

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN HIPOTERMI DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN HIPOTERMI DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang



OLEH:

AL MA'IDATUL LATIFAH

NIM : 14.121.0002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : AL MA'IDATUL LATIFAH

NIM : 141210002

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



Handwritten signature of Al Ma'Idatul Latifah.

AL MA'IDATUL LATIFAH
NIM : 141210002

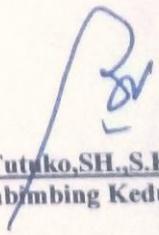
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini berjudul ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMI DI RUANG PERINATOLOGI RSUD BANGIL PASURUAN yang diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : AL MA'IDATUL LATIFAH
NIM : 141210002
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 7 Juli 2017


Maharani Tri P.,S.Kep.,Ns.,MM.
Pembimbing Utama


H. Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.,Ns MH
Pembimbing Kedua

Mengetahui,


H. Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.,Ns MH
Ketua STIKes ICME Jombang


Maharani Tri P.,S.Kep.,Ns.,MM.
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini berjudul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMI DI RUANG PERINATOLOGI RSUD BANGIL PASURUAN** yang diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : AL MA'IDATUL LATIFAH
NIM : 141210002
Program Studi : D3 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program studi DIII Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Ruliati, SKM.,M.Kes

()

Penguji Anggota : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM.

()

Penguji Anggota : H.Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.,Ns MH

()

Ditetapkandi : Jombang

Pada Tanggal : 7 Juli 2017

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ponorogo, 30 Maret 1995 dari ayah yang bernama Suyatno dan ibu yang bernama Winarni, penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri 1 Kupuk Bungkal Ponorogo, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Jetis Ponorogo, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Ponorogo, dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



Jombang, 7 Juli 2017

Penulis

Al Ma'idatul Latifah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hipotermi” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Bambang Tutuko, SH., S. Kep., Ns., MH selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang. Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM. selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan dosen pembimbing H. Bambang Tutuko, SH., S. Kep., Ns., MH, selaku dosen pembimbing Proposal Penelitian yang telah penulis teliti. Kepala Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Penelitian. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Penelitian ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyelesaian penyusunan Penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 7 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penulisan	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.1 Pengertian bayi BBLR	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi	12
2.1.5 Tanda dan Gejala Bayi BBLR.....	13

2.1.6 Masalah Pada Bayi BBLR	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8 Penatalaksanaan Bayi BBLR	16
2.1.9 Pencegahan Bayi BBLR.....	23
2.2 Konsep Hipotermi	
2.2.1 Definisi	24
2.2.2 Klasifikasi Hipotermi	24
2.2.3 Batasan Karakteristik	25
2.2.4 Faktor Yang Berhubungan	25
2.3 Konsep Suhu	
2.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Panas.....	25
2.3.2 Pengaturan Suhu Tubuh	27
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Suhu Tubuh	29
2.3.4 Mekanisme Kehilangan Panas	30
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.4.1 Pengkajian	32
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	37
2.4.4 Implementasi	38
2.4.5 Evaluasi	38

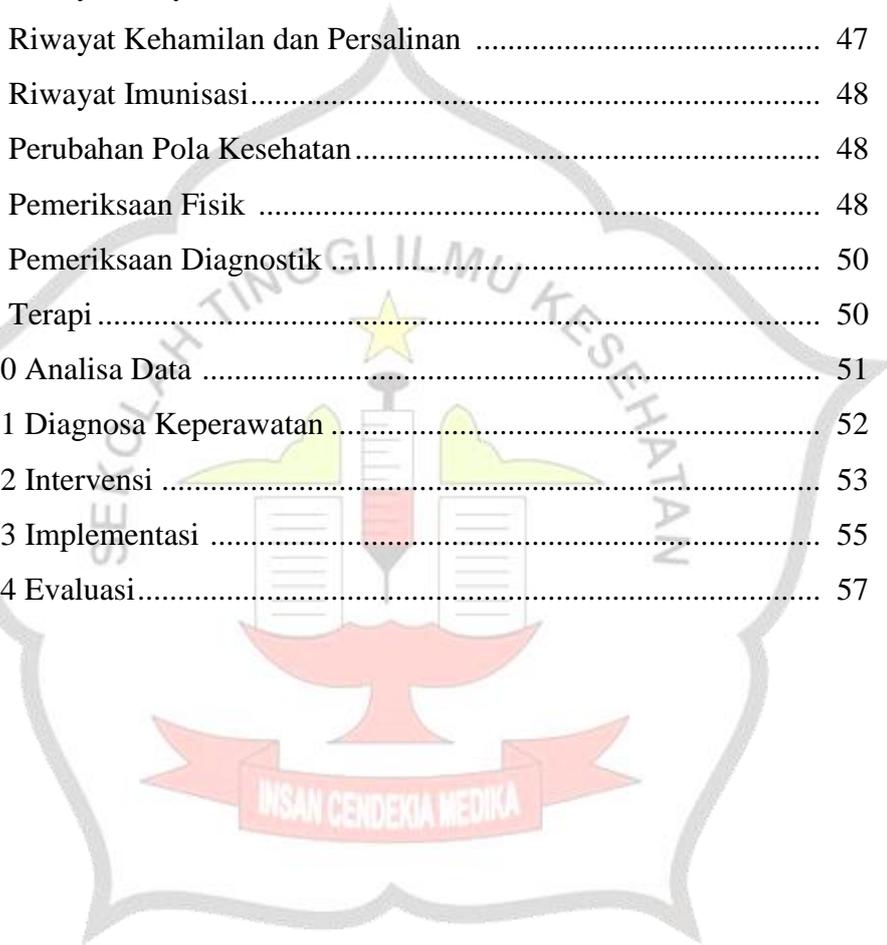
BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Batasan Istilah	39
3.3 Partisipan	40
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.5 Pengumpulan Data	41
3.6 Uji Keabsahan Data.....	43
3.7 Analisa Data	43

3.8 Etik Penelitian	45
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	46
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data	46
4.1.2 Pengkajian	46
4.1.3 Analisa Data	51
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	52
4.1.5 Intervensi Keperawatan	54
4.1.6 Implementasi Keperawatan	56
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	58
4.2 Pembahasan	58
4.2.1 Pengkajian	59
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	62
4.2.3 Intervensi Keperawatan	66
4.2.4 Implementasi Keperawatan	67
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	DAFTAR TABEL	Hal
Tabel 2.1	APGAR score	7
Tabel 2.2	Klasifikasi suhu tubuh abnormal	22
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan NANDA NOC NIC 2015.....	34
Tabel 4.1	Identitas Klien	46
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit	46
Tabel 4.3	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	47
Tabel 4.4	Riwayat Imunisasi.....	48
Tabel 4.5	Perubahan Pola Kesehatan	48
Tabel 4.6	Pemeriksaan Fisik	48
Tabel 4.7	Pemeriksaan Diagnostik	50
Tabel 4.8	Terapi	50
Tabel 4.10	Analisa Data	51
Tabel 4.11	Diagnosa Keperawatan	52
Tabel 4.12	Intervensi	53
Tabel 4.13	Implementasi	55
Tabel 4.14	Evaluasi.....	57



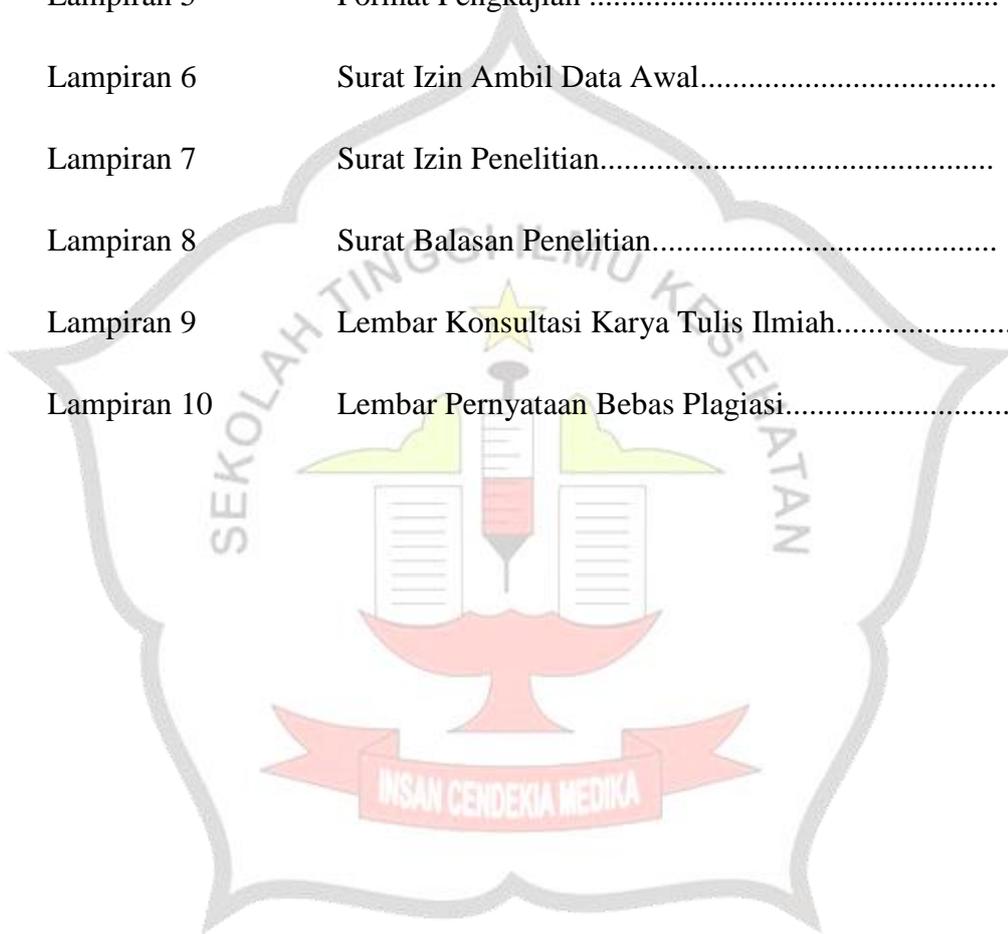
DAFTAR GAMBAR

No	DAFTAR GAMBAR	Hal
Gambar 2.1	Patofisiologi untuk BBLR	12
Gambar 2.1	Inkubator untuk bayi BBLR.....	19
Gambar 2.1	Metode kanguru untuk bayi BBLR	20
Gambar 2.1	Cara melakukan metode kanguru	22
Gambar 2.3	Mekanisme kehilangan panas untu memelihara suhu tubuh	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....
Lampiran 2	Formulir Permohonan Penelitian.....
Lampiran 3	Formulir Permohonan Responden.....
Lampiran 4	Formulir Perstujuan Responden
Lampiran 5	Format Pengkajian
Lampiran 6	Surat Izin Ambil Data Awal.....
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian.....
Lampiran 8	Surat Balasan Penelitian.....
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....
Lampiran 10	Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi.....



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. BB : Berat Badan
2. Cl :Kalsium
3. g : gram
4. Kg : Kilogram
5. K : Kalium
6. NaCl : Natrium Klorida
7. Na : Natrium
8. O₂ : Oksigen
9. % : Persen
10. > : Lebih dari
11. < : Kurang dari
12. °C : Derajat *Celcius*

SINGKATAN

1. AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
2. APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*
3. ASI : Air Susu Ibu
4. BAB : Buang Air Besar
5. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
6. BBL : Bayi Baru Lahir
7. BBLSR : Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
8. BBLASR : Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah
9. BMR : *Basal Metabolisme Rate*
10. CPAP : Continuous Positive Airway
11. Hb : Hemoglobin
12. HIV : *human immunodeficiency virus*
13. Icme : Insan Cendekia Medika
14. MTBM : Manajemen Terpadu Bayi Muda
15. NIC : *Nursing Interventions Classification*

16. NCB KMK : *Neonatus* Cukup Bulan kecil Masa Kehamilan
17. NKB SMK : *Neonatus* Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan
18. NKB KMK : *Neonatus* Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan
19. NOC : *Nursing Outcomes Classification*
20. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
21. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
22. S RDS : Suspect Respiratory Distres Syndrom
23. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
24. TTV : Tanda - Tanda Vital
25. WHO : *World Health Organitation*



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMI (STUDI KASUS DI RUANG PERINATALOGI RSUD BANGIL PASURUAN)

Oleh :

AL MA'IDATUL LATIFAH

BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Penyebab yang sering adalah usia ibu kurang dari 20 th, ibu hamil dengan kondisi KEK, juga penyakit patologis yang menyertai kehamilan seperti eklamsia dan Poligohidramnion. BBLR dengan Hipotermi menjadi salah satu penyebab kematian yang tinggi karena penanganan yang kurang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah 2 pasien BBLR dengan hipotermi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan bulan Februari 2017, diperoleh data pada klien 1 ayah klien mengatakan klien lahir dengan berat badan rendah sedangkan ayah klien 2 mengatakan bayinya lahir dengan berat badan sangat rendah. Pada klien 1 berat badan lahir bayi yaitu 2000 gram dengan hipotermi suhu tubuh 36°C dan tidak ditemukan penyakit penyerta seperti asfiksia, sedangkan klien 2 bayi lahir dengan berat badan 1800 gram dengan hipotermi suhu tubuh lebih rendah dibanding klien 1 yaitu $35,4^{\circ}\text{C}$ disertai asfiksia. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari klien 1 suhu tubuhnya mulai stabil dan tidak turun sedangkan klien 2 suhu tubuh belum stabil.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien BBLR dengan hipotermi

Kata kunci :Asuhan Keperawatan, Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Hipotermi

ABSTRACT

NURSING INFANT WITH LOW BIRTH WEIGHT HYPOTHERMIA (CASE STUDY IN THE PERINATOLOGI HOSPITAL BANGIL PASURUAN)

By:

AL MA'IDATUL LATIFAH

LBW is one of the main factors that influence perinatal mortality and neonatal. Penyebab which often is less than the age of the mother 20 years old, pregnant women with SEZ condition, also pathological disease that accompany pregnancy such as eclamsia and Poligohidramnion. LBW with Hypothermia becomes one of the causes of high mortality due to improper handling. The purpose of this study was to perform nursing care in LBW with hypothermia in Perinatalogi Room of RSUD Bangil Pasuruan.

The design of this study was descriptive using case study method. The subjects were 2 patients with LBW with hypothermia. This research was conducted in Perinatalogi Room of RSUD Bangil Pasuruan.

The results of the research conducted in the Perinatalogi Room of Bangil Pasuruan Hospital in February 2017, obtained data on client 1 client's father said the client was born with low weight while the client's father 2 said the baby was born with very low body weight. On the client first baby's birth weight is 2000 grams with hypothermia temperature 36 0 C and no concomitant diseases such as asphyxia, sedangkan client 2 infants born weighing 1800 grams with hypothermia lower body temperature than the client 1 is 35.4 0C with Asphyxia. After care done nursing for 3 days client 1 body temperature start stable and not down while client 2 body temperature not yet stable.

