

Asuhan Keperawatan Hipotermia pada By.Ny.S dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di Ruang Melati RSUD Cilacap

Vivin Ghozaturohmah^{1*}, Etika Dewi Cahyaningrum², Murniati³

¹²³ Program Studi Keperawatan Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden patah No. 100, Ledug, kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

¹ vivinkubiz@gmail.com, ² tita.etika@gmail.com, ³ murniat@uhb.ac.id

ABSTRACT

Very low birth weight (LBW) is when a newborn weighing less than 1500 grams regardless of gestational age, LBW can occur in infants aged less than 37 weeks or in infants who are full term. Low birth weight (LBW) is when a baby is born weighing less than 2500 grams. Babies with LBW often experience an unstable temperature and below the normal range caused by heat loss due to the ratio of skin surface area to body weight is greater and the lack of subcutaneous fat so that the baby will be more at risk of developing a decrease in body temperature (hypothermia) until it reaches below 36,5°C. The purpose of BBLSR in the Melati room of RSUD Cilacap. The main nursing problem that arises is hypothermia related to extreme body weight. Data was collected by means of observation, interviews and documentation studies. Nursing care for LBW with hypothermia is a form of nursing service to prevent morbidity and mortality due to LBW.

Keywords: child nursing care, LBW, hypothermia

ABSTRAK

Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu ketika bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram tanpa memandang masa gestasi, BBLSR dapat terjadi pada bayi dengan usia kurang dari 37 minggu atau pada bayi yang cukup bulan. Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu ketika bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil dan dibawah rentang normal yang disebabkan oleh kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak subkutan sehingga bayi akan lebih berisiko untuk terserang penurunan suhu tubuh (Hipotermia) hingga mencapai dibawah 36,5°C. Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah mampu menggambarkan asuhan keperawatan hipotermia pada By.Ny.S dengan diagnosis BBLSR di ruang Melati RSUD Cilacap. Masalah keperawatan utama yang muncul yaitu hipotermia berhubungan dengan berat badan eksterm. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Asuhan keperawatan BBLSR dengan hipotermia adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian akibat BBLSR.

Kata kunci: Asuhan keperawatan anak, BBLSR, Hipotermia.

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, lahir langsung menangis serta tidak ada kelainan kongenital (Vladimir, 2015). Berat badan bayi pada saat lahir merupakan berat badan bayi dalam kurun waktu 1 jam setelah bayi itu lahir, sedangkan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu ketika bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram tanpa memandang masa gestasi. BBLSR dapat terjadi pada bayi dengan usia kurang dari 37 minggu atau pada bayi yang cukup bulan (Sudarti & Fauziah, 2013). Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu ketika bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Prayogi & Mendri, 2017). BBLSR dan BBLR disebabkan oleh faktor yang sama hanya saja dibedakan dari berat badan bayi pada saat lahir. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor dari umur ibu, ras, riwayat kehamilan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, riwayat BBLR, penyakit akut dan kronik, ibu memiliki kebiasaan yang tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, plasenta previa, kehamilan ganda, kelainan kromosom, faktor infeksi bawaan pada janin, dan preeklamsi (Inpresari & Pertiwi, 2021). Penyebab dari BBLR yaitu ibu hamil mengalami energy kronis dan Indeks Masa Tubuh (IMT) kurus (*underweight*).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran diseluruh dunia merupakan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Walaupun ada variasi yang berbeda dalam prevalensi BBLR di setiap negara, akan tetapi hampir 95,6% dari mereka berada di negara berkembang atau negara dengan sosial-ekonomi yang rendah (Ferinawati & Sari, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mempunyai angka kejadian BBLR pada tahun 2018 mencapai hingga 6,2% diseluruh angka kejadian BBLR di Indonesia (Inpresari & Pertiwi, 2021). Berat badan bayi pada saat lahir menjadi salah

