuhan metabolisme“. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada By. Ny. MN

sesuai dengan teori yang ada dengan penyusunan diagnosis berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017). Intervensi keperawatan disusun dengan menggunakan acuan teori Mitayani (2011) dan teori dimodifikasi antara teori dalam SIKI (2018). Seluruh rencana keperawatan yang disusun telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien dengan melibatkan orang tua klien dan petugas kesehatan yang ada dalam penyusunannya. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam telah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

Evaluasi akhir pada masalah hipotermi berhubungan dengan BBLR adalah masalah dapat diminimalisir, tujuan dan kriteria hasil tercapai dengan data subjektif tidak dapat dikaji, bayi belum dapat berbicara. Data objektif : keadaan umum baik, tanda-tanda vital (Nadi : 143x/menit, RR : 45x/menit, S : 36,7° C), warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda-tanda hipotermi. Semua kriteria hasil tercapai dalam perawatan 3 x 24 jam. Planning: intervensi dihentikan. Ajarkan orang tua menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal (36,5-37,5 °C).

Evaluasi akhir diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dimana masalah mulai teratasi, tujuan dan kriteria hasil tercapai dengan data subjektif tidak dapat dikaji, bayi belum dapat berbicara. Data objektif BB sekarang 2.025 gr : BB lahir 2.000 gram.

5.2 Saran

a) Bagi Responden

Bagi orang tua dan keluarga diharapkan kiranya dapat melanjutkan perawatan metode kanguru secara mandiri (tanpa bantuan orang lain) agar suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal.

b) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan ini kiranya dapat digunakan sebagai acuan atau informasi tambahan untuk peningkatan pelayanan pada pasien BBLR dan kiranya dapat digunakan untuk menjadi solusi mengatasi masalah hipotermi pada bayi BBLR.

c) Bagi Keperawatan

Laporan elektif ini kiranya dapat menjadi informasi tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bidang keperawatan terutama dalam masalah penanganan bayi BBLR.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Perawatan Metode Kanguru

Menurut Proverawati dan Ismawati (2014), tahap-tahap dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan, keringkan dan gunakan *gen hand rub*.
2. Ukur suhu bayi dengan termometer
3. Pakaikan baju kanguru pada ibu.
4. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu.
5. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
6. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran besar dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar tidak jatuh.
7. Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu bayi dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada ibu (*skin to skin contact*) seperti kanguru.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fatmasari Andi, Wahyuni dan Musdalifah. (2016). *Pengaruh PMK Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada BBLR di RSUD Sawerigading Palopo Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Tahun 2016 Volume 10, No. 4.
- Fridely, V. (2017). *Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu Pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermi*. Jurnal Ilmiah Bidan, Vol 2, no. 2, pp.9–12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia (2016). *In: Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2016. p. 1–220. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>*.
- Knobel, R., & Holditch-Davis, D. 2007. *Thermoregulation and heat loss prevention after birth and during neonatal intensivecare unit stabilization of extremely low-birthweight infant*. JOGNN, 36, 280-286
- Lestari, Sri. (2014). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Peristi RSUD Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10, No. 3.
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lockhart A & Saputra L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Manggiasih VA. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Edisi I.*; Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryanti. (2011). *Buku Ajar Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani A & Sari EP.(2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Mitayani. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muchtar R. (2013) *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Muhammad, Imam. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung : Cipta Pustaka

Media.

- Nanda Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Nuraenah. (2012). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi dengan BBLR di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon*. Skripsi, Stikes Mahardika Cirebon.
- Nurlaila, Shoufiah Rahmawati, Hazanah Sri. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan Kejadian Hipotermi pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. *Jurnal Keperawatan*. Vol III no.9.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati. (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perinasia. (2008). *Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Perinasia.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Priya, JJ. (2004). *Kangaroo Care for Low Birth Weight Babies*, *Nursing Journal of India* (95). <http://www.proquest.umi.com>
- Proverawati A, Sulistyorini CI. (2015). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robinson, Joan. M dan Lyndon Saputra. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing Jilid Satu*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Rukiah, Lia Yulianati. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Sudarti, Fauziah A. (2013). *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi Dan Kegawatan*. Edisi I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri Hartini, Dessie, Widyatuti & Yeni R. (2013). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Yang Mengalami Demam*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol 1 No. 9.
- Weise A. *WHA Global Nutrition Targets 2025*. (2012). *Low Birth Weight Policy Brief*. *WHO Publ [Internet]*. 2012;1–7. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf

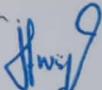
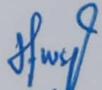
Zakiah, Norhajati & Erni S. (2014). *Efektivitas peningkatan suhu tubuh pada PMK denga perawatan inkubator di BLUD RS H. Boejasin Pelaihari Tanah Laut Tahun 2013*. Jurnal Skala Kesehatan Volume 5 No. 1 tahun 2014

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hari Santoso

NIM : 20040031

Nama Pembimbing : Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	07/10-21	Konsul judul	Acc judul	
2.	12/10-21	BAB I, II, III	- Tujuan khusus Sesuai dengan arahan hindakan keprawatan, - Perbaiki konsep keprawatan	
3.	23/10-21	BAB I-IV	Perbaiki BAB III-IV	
4.	28/10-21	BAB III, IV, V	Lanjut kelengkapan laporan, perbaiki BAB V	
5.	29/10-21	BAB V, kelengkapan.	ACC	