This study is expected to be used as input for nurses in hospitals to take action to nursing care in order to improve the quality of service was good. Especially on the client LBW with hypothermia.

Keywords: Nursing, Infant Low Birth Weight, Hypothermia.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan sampai kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan (MTBM) Manajemen Terpadu Bayi Muda (Profil Kesehatan Indonesia 2014). Salah satu faktor yang memiliki kontribusi tinggi terhadap kematian bayi khususnya pada saat perinatal yaitu bayi BBLR (Proverawati & Ismawati 2010). BBLR merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (M. Sholeh Kosim et al.2014). Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada bayi BBLR adalah Hipotermi.

Secara keseluruhan, angka kejadian BBLR diperkirakan mencapai 15% sampai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO 2015). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan angka kematian neonatal termasuk BBLR menyumbang sebanyak 59% kematian bayi. Angka kejadian BBLR di seluruh Indonesia jumlahnya sangat bervariasi, berkisar antara 9%-30% diperoleh dari hasil studi di 7 daerah multicenter, dengan rentang 2,1% - 17,2%. Secara nasional menurut SDKI angka kejadian BBLR sekitar 7,5%, dimana angka tersebut belum mencapai sasaran program Indonesia

Sehat 2010 yaitu maksimal 7% (Pantiawati 2010). Presentase umur 0-59 bulan dengan berat kurang dari 2500 gram (BBLR) dan panjang badan <48cm, Jawa Timur (5,5%) menjadi sepuluh besar provinsi dengan jumlah BBLR tertinggi, untuk daerah tertinggi yang pertama yaitu Papua (7,6%) (RISKESDAS 2013). Menurut laporan rutin oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur estimasi Angka Kematian Neonatal (AKN) tahun 2012 mencapai 29,24 per 1.000 kh (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012). Pada tahun 2014 Angka Kematian Bayi sebanyak 11,44 per 1000 kh dan pada tahun 2015 sebanyak 7,73 per kelahiran hidup. Angka kematian bayi di kabupaten Pasuruan memang mengalami penurunan sebesar 3,36% namun belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 9,8% per 1000 kh. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi terbesar kedua sebanyak 49 kasus (24.75%) setelah asfiksia 61 kasus (30.8%) (Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan 2015). Di RSUD Bangil 77% bayi baru lahir mengalami BBLR, ini merupakan urutan kedua setelah asfiksia (Profil Kesehatan RSUD Bangil Pasuruan 2017)

Salah satu faktor resiko terjadinya bayi BBLR terbesar disebabkan oleh kelahiran premature. Bayi belum memiliki pengaturan suhu tubuh yang sempurna dan harus dilindungi dari perubahan suhu lingkungan yang ekstrim. Bayi yang lahir premature dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi (Nurarif 2015). Bayi BBLR yang mengalami hipotermi biasanya ditandai dengan akral dingin, bayi tidak

mau minum, kurang aktif, pucat, takipnea atau takikardi, dan apabila hipotermi berkepanjangan akan berakibat terjadinya peningkatan konsumsi oksigen, distress respirasi, gangguan keseimbangan asam basa, hipoglikemia, defek koagulasi, sirkulasi fetal persisten, gagal ginjal akut, enterokoliti nekrotik, dan pada keadaan berat dapat menyebabkan kematian pada bayi (M.sholeh Kosim et al. 2014). Masalah jangka panjang yang timbul pada bayi BBLR jika tidak mendapat perawatan yang tepat akan berakibat fatal pada perkembangannya. Bila dapat bertahan hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, hiperakti, tingkat kecerdasan rendah, masalah fisik seperti penyakit kronis paru, gangguan penglihatan (retinopati), dan kelainan kongenital. Penatalaksanaan yang tepat pada bayi BBLR diantaranya yaitu memberikan edukasi kepada orang tua tentang perawatan metode kanguru, cara memandikan bayi yang tepat, cara menjaga suhu bayi agar tetap hangat dan perawatan menggunakan incubator (Proverawati & Ismawati 2010). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4. Tujuan Penulisan

1.4.1. Tujuan Umum

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

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memberi tambahan ilmu pengetahuan terutama yang berhubungan dengan bayi BBLR dengan masalah hipotermi juga dapat membantu memberi ilmu pengetahuan tentang cara mengaplikasikan ilmu keperawatan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua klien

Dengan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah ini diharapkan klien, mendapat perawatan yang tepat sehingga terhindar dari komplikasi penyakit lebih lanjut dan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan ibu bayi tentang perawatan pada bayi BBLR.

2. Bagi petugas kesehatan

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.

3. Bagi STIKES ICME Jombang

Dengan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam proses pembelajaran, khususnya dibidang keperawatan yang berhubungan dengan bayi BBLR dengan hipotermi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Bayi BBLR

2.1.1. Pengertian bayi BBLR

Menurut Adelle Pilliteri tahun 1986 bayi BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Manuaba tahun 1998 menyatakan bahwa istilah prematuritas diganti dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena ada dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu berat badan lebih rendah dari yang seharusnya meskipun usia kehamilannya cukup bulan dan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau keduanya (Maryunani & Nurhayati 2009).

2.1.2. Klasifikasi

Bayi yang termasuk pada bayi BBLR dapat dibagi menjadi berikut ini :

1. Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB SMK) yaitu bayi yang lahir premature dengan berat lahir sesuai usia kehamilan.
2. Neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan (NKB KMK) yaitu bayi yang lahir premature dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.
3. Neonatus cukup bulan kecil untuk masa kehamilan (NCB KMK) yaitu bayi yang lahir dengan usia hamil cukup bulan dan berat badan kurang dari normal.

Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati pada tahun 2010 mengklasifikasikan BBLR menjadi :

1. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu 1000 – 1500 gram
2. Bayi dengan berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

Table 2.1 APGAR-score (Ghai 2010)

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: <i>Appearance (color)</i> warna kulit	Biru/pucat	Tubuh krmerahan, ekstermitas biru	Tubuh dan ekstermitas kemerahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> denyut nandi	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G: <i>Grimance (Reflek)</i>	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: <i>Activity (Tonus otot)</i>	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: <i>Respiration (Usaha nafas)</i>	Tidak ada	Lemah, Merintih	Tangisan kuat

Penilaian APGAR SKOR

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR-score, table di atas dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- 1) Bayi normal atau sedikit asfiksia (Nilai Apgar 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa

- 2) Asfiksia sedang (Nilai Apgar 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflex iritabilitas tidak ada.

3) Asfiksia berat (Nilai Apgar 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/menit, tonus otot jelek, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

(Dewi, 2010)

2.1.3. Etiologi

A. Penyebab terjadinya bayi BBLR menurut Maryunani (2009)

1. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKB KMK) penyebabnya adalah :
 - a. Berat badan ibu yang rendah
 - b. Usia ibu hamil yang belum dewasa atau masih remaja
 - c. Kehamilan dengan bayi kembar
 - d. Riwayat ibu sebelumnya pernah melahirkan bayi premature atau bayi berat badan rendah
 - e. Ibu yang mulut rahimnya lemah (inkompeten serviks) sehingga tidak mampu menahan berat bayi dalam rahim
 - f. Ibu hamil yang sedang sakit
 - g. Penyebab lain yang tidak diketahui

2. Bayi lahir cukup bulan tetapi berat badan lahir kurang dari normal (NCB KMK) penyebabnya adalah :

- a. Ibu hamil kekurangan gizi
- b. Ibu hamil yang disertai penyakit seperti hipertensi, preeklamsia, anemia
- c. Ibu hamil dengan penyakit kronis seperti malaria kronik, penyakit jantung sianosis, infeksi saluran kemih
- d. Ibu hamil seorang perokok

B. Penyebab bayi BBLR menurut Atikah Proverawati (2010)

1. Faktor ibu

a. Penyakit :

- 1) Pada ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan seperti: anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, eklampsia dan infeksi kandung kemih dan ginjal.
- 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS, TORCH.

b. Keadaan Ibu

- 1) Ibu dengan usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi faktor prematuritas tertinggi
- 2) Kehamilan ganda
- 3) Jarak antar kehamilan sebelumnya pendek yaitu kurang dari satu tahun
- 4) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya

c. Keadaan social ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi biasanya pada keadaan social ekonomi rendah
- 2) Gizi yang kurang
- 3) Bayi lahir dari pernikahan yang tidak sah angka kejadian BBLR lebih tinggi disbanding dari kelahiran bayi dari pernikahan yang sah

d. Sebab lain

- 1) Ibu perokok
- 2) Ibu peminum alkohol
- 3) Ibu pecandu obat narkotik

2. Faktor janin

- a. Infeksi janin kronik
- b. Radiasi
- c. Kehamilan ganda

3. Faktor plasenta

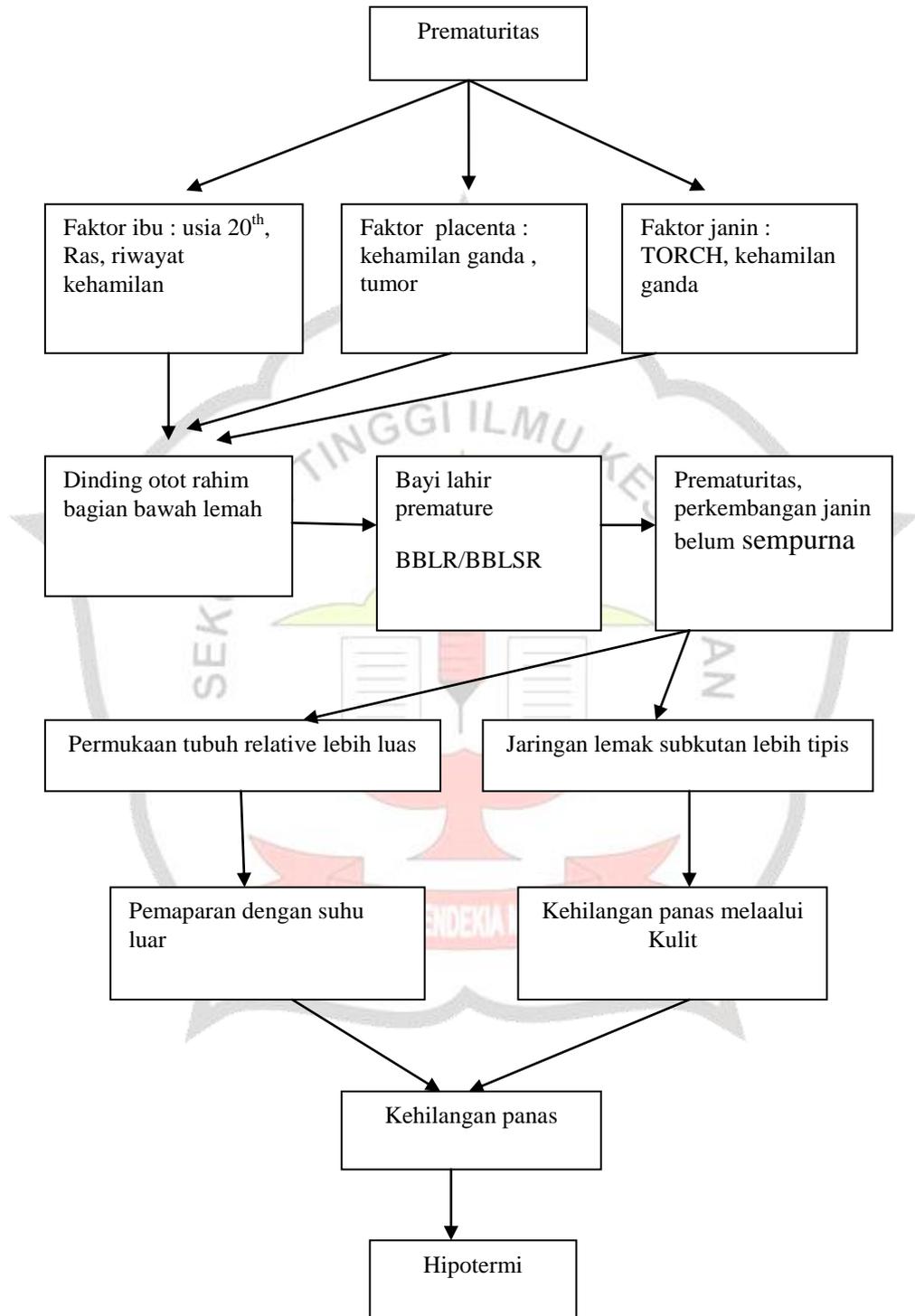
- a. Berat placenta kurang, berongga atau keduanya (hidramnion)
- b. Plasentitis vilus (bakteri, virus, parasite)
- c. Plasenta yang lepas

4. Faktor lingkungan

- a. Terkena radiasi
- b. Terpapar zat beracun

2.1.4. Patofisiologi

Gambar 2.1 Patofisiologi Bayi BBLR Nurarif, Amin dan Kusuma (2015)



2.1.5. Tanda dan Gejala Baya BBLR

A. Tanda dan gejala bayi BBLR menurut Anik Maryuni (2009) :

1. Berat badan < 2500 gram
2. letak telinga lebih menurun
3. terjadi pembesaran dari salah satu atau kedua ginjal
4. ukuran kepala lebih kecil
5. terjadi masalah dalam pemberian makan karena reflex menghisap dan menelan kurang
6. ketidak setabilan suhu
7. kulit tipis dan transparan

B. Tanda dan gejala bayi BBLR menurut Atikah Proverawati (2010)

Secara umum bayi BBLR tanda dan gejalanya sebagai berikut :

1. Berat badan kurang dari 2500 gram
2. Panjang badan kurang dari 45cm
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 kurang
8. Otot hipotonik lemah
9. Kepa tidak mampu tegak
10. Pernapasan 40-50 kali/ menit
11. Nadi 100-140 kali/menit

2.1.6. Masalah Pada Bayi BBLR

Beberapa masalah yang muncul pada bayi BBLR mengingat salah satu penyebab bayi BBLR adalah premature, maka dari itu kematangan sistem organ pada bayi tersebut kurang sehingga terjadi gangguan. Masalah pada bayi BBLR yang sering muncul baik dalam jangka pendek ataupun panjang diantaranya yaitu:

A. System Neurologis

Umumnya sangat mudah terjadi trauma susunan syaraf pusat pada bayi BBLR. Penyebabnya adalah perdarahan intra cranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia.