satu penentu yang paling utama untuk menentukan peluang bertahan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi dengan BBLR dapat berisiko tinggi mengalami kematian, keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan selama masa pertumbuhannya, dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (Hartiningrum & Fitriyah, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) prevalensi BBLR pada tahun 2019 mencapai 4,7% lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu mencapai 4,3%. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun yang dulu. BBLR adalah penyebab kematian pertama pada bayi baru lahir setelah asfiksia dan kelainan bawaan yaitu mencapai 46,6% (Budiarti, Kusumawati., & Rochmah, 2019). Bayi yang lahir dengan kasus BBLR di Kabupaten Cilacap tahun 2018 sebanyak 1.015 anak (10,15%) jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang mengalami peningkatan mencapai 1.301 anak (13,01%). Angka kematian neonatal di Kabupaten Cilacap pada tahun 2019 sebesar 1.139 kasus (11,39 %) per 1.000 kelahiran hidup dan dibandingkan dengan tahun 2018, angka kematian neonatal mengalami penurunan dari 105 kasus (1,05%) per 1.000 kelahiran hidup, hal ini artinya kasus kematian pada bayi dengan BBLR mengalami penurunan yang cukup besar sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian ditahun tersebut lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya akan tetapi masih ditemukan kasus kematian bayi dengan BBLR (Budiarti, Kusumawati., & Rochmah, 2019). Dari data yang dihasilkan di RSUD Cilacap pada tahun 2021 didapatkan angka kejadian bayi dengan BBLR mencapai 331 (3,31%) dan menyebabkan kematian pada neonatal sebesar 268 (2,68%).

Hipotermia adalah sebuah kondisi ketika bayi baru lahir mengalami penurunan suhu tubuh hingga mencapai dibawah 36,5 derajat Celsius. Pada saat suhu tubuh menurun dengan cepat maka bisa menyebabkan syaraf dan berbagai

organ tubuh bayi tidak normal atau bahkan dapat menyebabkan kegagalan fungsi. Beberapa faktor risiko pada bayi *hipotermia* yaitu, perawatan yang kurang tepat setelah bayi lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir kurang bulan atau prematur, ruangan bersalin yang terlalu dingin, paparan dingin selama bayi dimandikan (Saputra, 2014). Termoregulasi pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi fisiologis yang sangat dipengaruhi oleh kematangan fisik dan luasnya permukaan tubuh serta faktor lingkungan disekitar bayi baru lahir tersebut. Hipotermia berisiko terjadi pada bayi yang baru lahir baik pada daerah beriklim tropis maupun daerah yang dingin (Maniraju et al. 2018). Peningkatan risiko hipotermia juga dapat disebabkan jumlah lemak subkutan yang masih rendah, thermogenesis yang belum matang dan juga mekanisme kompensasi yang belum efisien (Karnati et al. 2020).

Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya bayi *hipotermia* yaitu, setelah bayi lahir segera keringkan tubuh bayi dan pakaikan bedong atau kain yang hangat dan kering. Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat didalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mengatur suhu tubuhnya, alat oksigen yang bisa diatur, dan kelengkapan lainnya untuk mengurangi kontaminasi apabila inkubator sedang dibersihkan, selain itu salah satu cara perawatan dan peningkatan suhu tubuh pada bayi dengan BBLR dan prematur adalah dengan cara metode kanguru (Kamilah & Ningrum, 2020)

Metode kanguru tersebut adalah metode perawatan pada bayi kurang bulan atau bayi dengan BBLR yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara bayi dan ibu, dengan cara tersebut detak jantung bayi akan stabil dan pernafasannya akan lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen keseluruh tubuhnya akan lebih baik. Selain itu, cara tersebut dapat mencegah bayi terhindar dari kedinginan. Sumber panas yang paling efektif pada bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR merupakan

kehangatan yang diberikan ibu dengan metode *skin to skin* atau yang lebih dikenal dengan metode kanguru. Metode kanguru dapat memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat badan rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga dapat memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disukai oleh bayi dan bermanfaat karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri puting ibunya (Sulastyowati, 2016).

Berdasarkan dari uraian tersebut penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Hipotermia pada By.Ny.S dengan BBLR di Ruang Melati RSUD Cilacap".

METODE

Metode penelitian yang dilakukan adalah menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan yang digunakan ialah asuhan keperawatan. Subyek pada penelitian ini adalah orang tua pasien bayi hipotermia dengan BBLR. Lokasi penelitian tersebut bertempat di RSUD Cilacap dan dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2022 sampai tanggal 25 Juni 2022. Penentuan responden ditentukan dari kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dimana subjek penelitian yang dapat memenuhi syarat sebagai sampel (Oktaviani, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Bayi yang lahir di RSUD Cilacap dan memiliki status rekam medis lengkap meliputi berat badan lahir bayi, usia ibu saat hamil, paritas ibu dan jarak kehamilan.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat atau tidak mampu mewakili sampel penelitian, dikarenakan adanya hambatan etis, menolak untuk menjadi responden atau terkait suatu hal yang tidak dapat memungkinkan untuk dilakukan sebuah penelitian (Oktaviani, 2018).