B. System gastrointestinal

Pada bayi BBLR terutama kurang bulan umumnya pada saluran pencernaan belum berfungsi seperti pada bayi yang cukup bulan. Hal ini terjadi karena kematangan organ belum sempurna. Biasanya terjadi gangguan koordinasi menghisap dan menelan sampai usia 33-34 minggu, serta kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein, jumlah enzim yang belum mencukupi, waktu yang lambat dalam pengosongan lambung.

C. Sistem integument

Pada bayi dengan BBLR biasanya memiliki struktur kulit yang tipis dan transparan, sehingga mudah terjadi infeksi dan mudah kehilangan panas dalam tubuh

D. Sistem Termoregulasi

Pada bayi BBLR biasanya mengalami temperature tubuh yang tidak stabil, hal ini disebabkan oleh:

1. Kehilangan panas yang terjadi karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar permukaan tubuh
2. Jumlah lemak subkutan yang sedikit (brown fat/ lemak coklat)
3. Lemak dibawah kulit jumlah jaringan yang lebih sedikit
4. Ketidak matangan pusat pengatur suhu di otak
5. Tidak adanya control dari pembuluh kapiler kulit

Pada saat tubuh bayi kehilangan panas atau tidak mampu mempertahankan panas dalam tubuh dengan kondisi suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$ atau disebut hipotermi, hal ini menyebabkan bayi kehilangan energy, pernafasan terganggu, bayi menjadi sakit bahkan sampai meninggal (Maryunani & Nurhayati 2009)

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada bayi BBLR menurut Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi (2015)

- A. Periksa jumlah sel darah putih : $18.000/\text{mm}^3$, netrofil meningkat sampai $23.000 - 24.000/\text{mm}^3$, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)
- B. Hematokrit (Ht) : 43% - 61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic perinatal).

- C. Hemoglobin (Hb): 15-20 gr/dl kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebih).
- D. Bilirubin total: 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1-2 hari, dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.
- E. Destrosix: tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata – rata 40-50 mg/dl meningkat 60-70 mg/dl pada hari ketiga.
- F. Pemantauan elektrolit (Na, K, Cl) : biasanya dalam batas normal pada awalnya
- G. Pemeriksaan analisa gas darah.

2.1.8. Penatalaksanaan Bayi BBLR

A. Penatalaksanaan bayi BBLR menurut Rukiyah et al. (2010)

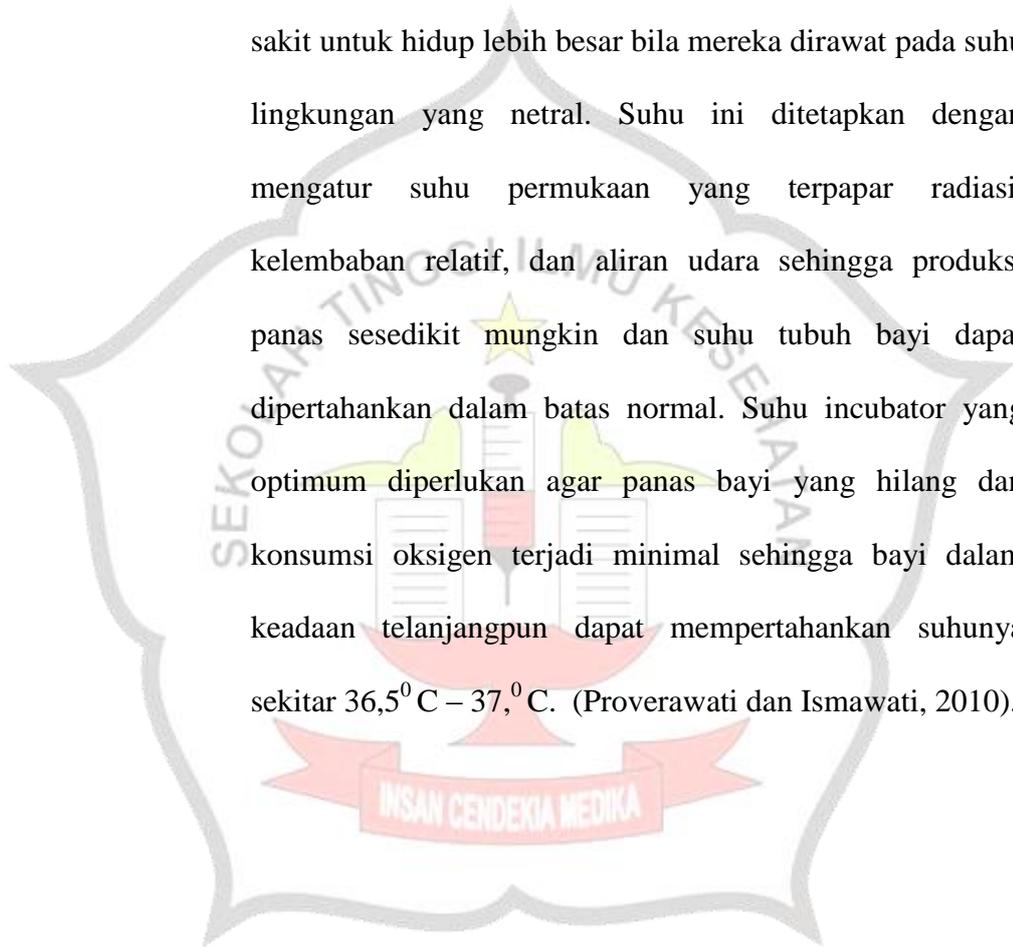
1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. Bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipantau dan dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi , karena bayi BBLR sangat rentan dengan infeksi memperhatikan prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi (ASI). Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi dilakukan dengan cermat.

4. Penimbangan ketat, Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan harus dilakukan dengan ketat.
5. Kain yang basah harus segera diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tubuh tetap hangat.
6. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu.
7. Beri minum bayi dengan sonde/ tetes dengan pemberian ASI.

B. Penatalaksanaan bayi BBLR dengan hipotermi menurut Anik Maryunani (2009).

1. Pengaturan suhu tubuh pada bayi BBLR terutama yang kurang bulan perlu suatu *thermoregulasi* yaitu pengontrolan suhu badan secara :
 - a. Fisiologis yaitu mengatur pembentukan atau pendistribusian panas
 - b. Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas.
2. Beberapa cara untuk untuk mencegah kehilangan panas yaitu :
 - a. Setelah lahir segera keringkan bayi dan bedong dengan popok kering dan hangat
 - b. Gunakan transport bayi dengan incubator yang sudah hangat

c. Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat di dalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mengatur suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila inkubator dibersihkan. Kemampuan bayi BBLR dan bayi sakit untuk hidup lebih besar bila mereka dirawat pada suhu lingkungan yang netral. Suhu ini ditetapkan dengan mengatur suhu permukaan yang terpapar radiasi, kelembaban relatif, dan aliran udara sehingga produksi panas sesedikit mungkin dan suhu tubuh bayi dapat dipertahankan dalam batas normal. Suhu incubator yang optimum diperlukan agar panas bayi yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi dalam keadaan telanjangpun dapat mempertahankan suhunya sekitar $36,5^{\circ}\text{C} - 37,0^{\circ}\text{C}$. (Proverawati dan Ismawati, 2010).



Gambar 2.1 Inkubator untuk bayi BBLR



d. Perawatan Metode kanguru

Metode kanguru menjadi salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi. Diperkenalkan pertamakali oleh Rey dan Martinez dari Columbia pada tahun 1979, Rey dan Martinez melaporkan *skin to skin contact* dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi terutama bayi BBLR dan premature.

Gambar 2.1 Metode Kanguru pada Bayi BBLR



1) Pengertian Metode Kanguru

Metode kanguru merupakan cara sederhana dalam merawat bayi baru lahir dengan metode suhu ibu untuk menghangatkan bayi. Metode kanguru juga disebut perawatan skin to skin

2) Tujuan Metode Kanguru

Tujuan metode kanguru pada bayi baru lahir untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas BBLR serta menurunkan rujukan BBLR ke rumah sakit.

3) Kriteria Bayi yang diberikan Metode Kanguru

Bayi yang diperbolehkan dilakukan metode kanguru antara lain: Berat badan lahir kurang lebih 1800 gram atau antara 1500- 2500 gram, bayi premature, bayi yang tidak mengalami kegawatan pernafasan dan sirkulasi, bayi yang mampu bernafas sendiri, suhu tubuh bayi stabil $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.

4) Hal yang Harus Diperhatikan dalam Metode Kanguru

Posisi Kanguru : posisi bayi diantara payudara, tegak dada bayi menempel pada dad ibu. Posisi bayi kemudian diamankan dengan kain panjang atau baju kanguru. Dalam hal ini bayi diletakkan dalam dekapan ibu dengan kulit menyentuh kulit kepala bayi tegak dan miring ke kanan atau ke kiri.dekapan ibu adalah sumber panas dan energy untuk bayi. Bayi mendapat sumber panas alami 36° – 37°C langsung dari kulit ibu.pada bayi berat badan lahir sangat rendah (<1000 gram) metode kanguru ditunda sampai usia 2 minggu atau sampai keadaan bayi membaik. (Anik Maryunani, 2009)

Gambar 2.1 Cara Melakukan Metode Kanguru (WHO & UNICEF dan Beck et al,2004)

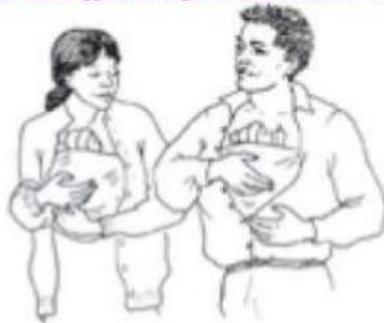


Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu,



gunakan selimut.

Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru



Sumber gambar: WHO & UNICEF dan Beck et al, 2004

2. Nutrisi. Selama pelaksanaan PMK, BBLR hanya diberikan ASI. Melalui PMK akan mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin

2.1.9. Pencegahan BBLR

- A. Tingkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu mulai kehamilan muda, terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi terjadi bayi BBLR harus segera dilaporkan dan dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- B. Penyuluhan tentang perkembangan dan pertumbuhan janin, serta perawatan diri selama kehamilan.
- C. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
- D. Beri asupan ASI sesering mungkin untuk meningkatkan berat badan bayi.
- E. Menjaga bayi tetap hangat
- F. Mengetahui tanda bahaya utuk segera mencari pertolongan
- G. Timbang berat badan secara umum setiap minggu hingga BB bayi mencapai 2.5 kg

2.2. Konsep Hipotermi

2.2.1. Definisi

Hipotermi adalah suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi (NANDA, 2015).

2.2.2. Klasifikasi Hipotermi

Klasifikasi hipotermi menurut Sudarti (2010) membagi hipotermi seperti dalam table berikut

Tabel 2.2 Klasifikasi suhu tubuh abnormal (Sudarti, 2010)

Temuan	Anamnesis	Pemeriksaan	Klasifikasi
	Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah	Suhu tubuh 32 ⁰ C (36,4 ⁰ C)	Hipotermi sedang
	Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	Gangguan nafas Denyut jantung kurang dari 100 kali/menit Malas minum Letargi	
	Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah	Suhu tubuh 32 ⁰ C	Hipotermi berat
	Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	Tanda lain hipotermi sedang Kulit teraba keras Nafas pelan dan dalam	
	Tidak terpapar dengan dingin atau panas yang berlebih	Suhu tubuh berfluktuasi antara 36 ⁰ C – 39 ⁰ C meskipun berada di suhu lingkungan yang stabil fluktuasi terjadi sesudah periode suhu stabil	Suhu tubuh tidak stabil
	Bayi berada di lingkungan yang sangat panas, terpapar sinar matahari, berada di inkubator, atau dibawah pemancar panas	Suhu tubuh 37,3 ⁰ C tanda dehidrasi (elastisitas kulit turun, mata dan ubun ubun besar dan cekung, lidah dan membrane mukosa kering) Malas minum Frekuensi nafas >69 kali/menit Denyut jantung > 160 kali/menit Letargi	Hipertermi

2.2.3. Batasan Karakteristik

Menurut (NANDA, 2015) Batasan karakteristik pada hipotermi adalah terjadi hipoglikemi, hipoksia, kulit dingin, menggigil, peningkatan konsumsi oksigen, peningkatan laju metabolic, takikardi, asidosis metabolic, terjadi pada bayi dengan penambahan berat badan kurang dari (30 g/hari), distress pernapasan, selisih, hipotermi tingkat 1 suhu inti 36-36,5⁰C, hipotermi tingkat 2 suhu inti 35-35,9⁰C, hipotermi tingkat 3 suhu inti 34-34,9⁰C, hipotermi tingkat 4 suhu inti <34⁰C, ikterik dan pucat.

2.2.4. Faktor yang Berhubungan

Menurut (NANDA, 2015) factor yang berhubungan dengan hipotermi yaitu berat badab ekstrem, transfer panas (misalkan, konduksi, konveksi, radiasi), pada neonatus penundaan menyusu ASI, terlalu dini memandikan bayi baru lahir, melahirkan di luar rumah sakit yang beresiko tinggi, stratum korneum imatur, dan peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat badan

2.3. Konsep suhu

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi produksi panas

Beberapa faktor yang mengalami peningkatan dan penurunan produksi panas tubuh antara lain:

A. *Basal Metabolime Rate* (BMR)

BMR merupakan pemanfaatan enregi di dalam tubuh guna memelihara aktivitas pokok seperti bernapas. Besarnya BMR bervariasi sesuai dengan umur dan jenis kelamin. Banyak faktor yang menyebabkan BMR meningkat diantaranya adalah karena cedera,

demam, dan infeksi. Meningkatnya BMR ini menunjukkan tingginya metabolisme yang dialami klien. Peningkatan metabolisme akan menghasilkan peningkatan produksi panas dalam tubuh, sehingga suhu tubuh klien menjadi naik.

B. Aktivitas Otot

Aktivitas otot termasuk menggigil dapat memproduksi panas tubuh sebanyak lima kali (Guyton:1982:554).

C. Peningkatan produksi tiroksin

Hipotalamus merespon terhadap dingin dengan melepas faktor *releasing*. Faktor ini merangsang tirotropin pada adenohipofise untuk merangsang pengeluaran tiroksin oleh kelenjar tiroid. Efek tiroksin meningkatkan nilai metabolisme sel di seluruh tubuh dan memproduksi panas.

D. Termogenesis kimia

Termogenesis kimia adalah perangsangan produksi panas melalui sirkulasi norepineprin dan epineprin atau melalui perangsangan saraf simpatis. Hormon-hormon ini segera meningkatkan nilai metabolisme sel di jaringan tubuh. Secara langsung norepineprin dan epineprin mempengaruhi hati dan sel-sel otot sehingga meningkatkan aktivitas otot. Selain itu produksi sejumlah panas juga dapat diperoleh melalui rangsangan saraf simpatis terhadap lemak coklat.

E. Demam

Demam meningkatkan metabolisme sel. Reaksi-reaksi kimia meningkat rata-rata 120 % untuk setiap peningkatan suhu 10 C. Hal tersebut berarti setiap peningkatan 1 C suhu tubuh menyebabkan 12% reaksi kimia akan terjadi.

2.3.2 Klasifikasi Hipotermi

A. Tanda-tanda Hipotermi Sedang (stress Dingin)

Beberapa tanda hipotermi sedang antara lain aktivitas berkurang, letargis, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata (cutis marmorata), kemampuan menghisap lemah dan kaki terasa dingin.

B. Tanda-tanda Hipotermi Berat (Cedera Dingin)

Sama dengan hipotermi sedang ditambah dengan bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat, pernafasan tidak teratur dan bunyi jantung lambat.

2.3.3 Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh relative konstan, hal ini diperlukan untuk sel-sel tubuh agar dapat berfungsi secara efektif. Normalnya suhu tubuh berkisar 36-37 C. Suhu tubuh dapat diartikan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. Kulit merupakan organ tubuh yang bertanggungjawab untuk memelihara suhu tubuh agar tetap normal dengan mekanisme tertentu.

Panas diproduksi oleh tubuh melalui proses metabolisme, aktivitas otot dan sekresi kelenjar. Produksi panas dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh suatu sebab, misalnya karena penyakit ataupun stres. Suhu

tubuh terlalu ekstrim, baik panas atau dingin yang ekstrim dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu perawat perlu membantu klien apabila mekanisme homeostasis tubuh, untuk mengontrol suhu tubuhnya, tidak mampu menaggulangi perubahan suhu tubuh tersebut secara efektif.

Tubuh yang sehat mampu memelihara suhu tubuh secara konstan walaupun pada kondisi lingkungan yang berubah-ubah. Sistem pengatur suhu tubuh terdiri atas tiga bagian yaitu reseptor yang terdapat pada kulit dan bagian tubuh lainnya, integrator di dalam hipotalamus, dan efektor sistem yang mengatur produksi panas dengan kehilangan panas.

Reseptor sensori yang paling banyak terdapat pada kulit. Kulit mempunyai lebih banyak reseptor untuk dingin dan hangat dibanding reseptor yang terdapat pada organ tubuh lain seperti lidah, saluran pernapasan, maupun organ visceral lainnya. Bila kulit menjadi dingin melebihi suhu tubuh, maka ada tiga proses yang dilakukan untuk meningkatkan suhu tubuh. Ketiga proses tersebut yaitu menggil untuk meningkatkan produksi panas, berkeringat untuk menghalangi kehilangan panas dan vasokonstriksi untuk menurunkan kehilangan panas.

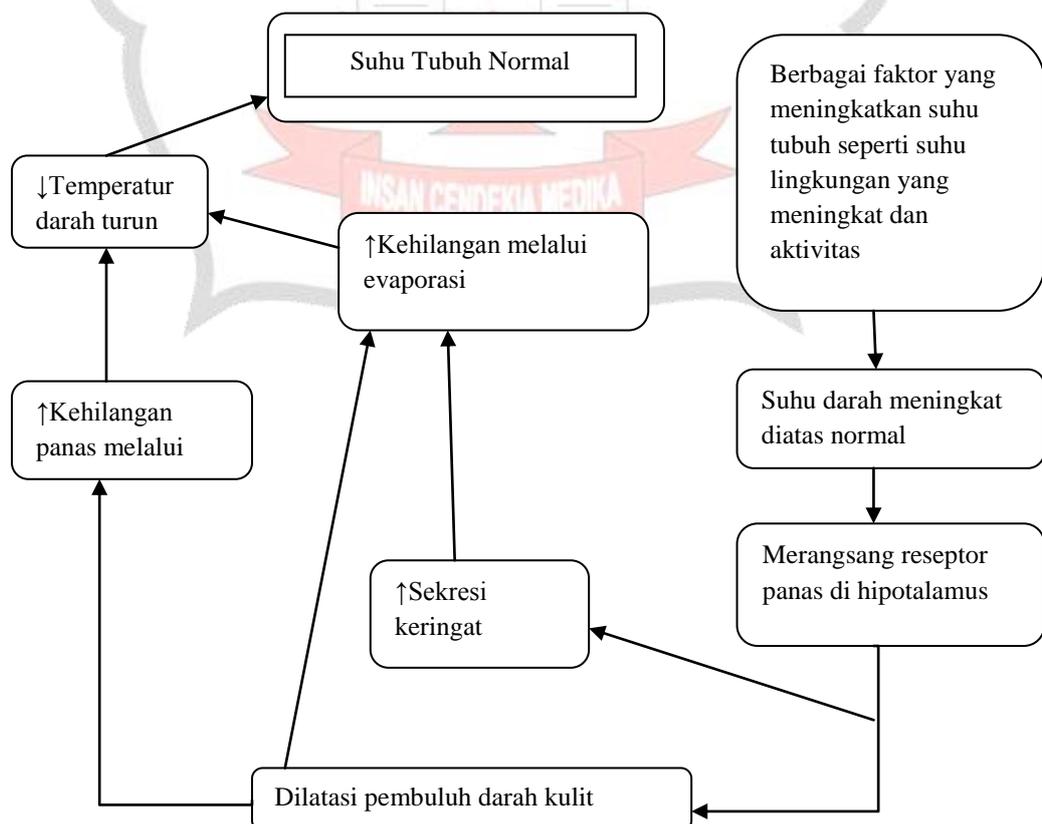
Selain reseptor suhu permukaan yang dimiliki oleh kulit, terdapat reseptor suhu lain yaitu reseptor pada inti tubuh yang merespons terhadap suhu pada organ tubuh bagian dalam, seperti visera abdominal, spina cord dan lain-lain. Termoreseptor di hipotalamus lebih sensitive terhadap suhu inti ini.

Hipotalamus integrator sebagai pusat pengaturan suhu inti berada di preoptik area hipotalamus. Bila sensitive reseptor panas di hipotalamus

dirangsang, efektor sistem mengirim sinyal yang memprakarsai pengeluaran keringat dan vasodilatasi perifer. Hal tersebut dimaksudkan untuk menurunkan suhu seperti menurunkan produksi panas dan meningkatkan kehilangan panas. Sinyal dari sensitive reseptor dingin di hipotalamus memprakarsai efektor untuk vasokonstriksi, menggigil serta melepaskan epineprin yang meningkatkan metabolisme sel dan produksi panas. Hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan produksi panas dan menurunkan kehilangan panas.

Efektor sistem yang lain adalah sistem saraf somatis. Bila sistem ini dirangsang maka seseorang secara sadar membuat penilaian yang cocok misalnya menambah baju sebagai respons terhadap dingin atau mendekati kipas angin bila kepanasan.

Gambar 2.3 Mekanisme Kehilangan Panas Untuk Memelihara Suhu Tubuh menurut Asmadi (2008).



2.3.4 Faktor yang mempengaruhi penurunan suhu tubuh

A. Umur Pada Bayi

Baru lahir mekanisme peraturan suhu tubuhnya belum sempurna. Oleh karenanya suhu tubuh bayi sangat dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan harus dilindungi dari perubahan-perubahan suhu yang ekstrim.

B. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi suhu tubuh. Misalnya terdapat peningkatan suhu tubuh sebesar 0,3-0,5 C yang sedang mengalami ovulasi. Hal tersebut karena selama ovulasi terjadi peningkatan hormone progesterone. Hormon estrogen dan progesterone meningkatkan *basal metabolism rate*.

C. Emosi

Keadaan emosi dan perilaku yang berlebihan dapat mempengaruhi tubuh. Peningkatan emosi dapat meningkatkan suhu tubuh. Pada yang apatis, depresi dapat menurunkan produksi panas, sehingga suhu tubuhnya pun menurun.

D. Aktivitas Fisik

Suhu tubuh meningkat sebagai aktivitas fisik, seperti olahraga. Olahraga dapat meningkatkan metabolisme sel, sehingga produksi panas pun meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan suhu tubuh.

E. Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi suhu tubuh seseorang. Lingkungan yang suhunya panas dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh. (Asmadi.2008)

2.3.5 Mekanisme kehilangan panas

Termoregulasi adalah suatu kemampuan untuk mengatur keseimbangan antara produksi panas dan hilangnya panas dengan tujuan untuk menjaga suhu tubuh agar dalam keadaan normal. Suhu normal BBL dengan diukur melalui aksila $36,0-36,5^{\circ}\text{C}$ secara rectal, $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.

Hipotermi pada BBL adalah kondisi suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, hipotermi terbagi menjadi : hipotermi ringan yaitu antara suhu $36,0-36,5^{\circ}\text{C}$ hipotermi sedang yaitu $32,0-36,0^{\circ}\text{C}$ hipotermi berat yaitu $<32^{\circ}\text{C}$.

Pada BBL hipotermi akan terjadi beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga antara kehilangan panas dan produksi panas. Mekanisme tersebut yaitu :

A. Penurunan produksi panas

Penurunan panas disebabkan karena kegagalan pada system endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas, misalnya pada keadaan disfungsi kelenjar tiroid , adrenal, ataupun pituitaria.

B. Peningkatan panas yang hilang

Hal ini dapat terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar, dan tubuh jadi kehilangan panas. Mekanisme kehilangan panas tubuh diantaranya yaitu :

1. Konduksi : panas berpindah karena perbedaan suhu antara dua objek. Kehilangan panas ketika kulit BBL bersentuhan dengan permukaan yang lebih dingin. Seperti ketika proses penimbangan.
2. Konveksi : transfer panas terjadi dengan cara sederhana dari selisih suhu antara permukaan kulit bayi ke aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Hal ini bisa terjadi karena jendela incubator yang terbuka, atau ketika proses transportasi BBL ke rumah sakit.
3. Radiasi : merupakan perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, seperti pada bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi oleh lingkungan dengan suhu lebih dingin.
4. Evaporasi : panas tubuh hilang melalui penguapan kulit dan traktus respiratorius. Biasanya terjadi pada saat bbl basah setelah lahir, atau setelah dimandikan.

C. Kegagalan termoregulasi

Kegagalan termoregulasi disebabkan ketidak efektifan hipotalamus dalam menjalankan fungsinya oleh beberapa penyebab. Penyebabnya yaitu keadaan hipoksia intrauterine/saat persalinan /post partum, defek neurologic dan paparan obat prenatal (analgesic/anastesi) dapat menekan respons neurologic bayi dalam mempertahankan suhu tubuhnya. Bayi sepsis juga akan mengalami masalah pada pengaturan suhu tubuh, dapat terjadi hipotermi atau hipertermi.(M.Sholeh Kosim , dkk.2014)

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Merupakan data dasar klien yang komprehensif mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium serta informasi dari tim kesehatan serta keluarga klien, yang meliputi :

1. Biodata :

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

2. Keluhan Utama :

Pada klien BBLR yang tampak yaitu BBL kurang dari 2500 gram .

3. Riwayat kesehatan sekarang : Apa yang dirasakan klien sampai di rawat di Rumah Sakit atau perjalanan penyakit.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan :

Bagaimana proses persalinan, apakah spontan, premature, aterm, letak bayi belakang kaki atau sungsang.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Pada umumnya pasien dengan BBLR dalam keadaan lemah, bayi terlihat kecil, pergerakan masih kurang dan lemah, BB <2500 gram, dan tangisan masih lemah.

b. Tanda-tanda Vital

Pada umumnya suhu tubuh mudah terjadi hipotermi

c. Pemeriksaan fisik Head To Toe

1. Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala bukit, fontanela mayor dan minor masih cekung, sutura belum menutup dan kelihatan masih bergerak. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.

2. Rambut

Inpeksi: lihat distribusi rambut merata atau tidak, bersih atau bercabang dan halus atau kasar.

Palpasi: mudah rontok atau tidak

3. Mata

Inpeksi: biasanya kunjungtiva dan sclera berwarna normal, lihat reflek kedip baik atau tidak, terdapat radang atau tidak dan pupil isokor. Pada pupil terjadi miosis saat diberikan cahaya.

4. Hidung

Inpeksi: biasanya terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sekret berlebih dan terpasang O₂

Palpasi: adanya nyeri tekan dan benjolan

5. Mulut dan faring

Inspeksi: pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering, dan pucat

6. Telinga

Inpeksi: adanya kotoran atau cairan dan bagaimana bentuk tulang rawannya.

Palpasi: adanya respon nyeri pada daun telinga.

7. Thorax

Inspeksi : Nafas cepat dan tarikan dada bagian bawah ke dalam.

Pada lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm

Auskultasi : Adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya

8. Abdomen

Inspeksi: lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi: adanya nyeri tekan dan pembesaran abdomen

9. Kulit dan kelamin

Inspeksi : pada kulit terlihat keriput, tipis, penuh lanugo, pada dahi, pelipis, telinga, dan lengan, terlihat hanya sedikit lemak jaringan. Pertumbuhan genitalia belum sempurna.

Palpasi : pada bayi laki – laki testis belum turun, sedangkan pada bayi perempuan labia mayora lebih menonjol (labia mayora belum menutup labia minora)..

10. Muskuloskeletal

Inspeksi : tumit terlihat mengkilap, dan telapak kaki teraba halus, tonus otot masih lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, tubuhnya kurang berisi ototnya lembek, dan kulitnya pun terlihat keriput dan tipis

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

d. Neurology atau reflek

Fungsi saraf yang belum efektif dan tangisannya lemah

Reflek Morrow : Kaget bila dikejutkan (tangan menggenggam).

Reflek menghisap: suckling

Reflek menelan swallowing: masih buruk atau kurang.