- a. Ibu yang menderita eklamsia.
- b. Ibu yang sedang memiliki penyakit infeksi menular contohnya (COVID-19, Herpes Simplek, Toksoplamosis, Rubella).

Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan penulis adalah: 1) Pengkajian. 2) Diagnosis keperawatan. 3) Intervensi keperawatan. 4) Implementasi keperawatan. 5) Evaluasi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian pada By.Ny.S yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2022 pukul 08.30 WIB, setelah dibandingkan dengan teori yaitu:

- a. Tanda dan gejala BBLR menurut Nuratif (2015) yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, menangis lemah, kulit tipis, merah dan transparan, ukuran kepala kecil, refleks menelan dan menghisap yang kurang. Hasil dari pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S memiliki berat badan lahir 1320 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 29 cm, umur kehamilan 32⁺¹ minggu, menangis lemah, kulit tipis dan merah teraba dingin, refleks menelan dan menghisap kurang baik. Data tersebut penulis dapatkan dari hasil pengukuran dan wawancara kepada ibu pasien. Perbandingan teori dengan pengkajian dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 30 cm, menangis lemah, kulit tipis dan merah, refleks menelan dan

menghisap yang masih kurang baik. Hal ini dikarenakan belum matangnya sistem organ pada bayi yang lahir dengan BBLR terutama pada bayi prematur. Masalah yang timbul salah satunya yaitu masalah pada sistem pencernaan bayi yang belum bisa berfungsi dengan baik seperti pada bayi yang lahir cukup bulan, hal ini dikarenakan belum adanya refleks menghisap dan menelan pada bayi prematur (Emaliyawati, 2017).

- b. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor dari umur ibu, ras, riwayat kehamilan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, riwayat BBLR, penyakit akut dan kronik, ibu memiliki kebiasaan yang tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, plasenta previa, kehamilan ganda, kelainan kromosom, faktor infeksi bawaan pada janin dan preeklamsia (Adriani, 2017). Riwayat obstetric yang buruk, riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstaksi vacuum* dan *ekstrasi forsep*), bayi lahir mati dan pre-eklamsia atau eklamsia juga berpengaruh terhadap terjadinya bayi lahir BBLR (Ferinawati & Sari, 2020), jarak antara kehamilan yang sebelumnya pendek yaitu kurang dari 1 tahun dan memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Hasil dari pengkajian yang didapatkan pada By. Ny. S bahwa ibu pasien memiliki riwayat keguguran pada usia kandungannya 10 minggu. Data tersebut penulis dapatkan dari hasil wawancara kepada orangtua pasien. Perbandingan dari teori dan pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa etiologi BBLR karena adanya riwayat keguguran dan jarak usia kehamilan yang pendek. Hal ini dikarenakan jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berruntun pada seorang wanita. Seorang wanita setelah ia bersalin membutuhkan waktu sekitar 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan yang berikutnya. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan dampak

terhadap kesehatan pada wanita maupun kesehatan janin yang sedang dikandungnya salah satu dampaknya adalah dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Taharudin, 2012). Jarak kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janinnya. Ibu yang melahirkan dengan jarak yang berdekatan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester 3, anemia, ketuban pecah dini dan dapat melahirkan bayi dengan BBLR (kurang dari 2500 gram), (Novitasari et al., 2020).

- c. Karakteristik bayi premature menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) adalah kulit bayi yang masih tipis, transparan, jaringan lemak subkutan yang masih sedikit dapat membuat bayi kehilangan suhu panas dalam tubuhnya melalui kulitnya, hal tersebut dapat terjadi peningkatan kebutuhan kalori dalam tubuh karena sistem termoregulasi yang imatur membuat termoregulasi yang tidak efektif, hal ini juga dapat mengakibatkan masalah ketidakefektifan termoregulasi. Hasil pengkajian yang diperoleh pada pasien By. Ny. S suhu tubuh 35 C, mengalami akrosianosis, menggigil, bayi menangis lemah, kulit tipis kemerahan teraba dingin, menangis lemah. Data tersebut penulis dapat memperoleh hasil observasi pasien. Perbandingan dari teori dan pengkajian dapat disimpulkan bahwa karakteristik bayi prematur yaitu ketidakefektifan termoregulasi. Hal ini dikarenakan pada bayi dengan BBLR sangat berisiko mengalami hipotermia disebabkan oleh jumlah lemak subkutan yang masih sedikit, thermogenesis yang belum matang dan juga mekanisme kompensasi yang belum efisien (Karnati et al, 2020).