Reflek batuk yang belum sempurna

6. Kebutuhan dasar :

a. Pola Nutrisi

Pada neonatus dengan BBLR perlu perawatan khusus, karena organ tubuh terutama lambung belum sempurna.

b. Pola Eliminasi

Umumnya klien mengalami gangguan BAB karena organ tubuh terutama pencernaan belum sempurna.

c. Kebersihan diri

Perawat dan keluarga pasien harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat BAB dan BAK, saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.

d. Pola tidur

Terlihat gerak bayi masih pasif, tangisannya masih merintih, meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung lebih banyak tidur dan pemalas

2.4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan menurut NANDA tahun 2015 -2017 :

Hipotermi berhubungan dengan kegagalan mempertahankan suhu tubuh,
penurunan jaringan lemak subkutan

2.4.3 Intervensi

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan NANDA NOC NIC 2015

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		NOC	NIC	
1.	<p>Hipotermi Definisi : suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>a. Hipoglikemi b. Hipoksia c. Kulit dingin d. Menggigil e. Peningkatan konsumsi oksigen f. Peningkatan laju metabolic g. Takikardi h. Asidosis metabolik i. Bayi dengan penambahan berat badan kurang (<30 g/hari) j. Distress pernapasan k. Gelisah l. Hipotermi tingkat 1 suhu inti 36-36,5⁰C m. Hipotermi tingkat 2 suhu inti 35-35,9⁰C n. Hipotermi tingkat 3 suhu inti 34-34,9⁰C o. Hipotermi tingkat 4 suhu inti <34⁰C p. Ikterik q. Pucat</p> <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <p>1. Berat badan ekstrem</p>	<p>a. Termoregulasi: Baru Lahir Kriteria Hasil</p> <p>a. Berat badan bayi mengalami pertambahan b. Suhu dalam batas norma dan stabil c. Tidak terjadi hipotermi d. Tidak terjadi hipertermi e. Bayi tidak gelisah f. Tidak terjadi perubahan warna kulit g. Glukosa darah dalam batas normal</p> <p>Penilaian :</p> <p>1. Sangat terganggu 2. Banyak terganggu 3. Cukup terganggu 4. Sedikit terganggu 5. Tidak terganggu</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>a. Suhu tubuh dalam batas normal b. Tingkat pernafasan normal c. Denyut nadi radial dalam batas normal</p> <p>Penilaian</p> <p>1. Deviasi berat dari kisaran normal 2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal 3. Deviasi sedang dari kisaran normal</p>	<p>a. Perawatan bayi: Baru Lahir</p> <p>1. Lakukan evaluasi Apgar pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran 2. Jaga suhu tubuh bayi baru lahir (misalnya keringkan bayi baru lahir, membedong bayi dalam selimut, letakkan bayi pada tempat yang hangat, pakaikan topi rajut, dan instruksikan orang tua menjaga kepala tetap tertutup, dan letakkan bayi baru lahir dibawah pemanas sesuai kebutuhan) 3. Monitor warna bayi baru lahir 4. Letakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat 5. Letakkan bayi segera didada ibu setelah lahir 6. Bantu orang tua pertama kali memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu setabil</p>	<p>a. Perawatan bayi : Baru lahir</p> <p>1. Evaluasi Apgar perlu dilakukan untuk menilai keadaan bayi baru lahir dan mengenali kondisi bayi. 2. Suhu tubuh bayi perlu dijaga untuk menghindari terjadinya kehilangan suhu tubuh bayi, pemakaian topi, baju kering dan bersih dapat mengurangi resiko kehilanagn panas dengan konduksi dan evaporasi 3. Monitor warna bayi perlu dilakukan untuk mengetahui tanda terjadinya hipotermi 4. Meletakkan bayi pada kulit orang tua akan mengurangi kehilangan panas dari tubuh bayi melalui konduksi, karena kulit orang tua akan lebih hangat sehingga bayi juga akan menerima panas alami dari orang tua 5. Agar bayi lebih nyaman, dan mendapatkan kehangatan alami dari ibu secara konduksi. 6. Membantu orang tua memandikan bayi setelah suhu bayi stabil dilakukan karena pemandian bayi dengan waktu lama dan air yang tidak tepat dapat mempengaruhi suhu bayi.</p>

<p>2. Transfer panas (misalkan, konduksi, konveksi, radiasi)</p> <p>3. Pada neonatus penundaan menyusu ASI</p> <p>4. Terlalu dini memandikan bayi baru lahir</p> <p>5. Melahirkan di luar rumah sakit yang beresiko tinggi</p> <p>6. Stratum korneum imatur</p> <p>Peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat badan</p>	<p>4. Deviasi ringan dari kisaran normal</p> <p>5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</p> <p>c. Kontrol Resiko : Hipotermi</p> <p>a. Mencari informasi terkait hipotermi</p> <p>b. mengenali faktor resiko hipotermi</p> <p>c. Mengidentifikasi tanda gejala hipotermi (seperti kulit pucat, keringat dingin)</p> <p>d. Mengidentifikasi kondisi yang mempercepat kehilangan panas</p>	<p>d. Terapi induksi hipotermi :</p> <p>1. Monitor tanda vital dengan tepat</p> <p>2. Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>3. Monitor ketidak seimbangan asam basa</p>	<p>b. Terapi induksi hipotermi :</p> <p>1. Memantau TTV untuk mengetahui tanda vital bayi terutama suhu bayi</p> <p>2. Suhu bayi perlu dilakukan pemantauan karena bayi bayi mudah mengalami kehilangan panas tubuh.</p> <p>3. Efeksamping hipotermi adalah peningkatan konsumsi oksigen yang menimbulkan hiposkia asidosis peningkatan laju metabolik konsumsi glukosa menyebabkan hipoglikemia, pelepasan asam lemak bebas dalam aliran darah.</p>
<p>Penilaian :</p> <p>1. Tidak pernah menunjukkan</p> <p>2. Jarang menunjukkan</p> <p>3. Kadang-kadang menunjukkan</p> <p>4. Sering menunjukkan</p> <p>5. Secara konsisten menunjukkan</p>			

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 1997).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan (potter & perry, 2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien bayi BBLR dengan masalah keperawatan hipotermi.

3.2. Batasan Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 3.2.1 Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
- 3.2.2 Pengertian dari bayi BBLR menurut Adelle pilliteri tahun 1986 adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Manuaba tahun 1998 menyatakan bahwa istilah prematuritas diganti dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena ada dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu berat badan lebih rendah dari yang seharusnya meskipun usia kehamilannya cukup bulan dan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau keduanya. (Anik Maryunani dan Nurhayati.2009).

3.2.3 Hipotermi adalah suhu inti tubuh dibawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi (NANDA, 2015).

3.2.4 Masalah: Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.

3.3. Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan adalah 2 klien (2 kasus). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari dengan masalah keperawatan dan diagnose medis yang sama, yaitu klien bayi BBLR dengan Hipotermi. Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013), dengan kriteria:
 - a) Klien Bayi BBLR Dengan Hipotermi
 - b) Klien Bayi BBLR Dengan Hipotermi yang berjenis kelamin perempuan
 - c) Ibu Klien bersedia Bayinya diteliti
2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013), antara lain:
 - a) Klien yang mengalami BBLR dengan masalah keperawatan selain Hipotermi yang ditandai dengan bukti klinis
 - b) Klien BBLR Dengan Hipotermi pada usia lebih dari 1 tahun

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Jl. Raya Raci - Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153

3.4.2 Waktu

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan November 2016 sampai bulan Mei 2017 dan pada pengkajian dilakukan saat klien MRS sampai klien pulang atau klien dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien dan bila perlu dilanjutkan dalam bentuk *home care*.

3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013). Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada keluarga klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasati, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Saryono, 2013). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga klien dan perawat.

3.7 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk

memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi) hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

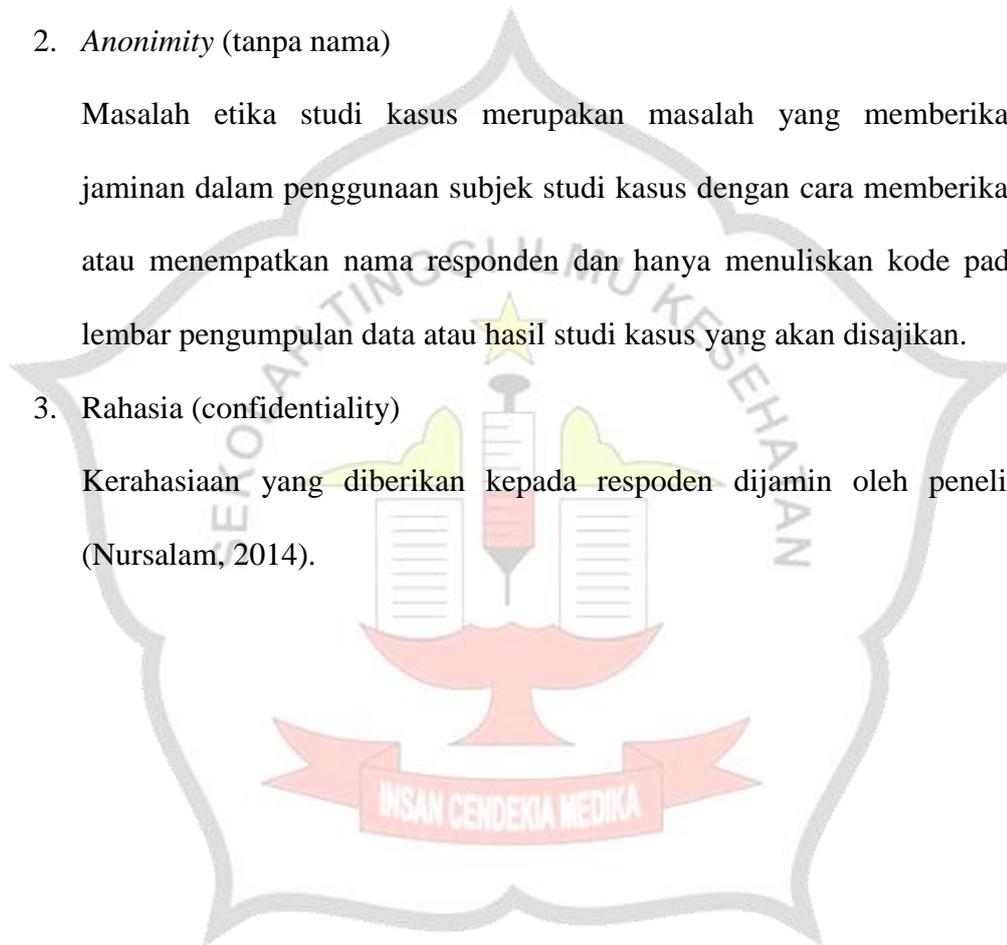
Memberikan bentuk persetujuan antara dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. Rahasia (confidentiality)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengambil data penelitian di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang Perinatalogi. Di Ruang Perinatalogi sendiri terdapat 3 ruangan yaitu 1 ruang untuk bayi sehat, dan 2 ruang untuk bayi dengan kondisi klinis tertentu dimana setiap ruangan terdapat 8 inkubator.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Table 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Bayi Ny. N	Bayi Ny. S
Umur	0 Hari	0 Hari
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Belum Sekolah	Belum Sekolah
Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
Alamat	Bangil, Pasuruan	Pasrepan, Pasuruan
Suku / bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	7-2-2017	7-2-2017
Tanggal pengkajian	7-2-2017	7-2-2017
Status Perkawinan	Belum Kawin	Belum Kawin
Dx Medis	BBLR + Prematur + S RDS	BBLR + asfiksia + Prematur +S RDS

2) Riwayat Penyakit

Table 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Ayah klien mengatakan bayinya kecil dan lemah	Ayah klien mengatakan kulit klien dingin dan bayinya terlihat kecil
Riwayat penyakit sekarang	Ayah Klien mengatakan bahwa ibunya sejak pagi jam 06.00 wib mengalami nyeri perut dan mengeluarkan lender pada usia kehamilan 38-39 minggu, lalu oleh keluarga dibawa ke RSUD Bangil melewati UGD RSUD Bangil, setelah di periksa karena ibu memiliki riwayat pereklamsi ringan lalu dianjurkan untuk untuk melakukan operasi Sectioesaria (SC) . karena usia kehamilan masih 38-39 minggu Jadi bayi nya lahir dengan umur yang kurang atau Prematur.	Ayah klien mengatakan bahwa ibu bayi mengeluarkan lender, gumpalan darah dan perut terasa nyeri di umur kandungan 32 minggu, yaitu tanggal 7 Februari 2017 jam 00.00 wib akhirnya di bawa ke bidan dan ternyata hasil dari bidan ibu bayi harus segera tertangani dengan cara lahiran operasi Sectioesaria (SC) , dan akhirnya di rujuk ke RSUD Bangil Pasuruan, dan di Jadwal kan untuk operasi Sectioesaria (SC), jadi bayi ini lahir dengan umur yang belum cukup atau Premature.
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

4.3 Daftar Tabel Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat kehamilan dan Persalinan	KLIEN 1	KLIEN 2
ANC (Prenatal)	Tiap \pm 1 bulan	Tiap \pm 1 bulan
Penyakit ibu saat hamil	Pereklamsi ringan, oligohidramnion	ASMA, status usia ibu masih 16 tahun, status gizi ibu KEK
Natal/cara persalinan	Sectioesaria (SC)	Sectioesaria (SC)

Post Natal	Bayi lahir mengalami berat badan lahir rendah yaitu 2000gr disertai hipotermi dengan suhu 36 ⁰ C dan tidak berpenyakit kuning	Bayi lahir mengalami asfiksia, dengan berat badan lahir rendah yaitu 1800gr disertai hipotermi dengan suhu 35,4 ⁰ C dan tidak berpenyakit kuning.
BBL	2000 gram	1800 gram

4) Riwayat Imunisasi

4.4 Daftar Tabel Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi	KLIEN 1	KLIEN 2
Hepatitis	1 kali, saat lahir	1 kali, saat lahir

5) Perubahan Pola Kesehatan

4.5 Daftar Tabel Perubahan Pola Kesehatan

No	Pola	Saat Mrs	
		Klien 1	Klien 2
1	Nutrisi dan Cairan	Minum ASI 100 cc/24 jam	Minum ASI 100 cc/24 jam
2	Istirahat / Tidur	Setiap waktu	Setiap waktu
3	Eliminasi	BAK dan BAB 6kg dalam 24 jam	BAK dan BAB 5 kg dalam 24 jam
4	Personal Hygiene	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian 2x pada pagi dan sore hari	Mandi diseka 2x pagi dan sore hari. Mengganti pakaian 2x pada pagi dan sore hari
5	Aktivitas	Makan, minum, tidur	Makan, minum, tidur

6) Pemeriksaan Fisik

4.6 Daftar Tabel Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis (GCS : 4 5 6)	Composmentis (GCS : 4 5 6)
Tanda tanda vital :		
S	36° C	35,4 ⁰ C
N	120x/menit	110x/menit
RR	44x/menit	60x/menit
Pemeriksaan Fisik		
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. Lingkar kepala : 30cm Panjang bayi : 43 cm	Rambut tebal keriting, 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. Lingkar kepala : 29cm Panjang bayi : 42 cm
b. Mata	Mata tidak strambismus (Juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif.	Mata tidak strambismus (Juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, dan reflek cahaya kanan kiri positif.
c. Hidung	Hidung simetris, tidak terpasang alat bantu nafas , tidak ada nyeri, tidak ada pernapasan cuping hidung.	Hidung simetris, terpasang O ₂ CPAP 4 lpm , tidak ada nyeri, terdapat otot bantu napas yaitu retraksi otot dinding dada.
d. Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis. Terdapat reflek rooting	Mukosa bibir kering, gigi belum tumbuh, tidak ada faringitis. Tidak terdapat reflek rooting
e. Toraks dan Paru	Bentuk dada simetris, tidak terdapat tanda sesak napas, tidak terdapat suara napas ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 44 x/menit, irama napas dispnea. Lingkar dada : 27 cm	Bentuk dada simetris, sesak napas ditandai dengan adanya retraksi otot dinding dada, suara napas ronchi, irama napas teratur, frekuensi pernapasan 60 x/menit, irama napas dispnea. Lingkar dada : 27 cm
f. Jantung	Tidak ada nyeri dada, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, irama jantung teratur, CRT < 3 detik	Tidak ada nyeri dada, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, irama jantung teratur, CRT < 3 detik

g. Abdomen	Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, Tidak terpasng OGT.	Tidak ada luka, tidak terdapat pembesaran hepar, kembung, terpasng OGT.
h. Ekstermitas dan Persendian	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelaina tulang belakang, turgor kulit normal, akral dingin, dan tidak ada luka. Kulit agak tipis, rambut lanugo tinggal sedikit, lemak kulit sedikit, warna kulit agak kebiruan	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelaina tulang belakang, turgor kulit normal, akral dingin, dan tidak ada luka. Kulit tipis dan trasparan, rambut lanugo sedikit, lemak kulit kurang, warna kulit kebiruan
Data psikososial	Klien sering menangis dan merengek. Klien menangis ketika di lakukan injeksi.	Klien sering menangis dan merengek. Klien menangis ketika di lakukan injeksi.

7) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

4.7 Daftar Tabel Hasil Pemeriksaan Diagnostik

PEMERIKSAAN	KLIEN 1	KLIEN
Lab : GDA Pemeriksaan Darah Lengkap	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)

8) Terapi

4.8 Daftar Tabel Terapi

Klien 1	Klien 2	
	Infus D10 %	0,18 170 cc/24
	Injeksi Vit K	
	Viccilin	2 x 150 mg (IV)
	Po Nymico	3 x 0,5 cc (oral)
	Sukralfat	3 x 0,5 cc (oral)

4.1.3 Analisis Data

4.9 Daftar Tabel Analisa Data

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Klien 1</p> <p>DS :</p> <p>Tidak terkaji</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Kesadaran composmentis Suara napas vesikuler Tidak terdapat pernapasan cuping hidung Kulit agak tipis, rambut lanugo tinggal sedikit, lemak kulit sedikit Bayi sering tidur SpO₂ : 97% RR : 44 x/menit Nadi : 120 x/menit Suhu : 36°C Kulit teraba dingin Turgor kulit sedang BB : 2000 gram Lingkar kepala 30 cm Panjang bayi : 43 cm Lingkar dada 27 cm Warna kulit sedikit kebiruan Ibu memiliki riwayat Preeklamsi ringan dan oligohidramnion 	<pre> graph TD A[Prematuritas] --> B[Ibu memiliki riwayat preeklamsi ringan] B --> C[Poligohidramnion] C --> D[Dinding otot rahim bawah lemah] D --> E[Bayi lahir premature BBLR, Perkembangan janin belum sempurna] E --> F[Jaringan lemak subkutan lebih tipis] F --> G[Permukaan tubuh relative luas] G --> H[Kehilangan panas] H --> I[Hipotermi] </pre>	<p>Hipotermi</p>

Klien 2

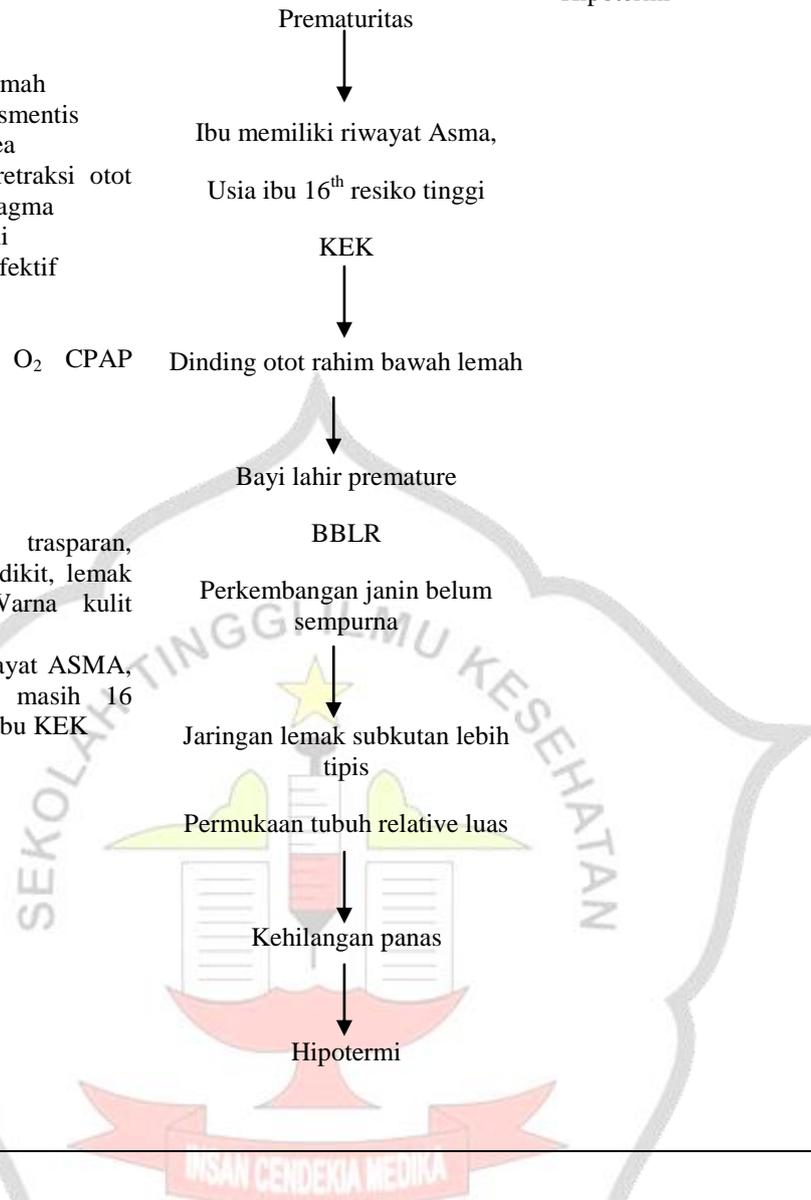
DS :

Tidak terkaji

DO :

1. Keadaan umum lemah
2. Kesadaran composmentis
3. Pola napas dispnea
4. Terlihat adanya retraksi otot bantu napas diafragma
5. Suara napas ronchi
6. Pola napas tidak efektif
7. Perut kembung
8. Tampak gelisah
9. Klien memakai O₂ CPAP Modif 4 lpm
10. SpO₂ : 94%
11. RR : 60 x/menit
12. HR : 107 x/menit
13. Suhu : 35.4°C
14. Kulit tipis dan trasparan, rambut lanugo sedikit, lemak kulit kurang. Warna kulit kebiruan
15. Ibu memiliki riwayat ASMA, status usia ibu masih 16 tahun, status gizi ibu KEK

Hipotermi



4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Daftar 4.10 Tabel Diagnosa Keperawatan

DATA	Problem (Masalah)	Etiologi (penyebab + tanda atau gejala)
Klien 1 DS : ayah klien mengatakan bayinya kecil dan lemah DO : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. Suara napas vesikuler 4. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung	Hipotermi	1. Kulit agak tipis, rambut lanugo tinggal sedikit, lemak kulit sedikit dan warna kulit agak kebiruan 2. RR : 44 x/menit 3. Nadi : 120 x/menit

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 5. Kulit agak tipis, rambut lanugo tinggal sedikit, lemak kulit sedikit, warna kulit agak kebiruan 6. Bayi sering tidur 7. SpO₂ : 97% 8. RR : 44 x/menit 9. Nadi : 120 x/menit 10. Suhu : 36°C 11. Kulit teraba dingin 12. Turgor kulit sedang 13. BB : 2000 gram 14. Lingkar kepala 30 cm 15. Panjang bayi : 43 cm 16. Lingkar dada 27 cm 17. Ibu memiliki riwayat Pereklamsi ringan dan oligohidramnion | <ol style="list-style-type: none"> 4. Suhu : 36°C 5. Kulit teraba dingin 6. BB : 2000 gram 7. Lingkar kepala 30 cm 8. Panjang bayi : 43 cm 9. Lingkar dada 27 cm |
|--|--|

Klien 2

DS : Ayah klien mengatakan klien sangat kecil dan kata dokter perlu dirawat khusus **Hipotermi**

DO :

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. Pola napas dispnea 4. Terlihat adanya retraksi otot bantu napas diafragma 5. Suara napas ronchi 6. Pola napas tidak efektif 7. Perut kembung 8. Tampak gelisah 9. Terpasang OGT 10. Klien memakai O₂ CPAP Modif 4 lpm 11. SpO₂ : 94% 12. RR : 60 x/menit 13. HR : 107 x/menit 14. Suhu : 35.4°C 18. BB : 1800 gram 19. Lingkar kepala 39 cm 20. Panjang bayi : 42cm 21. Lingkar dada 27 cm 15. Kulit tipis dan trasparan, rambut lanugo sedikit, lemak kulit kurang 16. Ibu memiliki riwayat ASMA, status usia ibu masih 16 tahun, status gizi ibu KEK | <ol style="list-style-type: none"> 1. RR : 60 x/menit 2. HR : 107 x/menit 3. Suhu : 35.4°C 4. BB : 1800 gram 5. Lingkar kepala 39 cm 6. Panjang bayi : 42cm 7. Lingkar dada 27 cm 8. Kulit tipis dan trasparan, rambut lanugo sedikit, lemak kulit kurang 9. Ibu memiliki riwayat ASMA, status usia ibu masih 16 tahun, status gizi ibu KEK |
|--|--|

4.1.5 Intervensi

4.11 Daftar Tabel Intervensi

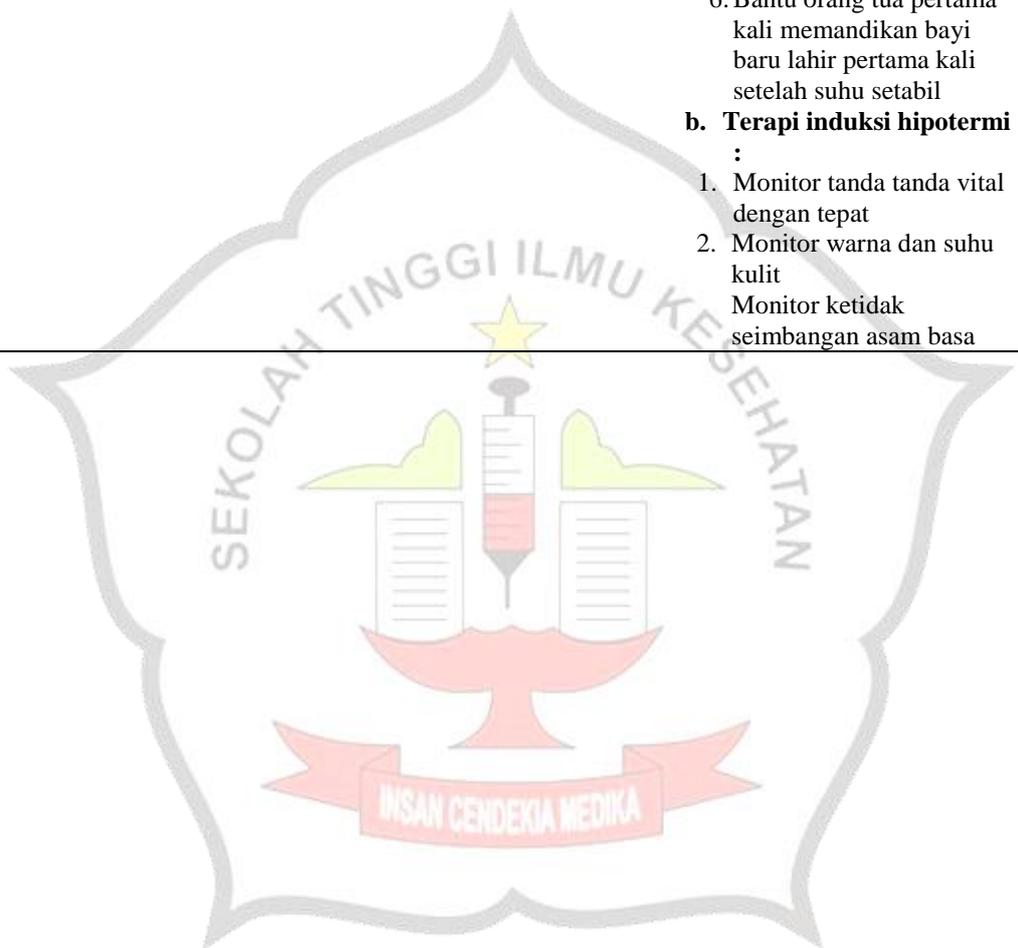
Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1 Hipotermi	<p>NOC Termoregulasi: Baru Lahir Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan bayi mengalami penambahan Suhu dalam batas norma dan stabil Tidak terjadi hipotermi Tidak terjadi hipertermi Bayi tidak gelisah Tidak terjadi perubahan warna kulit Glukosa darah dalam batas normal 	<p>NIC a. Perawatan bayi:Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan evaluasi Apgar pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran Jaga suhu tubuh bayi baru lahir (misalnya keringkan bayi baru lahir, membedong bayi dalam selimut, letakkan bayi pada tempat yang hangat, pakaikan topi rajut, dan instruksikan orang tua menjaga kepal tetap tertutup, dan letakkan bayi baru lahir dibawah pemanas sesuai kebutuhan) Monitor warna bayi baru lahir Letakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat Letakkan bayi segera didada ibu setelah lahir Bantu orang tua pertama kali memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu setabil <p>b. Terapi induksi hipotermi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda tanda vital dengan tepat Monitor warna dan suhu kulit Monitor ketidak seimbangan asam basa
Klien 2 Hipotermi	<p>NOC Termoregulasi: Baru Lahir Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan bayi mengalami penambahan Suhu dalam batas norma dan stabil Tidak terjadi hipotermi Tidak terjadi hipertermi Bayi tidak gelisah Tidak terjadi perubahan warna kulit Glukosa darah dalam batas normal 	<p>NIC a. Perawatan bayi:Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan evaluasi Apgar pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran Jaga suhu tubuh bayi baru lahir (misalnya keringkan bayi baru lahir, membedong bayi dalam selimut, letakkan bayi pada tempat yang hangat, pakaikan topi rajut, dan instruksikan orang tua

menjaga kepal tetap tertutup, dan letakkan bayi baru lahir dibawah pemanas sesuai kebutuhan)