Diagnosis Keperawatan

Penulis menegakan masalah keperawatan hipotermia berdasarkan data yang sudah ditemukan pada By. Ny. S yaitu saat dilakukan pengkajian terdapat data objektif berupa suhu tubuh 35°C,

menggigil, akrosianosis, kulit teraba dingin, menangis lemah, berat badan lahir 1320 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 28 cm, dan lingkar dada 29 cm. Berdasarkan dari data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan hipotermia berhubungan dengan berat badan eksterm.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan analisis penelitian, intervensi yang harus dilakukan pada pasien hipotermia adalah manajemen hipotermia dan perawatan kangaroo. Manajemen hipotermia dilakukan untuk memonitor suhu tubuh pada bayi baru lahir dengan hipotermia, biasanya pada bayi yang baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar daripada orang dewasa. Kehilangan panas ini dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh pada bayi. Pada 30 menit pertama penurunan suhu antara 3-4°C pada bayi yang baru lahir. Selain itu pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi dengan sempurna dan bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan.

Bayi dapat kehilangan panas melalui beberapa cara yang pertama yaitu radiasi atau memancar, panas tubuh pada bayi memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Misalkan diletakkan diruangan yang dingin lalu bayi dibiarkan telanjang. Lalu yang kedua adalah evaporasi atau menguap, panas tubuh pada bayi akan menguap bersama cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi. Misalkan bayi tidak dikeringkan pada saat setelah lahir. Ketiga yaitu konduksi atau merambat, panas tubuh pada bayi akan merambat dari kulit tubuh bayi ke permukaan yang lebih dingin. Misalnya tidak langsung mengganti popok bayi yang basah dan menyentuh bayi dengan tangan dingin. Lalu yang keempat adalah konveksi atau mengalir, panas pada tubuh bayi akan mengalir bersama aliran udara yang ada disekeliling bayi. Misalnya bayi diletakkan di dekat pintu yang terbuka atau didepan kipas angin dan AC. Perawatan kangaroo dilakukan untuk membantu menstabilkan suhu tubuh pada bayi prematur karena kondisinya yang lemah dan berisiko tinggi terkena beberapa masalah kesehatan

salah satunya adalah hipotermia, hampir setiap bayi yang lahir prematur membutuhkan perawatan di rumah sakit (Catur & Widayaiswara, 2019).

Manajemen hipotermia yaitu meliputi memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipotermia (terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, dluresis. Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun. Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal), menyediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan, incubator), melakukan penghangatan pasif (selimut, meutup kepala, pakaian tebal), melakukan penghangatan aktif eksternal (kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangaroo), melakukan penghangatan aktif internal (infus cairan hangat, oksigen hangat, selimut hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat), menganjurkan minum ASI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawatan kangaroo yang dilakukan antara lain memonitor factor orang tua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan, memastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan, menyediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat, memposisikan bayi telungkup tegak lurus didada orang tua, memiringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi), menghindari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi, biarkan bayi telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi, memposisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi, memposisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, membuat ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi, menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan kangaroo, menjelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi, menganjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman

dengan bagian depan terbuka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan bagian dari pelaksanaan rencana intervensi yang telah disusun dan dilakukan guna mencapai sebuah tujuan yang spesifik dan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang diharapkan seperti peningkatan kesehatan, pencegahan suatu penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Pada tersebut perawat dapat melakukan pengumpulan data baik data subjektif maupun data objektif dan memilih tindakan asuhan keperawatan yang tepat dengan kebutuhan diri pasien tersebut (Oktaviani, 2018). Implementasi merupakan suatu tahapan dari sebuah proses tindakan keperawatan yang dilakukan setelah dilakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan (Fallis, 2013).