3. Monitor warna bayi baru lahir
4. Letakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat
5. Letakkan bayi segera didada ibu setelah lahir
6. Bantu orang tua pertama kali memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu setabil

b. Terapi induksi hipotermi :

1. Monitor tanda tanda vital dengan tepat
 2. Monitor warna dan suhu kulit
Monitor ketidak seimbangan asam basa
-



4.1.6 Implentasi

4.12 Tabel Implementasi

Diagnosa keperawatan	8 Februari 2017	9 Februari 2017	10 Februari 2017
Klien 1	Implementasi	Implementasi	Implementasi

Hipotermi

08.00	Membina hubungan saling percaya	12.00	Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir	12.30	Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir
09.00	Memonitor warna bayi baru lahir. Warna bayi agak pucat kebiruan Menjaga suhu tubuh bayi Baru lahir	14.00	Memonitor warna bayi. Warna bayi mulai kemerahan	14.00	Memonitor warna bayi. Warna bayi mulai kemerahan normal.
09.30	Meletakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat	15.30	Meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat	14.30	Meletakkan bayi, kontak dengan kulit orangtua dengan tepat
10.00	Monitor tanda tanda vital dengan tepat N :135x/menit S : 35,4°C RR : 54x/menit	16.00	Monitor tanda tanda vital dengan tepat N :135x/menit S : 36,8°C RR:54x/menit	15.00	Monitor tanda tanda vital dengan tepat N :135x/menit S : 36,8°C RR :54x/menit

Klien 2

08.40	Membina hubungan saling percaya	Menjaga suhu tubuh bayi	08.00	Menjaga suhu tubuh bayi baru
-------	---------------------------------	-------------------------	-------	------------------------------

	08.00		baru lahir		lahir
09.10	Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir	08.30	Memonitor warna bayi baru lahir	08.30	Memonitor warna bayi baru lahir
09.50	Memonitor warna bayi baru lahir Warna bayi baru lahir pucat agak kebiruan	13.50	Memonitor warna bayi baru lahir. Warna bayi baru lahir masih sedikit pucat kebiruan	14.50	Memonitor warna bayi baru lahir. Warna bayi baru lahir sudah mulai kemerahan
10.40	Meletakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat	14.40	Meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat	15.40	Meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat
10.50	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat N : 107x/menit S : 35.4°C RR : 54x/menit	15.50	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat N : 110x/menit S : 36°C RR:54x/menit	16.50	Memonitor tanda tanda vital dengan tepat N : 113x/menit S : 36,7°C RR:54x/menit
10.30	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi : Infus D ₁₀ 0,18 Injeksi viccilin 2x150 mg (IV) Nyimic0 3x0,5 cc (oral) Sueralfat 3x0,5 cc (oral)	16.30	Melakukan pemberian terapi: Infus D ₁₀ 0,18 Injeksi viccilin 1x150 mg (IV) Nyimic0 1x0,5 cc (oral) Sueralfat 1x0,5 cc (oral)	17.30	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi: Infus D ₁₀ 0,18 Injeksi viccilin 1x150 mg (IV) Nyimic0 1x0,5 cc (oral) Sueralfat 1x0,5 cc (oral)

4.1.7 Evaluasi

4.13 Tabel Evaluasi

Dx	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1	S :Ayah klien mengatakan klien lemah	S :Ayah klien mengatakan klien mulai terlihat sehat.	S :Ayah klien mengatakan klien membaik
Dx: hipotermi	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Suhu tubuh bayi mulai naik Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi :133x/menit. RR:62x/menit. S:36°C. 	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum klien cukup Suhu tubuh bayi normal dan mulai stabil. Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi:154x/menit. RR:60x/menit. S:36,5°C. 	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Suhu tubuh bayi dalam batas normal. Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi:143x/menit. RR:59x/menit. S:36,7°C.
	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi
	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5	P : intervensi dihentikan klien KRS
	S : Klien tampak lemah	S : Klientampak lemah	S : klien masih lemah
Klien 2	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Suhu tubuh bayi mulai naik. Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi:107x/menit RR:60x/menit S:35.4°C 	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Suhu tubuh bayi mulai naik. Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi:110x/menit RR:52x/menit S:36,°C 	O : <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah, Suhu tubuh bayi mulai naik. Warna kulit bayi merah dan tidak menunjukkan tanda – tanda hipotermi Nadi:113x/menit RR:54x/menit S:36,7°C
Dx: hipotermi	A : masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi	A : Masalah teratasi sebagian
	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6	P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang analisa antara praktek dan teori pada studi kasus yang dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan dengan teori yang ada. Disini penulis akan menganalisa studi kasus asuhan keperawatan BBLR dengan hipotermi di ruang perinatologi RSUD Bangil. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu pemecahan masalah yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu, pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standart praktik keperawatan dari *American Nursing Assciation* (ANA) (Nursalam, 2008). Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan, kegiatan yang dilakukan pada tahap tersebut adalah mengumpulkan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan data sekunder lainnya meliputi : catatikan, hasil pemeriksaan diagnostic, dan literatur.

Pengumpulan data dilakukan antara tanggal 08 Februari 2017 sampai dengan 11 Februari 2017 dengan wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik.

a. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus klien BBLR dengan Hipotermi didapatkan klien 1 : ayah klien mengatakan bayinya kecil dan lemah bayi lahir premature dengan usia kehamilan ibu masih 38-39 minggu. Bayi lahir dengan berat badan 2000 gram dan suhu tubuhnya 36°C sedangkan klien 2 : ayah klien mengatakan klien sangat kecil dan lahir premature dengan usia kehamilan ibu 32 minggu dengan berat badan 1800 gram suhu tubuh $35,4^{\circ}\text{C}$

Penatalaksanaan yang tepat pada bayi BBLR diantaranya yaitu memberikan edukasi kepada orang tua tentang perawatan metode kanguru, cara memandikan bayi yang tepat, cara menjaga suhu bayi agar tetap hangat dan perawatan menggunakan incubator (Proverawati & Ismawati 2010).

Dari data subyektif diatas penulis menganalisa bahwa pemahaman orang tua tentang bayi apalagi dengan masalah BBLR perlu dilakukan edukasi agar orang tua lebih tau dan memahami kondisi anaknya. Untuk itu pemahaman tentang BBLR dan penanganan asuhan keperawatan sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam rentang waktu 24 jam sehari berinteraksi dengan klien.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan keadaan umum klie lemah, kesadaran composmentis, RR : 44 x/menit , Nadi : 120 x/menit , Suhu : 36°C, Kulit teraba dingin, Turgor kulit sedang, BB : 2000 gram, Lingkar kepala 30 cm, Panjang bayi : 43 cm, Lingkar dada 27 cm, Warna kulit kemerahan ,Ibu memiliki riwayat Pereklamsi ringan dan oligohidramnion. Sedangkan pada klien 2 didapatkan keadaan umum lemah , kesadaran composmentis, pola napas dispnea, terlihat adanya retraksi otot bantu napas diafragma, Suara napas ronchi , pola napas tidak efektif, Perut kembung, tampak gelisah , klien memakai O₂ CPAP Modif 4 lpm , SpO₂ : 94%, RR : 60 x/menit, HR : 107 x/menit, Suhu : 35.4°C , BB : 1800 gram, Lingkar kepala 39 cm, Panjang bayi : 42cm, lingkar dada 27 cm, kulit tipis dan trasparan, rambut lanugo sedikit, lemak kulit kurang, Ibu memiliki riwayat ASMA, status usia ibu masih 16 tahun, status gizi ibu KEK.

Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. BBLR terbesar biasanya disebabkan oleh kelahiran premature. Bayi belum memiliki pengaturan suhu tubuh yang sempurna dan harus dilindungi dari perubahan suhu lingkungan yang ekstrim. Bayi yang lahir premature dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan penguapan berlebih ditambah dengan paparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi (Nurarif 2015).

Dari pengkajian yang telah dilakukan peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Pada klien 1 dan klien 2 mengalami BBLR dimana berat badan lahir klien kurang dari 2500. Pada klien 1 yaitu 2000 gram dan klien 2 berat badan lahirnya 1800 gram. BBLR biasanya disebabkan oleh kelahiran prematur. Pada klien 1 maupun klien 2, keduanya lahir dengan premature. Pada klien 1 lahir pada usia kehamilan 38 minggu dan klien 2 lahir pada usia kehamilan 32 minggu. Sesuai dengan teori yang ada bayi dengan BBLR biasanya mengalami hipotermi yang disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum berkembang sempurna seperti kulit tipis dan kematangan organ yang belum sempurna. Pada klien 1 suhu tubuh 36°C dan klien 2 suhu tubuhnya yaitu 35.4°C .

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah hipotermi berhubungan dengan BBLR.

Mekanisme kehilangan panas ditentukan oleh 2 hal yaitu kemampuan tubuh terhadap pengaturan mekanisme suhu tubuh dan adaptasi terhadap lingkungan. Pengaturan suhu pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama jika terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, sulit bergerak

bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin dari pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21 C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37, 7 C. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot.

Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat amnion menguap dari kulit. Setiap milimeter penguapan tersebut memindahkan 500 kalori panas (Rutter 1992). Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh akibat proses konduksi

b. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang melahirkan atau ditempatkan dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.

Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi udara sekitar bayi.

c. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Bayi baru lahir yang dalam keadaan baswah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik lagi menggunakan handuk hangat untuk mencegah kehilangan panas secara konduksi.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi yang ditempatkan dekat benda yang mempunyai tempratur tubuh lebihrendah ari tempratur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan

langsung dengan tubuh bayi. Perlu diperhatikan bahwa secara fisiologi sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi ekstra uterin pada minggu pertama bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan bayi sebesar 10% dari berat lahir, oleh karena itu perlu mendapatkan penanganan yang khusus terutama pada kondisi BBLR.

Kehilangan panas yang terjadi karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar permukaan tubuh, lemak dibawah kulit jumlah jaringan yang lebih sedikit, ketidakmatangan pusat pengatur suhu di otak, tidak adanya control dari pembuluh kapiler kulit. Pada saat tubuh bayi kehilangan panas atau tidak mampu mempertahankan panas dalam tubuh dengan kondisi suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$ atau disebut hipotermi, hal ini menyebabkan bayi kehilangan energy, pernafasan terganggu, bayi menjadi sakit bahkan sampai meninggal (Maryunani & Nurhayati 2009)

Dalam diagnose ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Karena pada bayi BBLR biasanya perkembangannya belum sempurna seperti kulit yang lebih tipis dan kematangan organ tubuh yang belum sempurna, sehingga mudah terjadi hipotermi, pada hipotermi sendiri juga harus segera ditangani karena dapat menyebabkan masalah kesehatan bayi sampai dengan meninggal.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan Sumber NANDA NIC-NOC, 2015-2017. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah NOC yaitu termoregulasi baru lahir. Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai monitoring suhu tubuh. Pada klien 1 monitoring suhu badan 36°C , sedangkan pada klien 2 monitoring suhu tubuh $35,4^{\circ}\text{C}$. Pada pemberian terapi juga berbeda pada klien 2 mendapat terapi tambahan infuse D_{10} 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, injeksi Gentamicin 1x15 mg melalui Iv, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x 0,5 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D_{10} 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x0,5 cc/oral.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2008).

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu Termoregulasi baru lahir berat badan bayi mengalami pertambahan, suhu dalam batas norma dan stabil, tidak terjadi hipotermi, tidak terjadi hipertermi, bayi tidak gelisah, tidak terjadi perubahan warna kulit, glukosa darah dalam batas normal

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sudah sesuai dengan keluhan dan gejala yang di alami oleh klien 1 dan klien 2.

Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini terjadi karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kebutuhan tubuh dan masalah pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan adusa dokter dan ketentuan RS, Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi pada klien 2 infuse D10% 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, injeksi Gentamicin 1x15 mg melalui Iv, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x 0,5 cc/oral. Sedangkan pada klien 2 D₁₀ 0,18 170 cc/24 jam, injeksi Viccilin 2x150 mg melalui IV, Nymico 3x0,5 cc/oral, Sueralfat 3x0,5 cc/oral.

Menurut Rohmah (2012) implementasi realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah hipotermi sudah sesuai dengan teori dan

hasil studi kasus, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan studi kasus dengan teori. Adapun implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti kasus ini, hanya dapat dilakukan selama 3 hari rawat. Hal ini disebabkan karena secara umum kondisi kesehatan pasien yang terus membaik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama klien 1 suhu tubuh sudah dalam nilai normal tapi naik turun. Pada hari kedua klien 1 suhu tubuh sudah mulai stabil. Pada hari ketiga suhu tubuh klien 1 dalam angka normal dan stabil. Pada klien 2 evaluasi hari pertama klien suhu tubuhnya sangat rendah . Pada hari kedua suhu tubuh klien sudah naik turun. Pada hari ketiga suhu tubuh klien mulai stabil sudah mendekati membaik.

Menurut Rohma (2012) evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat untuk tercapainya evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 2 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada

penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut. Dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut hipotermi terpenuhi untuk klien 1 dan perlu tindakan lebih lanjut untuk klien 2.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan BBLR dengan hipotermi pada Bayi Ny. "H" dan Bayi Ny. "S" dengan kasus BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatalogi RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 mengalami perbedaan. Pada klien 1 mengalami hipotermi dengan BBL 2000 gram tanpa disertai penyakit lain sedangkan pada klien 2 mengalami hipotermi dengan BBL 1800 gram.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan 2 adalah BBLR dengan hipotermi Diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami masing-masing klien. Maka penulis mengambil masalah hipotermi, karena pada BBL yang mengalami BBLR sering terjadi hipotermi yang jika tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan masalah pada bayi tersebut sampai dengan kematian.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu

termoregulasi baru lahir Ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan klien 2 mengenai monitoring suhu tubuh

4. Implementasi

Implementasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC Respiratory Monitoring. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi tetapi intervensi mengenai kolaborasi dengan tim dokter antara klien 1 dan klien 2 mendapatkan terapi dalam pengobatan yang berbeda. Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 hari dengan hasil secara umum kondisi kesehatan membaik.

5. Evaluasi

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat untuk tercapainya evaluasi dalam rentang maksimal karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 2 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut.

Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah Dengan demikian untuk mengatasi keluhan utama yang menyangkut hipotermi terpenuhi untuk klien 1 dan perlu tindakan lebih lanjut untuk klien 2.

5.2 Saran

1. Pelayan kesehatan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien BBLR dengan Hipotermi

2. Bagi keluarga dan pasien

Menambah pengetahuan tentang BBLR dengan Hipotermi .