Implementasi yang sudah dilakukan sesuai dengan intervensi yang dipilih selama 3 hari, tindakan yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian IPPA untuk mengetahui kondisi pasien, melakukan monitor TTV seperti nadi, suhu, SPO₂ selama 2 jam sekali, melakukan monitor suhu pasien selama 2 jam sekali untuk mengetahui kondisi suhu tubuh pasien yang mengalami hipotermia, memberikan ASI melalui alat bantu OGT untuk membantu memenuhi asupan nutrisi pasien karena refleks menghisap dan menelan yang kurang baik, melakukan perawatan didalam incubator pada pasien, melakukan perawatan metode kangaroo untuk membantu menstabilkan suhu tubuh pasien karena mengalami hipotermia.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses keperawatan dimana akan dilakukan dengan melibatkan pasien, perawat, dan tim medis yang lainnya (Padila & Agustien, 2019). Evaluasi meliputi catatan perkembangan, kemungkinan terdapat keluhan dan permasalahan baru yang dirasakan.

Penulis melakukan evaluasi dengan observasi keadaan dan perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari dengan memperhatikan beberapa perkembangan atau keadaan pasien dan hasil dari pemeriksaan.

Hasil evaluasi yang dilakukan untuk masalah termoregulasi neonatus teratasi sebagian dengan data yang didapatkan pada By. Ny. S yaitu sudah tidak menggigil, tidak terdapat akrosianosis, suhu tubuh 36,5°C, dan menangis ketika merasa tidak nyaman. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah termoregulasi neonatus teratasi sebagian, lanjutkan intervensi monitor suhu, manajemen hipotermia dan perawatan kangaroo.

KESIMPULAN

Pengkajian pada By. Ny. S pada tanggal 23 Juni 2022 dengan hasil pengkajian yang didapatkan dari ibu pasien yaitu ibu pasien mengatakan mempunyai riwayat keguguran pada saat usia kehamilan 10 minggu, didapatkan suhu tubuh By. Ny. S rendah yaitu 35°C, mengalami akrosianosis, menggigil, bayi menangis lemah, kulit teraba dingin, pengisian CRT >3 detik, menggunakan alat bantu nafas berupa masal kanul 0,5 liter/menit, berat badan By. Ny. S 1320 gram, panjang badan 43 cm, lingkaran kepala 28 cm dan lingkaran dada 29 cm.

Diagnosis keperawatan yang didapatkan adalah hipotermia berhubungan dengan berat badan eksterm.

Intervensi yang ditetapkan pada By.Ny.S adalah manajemen hipotermia dan perawatan kangaroo.

Tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi dan mencatat TTV setiap 2 jam sekali, memberikan ASI melalui OGT sebanyak 3-5 cc, melakukan perawatan dalam incubator (mengganti popok), memposisikan pasien terlentang dan memberikan gajalan berupa selimut yang digulung, melakukan perawatan metode kangaroo.

Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 23 Juni 2022 sampai dengan 25 Juni 2022 dengan metode SOAP, sudah tidak menggigil, tidak terdapat akrosianosis, suhu tubuh 36,5°C, dan menangis ketika merasa tidak nyaman. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah termoregulasi neonatus teratasi sebagian, lanjutkan intervensi monitor suhu, manajemen hipotermia dan perawatan kangaroo.

SARAN

Bagi Penulis Selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dikembangkan menjadi lebih inovatif lagi dan dapat memberikan asuhan atau tindakan yang belum penulis terapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien BBLR dengan hipotermia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P. (2017). Faktor Risiko pada kejadian Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto*.
- Dr. Vladimir, V. F. (2015). Konsep Dasar Neonatus. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Fallis, A. . (2013). Konsep Post Operasi ORIF. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1301460059/7._BAB_II_.pdf
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Hendayani, W. L. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kangaroo Terhadap Kestabilan

- Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Jurnal Human Care*, 4(1), 26–33. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/243/pdf>
- Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141. <https://doi.org/10.22146/jkr.50967>
- Kamilah, D. D., & Ningrum, W. M. (2020). Pertumbuhan Anak Umur 6-24 Bulan Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(1), 2–7. <https://doi.org/10.25157/jmph.v2i1.3534>
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Oktaviani.J. (2018). Metodologi penelitian. *Sereal Untuk*, 51(1), 51.
- Padila, P., & Agustien, I. (2019). Suhu Tubuh Bayi Prematur di Inkubator Dinding Tunggal dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 113–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.651>
- Tri Budiarti, Dhiah Dwi Kusumawati., Nikmah Nuur Rochmah. (2019). Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kematian Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 63–70. <https://doi.org/10.36746/jka.v12i2.42>