3. Penulis

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara maksimal sesuai peraturan dan etika yang berlaku



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Bulechek, Gloria M, dkk. 2016. Nursing Intervention Classification. Edisi keenam. Yogyakarta: Mocomedia
- Proverawati, Atikah & Ismawati, Cahyo. 2010. Berat Badan Lahir Rendah Dilengkapi Dengan Asuhan Pada BBLR dan Pijat Bayi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Doengoes, Marilyn E. & Moorhouse, Mary Frances. 2001. Rencana Perawatan Maternal/Bayi. Jakarta : EGC
- Nurhayati, Anik Maryunani. 2009. Asuhan Keperawatan Dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: Trans Info Media
- Harsono, dkk. 2012. Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur. Jawa Timur : Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigmen. 2015. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Kosim, M. Sholeh dkk. 2014. Buku Ajar Neonatologi. Edisi Pertama. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Lajoeng, Loembini Pedjati, dkk. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Pasuruan: Pemerintah Kabupaten Pasuruan
- Manuaba. 2002. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. Diakses 22 Desember 2016
- Mboi. Nasiah, dkk. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Moorhead, Sue, dkk. 2016. Nursing Outcomes Classification. Edisi keenam. Yogyakarta : Mocomedia
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta : Mediaction
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta. : Salemba Medika
- Prawiroharjo, S. 2003. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Prof. Dr.Notoatmodjo, Soekidjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Saryono, S.Kep, M.Kes. 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan . Yogyakarta: Nuha Medika

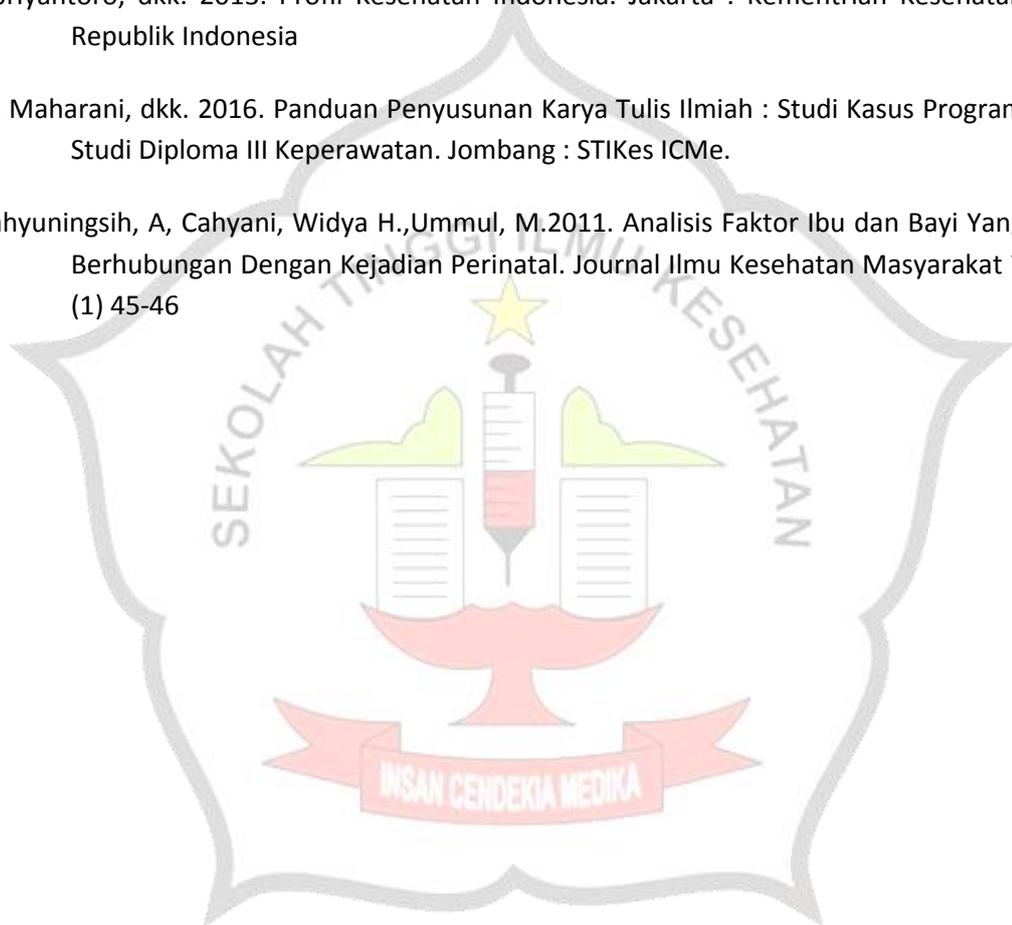
Sudarti. 2010. Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak.Yogyakarta :Nuha Medika

Saifudin. A. B. 2001. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Supriyantoro, dkk. 2013. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tri, Maharani, dkk. 2016. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi Diploma III Keperawatan. Jombang : STIKes ICMe.

Wahyuningsih, A, Cahyani, Widya H.,Ummul, M.2011. Analisis Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perinatal. Journal Ilmu Kesehatan Masyarakat 7 (1) 45-46



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '023/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 05 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **AL MA'IDATUL LATIFAH**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0002
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Masalah Hipotermi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK.01.06.054

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : AL MA'IDATUL LATIFAH
NIM : 141210002
Judul : Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah
Dengan Hipotermi Di Ruang Perinatologi RSUD Bangil
Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Jombang, 7 Februari 2017

Peneliti

(Al Ma'idatul Latifah)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Tanto
Umur : 30 th.
Alamat : Bangil Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 7 Februari 2017

Responden


(Tanto)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Sunarto

Umur : 32 th

Alamat : Pasrepan

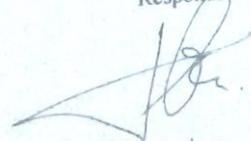
Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 7 Februari 2017

Responden



(Sunarto)

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN HEAD TO TOE

Pengkajian tgl : Jam :
MRS tgl : No. RM :
Diagnosa masuk :

A. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab
biaya :
Umur : Nama :
Jenis Kelamin : Alamat :
Pendidikan : Hub dengan px :
Pekerjaan : No telp :
Agama :
Suku/Bangsa :
Status Perkawinan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT

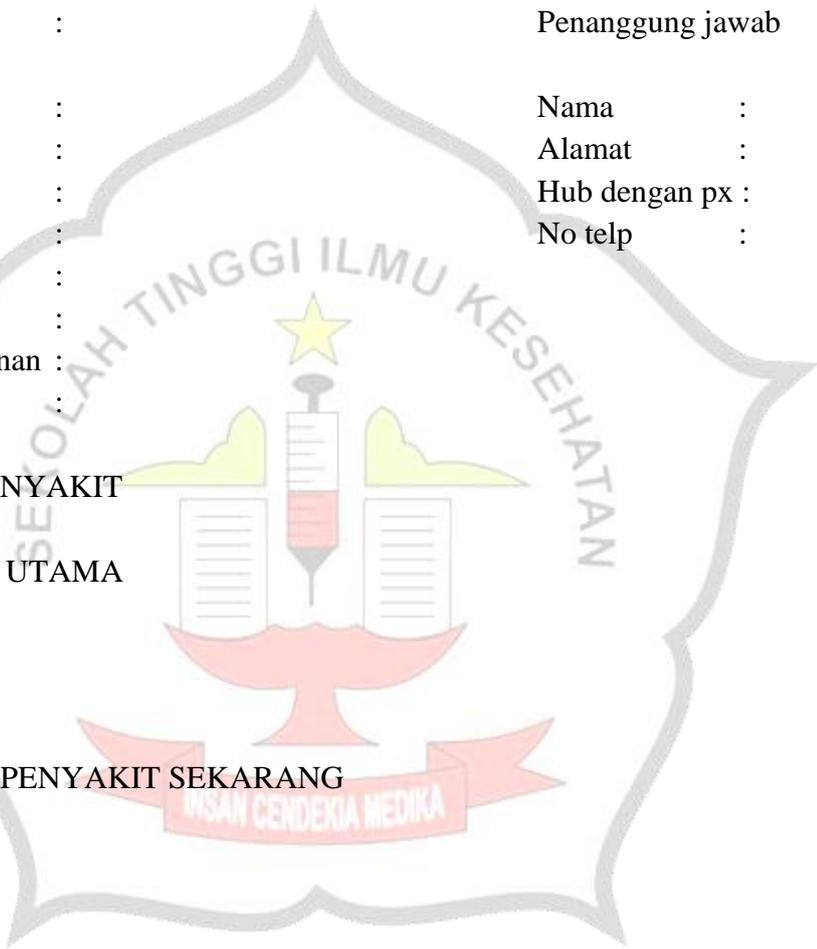
A. KELUHAN UTAMA

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

C. RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU

1. Riwayat penyakit kronik & menular :
2. Riwayat penyakit alergi :
3. Riwayat operasi :

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA



III. PEMERIKSAAN FISIK

A. KEADAAN UMUM PASIEN

Kesadaran: composmentis apatis somnolen
 sopor koma

G: C: S:

Vital Sign :

TD : mmHg RR : x/
menit,

Suhu : °C Nadi : x/
menit.

B. KEPALA

Inspeksi :

Bentuk wajah : simetris/ tidak, Bentuk kepala : simetris/ tidak,
ketombe : ada/ tidak, kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,
pertumbuhan rambut: merata/ tidak

lesi : ada/ tidak,

palpasi

nyeri tekan : ada/ tidak keadaan rambut : mudah dicabut/
tidak

Benjolan : ada/ tidak

C. MATA

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak, Kelopak mata : simetris/ tidak

refleks pupil : normal/ tidak, Kornea : bening/ tidak,

Konjungtiva : anemis/ tidak, sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak, nyeri tekan: ya/ tidak

D. HIDUNG

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,	fungsi penciuman : baik/ tidak,
Peradangan : ada/ tidak,	polip : ada/ tidak
Mukosa : kering/ lembab,	lubang hidung : simetris/tidak
Septum : ada/ tidak,	

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak	tumor : ada/ tidak.
-------------------------	---------------------

E. TELINGA

Inspeksi dan palpasi :

Bentuk daun telinga : simetris/ tidak,	letak : simetris/ tidak,
Peradangan : ada/ tidak,	fungsi pendengaran : normal/ tidak,
Serumen : ada/ tidak,	cairan : ada/ tidak

F. MULUT DAN FARING

Inspeksi :

Bibir : cyanosis/ merah,	Mukosa : lembab/ kering,
Bibir pecah : ya/ tidak,	Gigi : bersih/ tidak,
Gusi : berdarah/ tidak,	tonsil : radang/ tidak,
Lidah : kotor/ tidak,	Fungsi pengecap : baik/ tidak,
Stomatitis : ya/ tidak.	Karies : ada/ tidak
Abses : ada/ tidak.	Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

G. LEHER

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak, tidak,	pembesaran vena jugularis : ya/
nyeri tekan : ya/ tidak,	
pemeriksaan mobilitas :	

bisa fleksi/ tidak,

bisa rotasi/ tidak,

bisa hiper ekstension/ tidak,

kaku kuduk : ada/ tidak.

H. THORAK

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,

Pergerakan nafas : simetris/ tidak,

Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak

Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak,

traktil vremitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan insirasi & ekspirasi : ya/ tidak,

irama pernapasan : vesikuler/ tidak,

palpasi : paru

adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak

auskultasi : paru

suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium :

denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada :

denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu (S1) dan dua (S2) :

I. ABDOMEN

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak,

pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

J. KULIT

Inspeksi

Warna kulit (),

Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak.

Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk

nyeri tekan: ya/ tidak.

K. EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atropi

lesi : ada/ tidak

Tonus otot :

kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

sendi palsu : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

nyeri tekan : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

L. GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis :

lesi : ada/ tidak

Cairan pus : ada tidak

skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

M. NYERI

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IV. KEBUTUHAN FISIK,PSIKOLOGIS,SOSIAL,SPIRITUAL

A.AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT

Dirumah	Di RS
---------	-------

AKTIVITAS :	AKTIVITAS :
TIDUR SIANG :	TIDUR SIANG :
TIDUR MALAM :	TIDUR MALAM :

B. PERSONAL HYGIENE

Di rumah	Di RS
Mandi :	
Keramas:	
Gosok gigi :	
Ganti pakaian :	

C. NUTRISI

Di rumah	Di RS
Makan :	
Minum :	

D. ELIMINASI

Di rumah	Di RS
Frekuensi BAB :	
Konsistensi :	
Warna :	
Bau :	
Frekuensi BAK :	

Warna :	
Konsistensi :	
Bau :	

E. SEKSUALITAS

Di rumah	Di RS

F. PSIKOSOSIAL

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan lingkungan :

G. SPIRITUAL

Di rumah	Di RS
Ibadah :	

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DO :		
DS :		

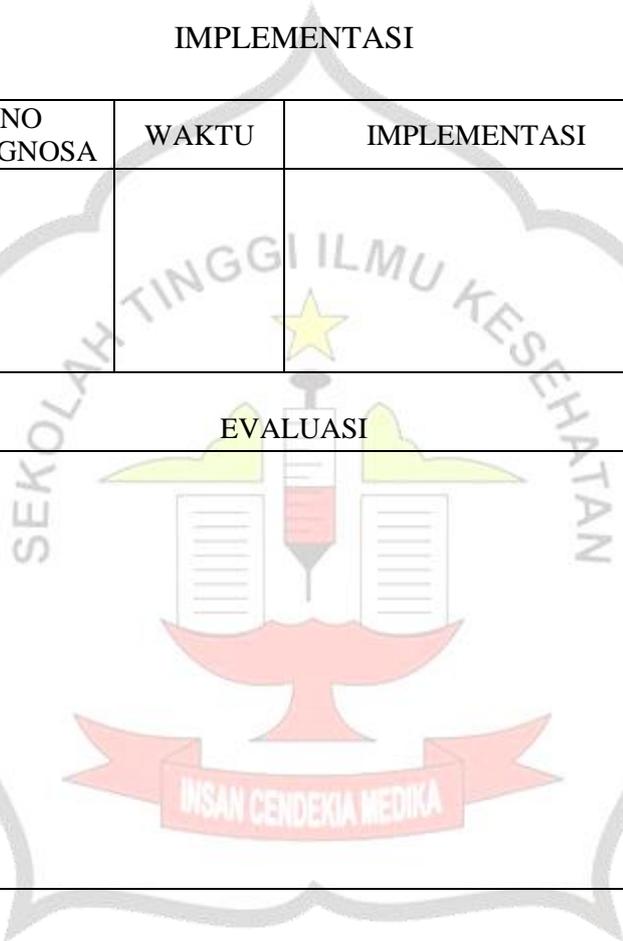
INTERVENSI

HARI/ TANGGAL	NO DIAGNOSA	NOC	NIC

IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL	NO DIAGNOSA	WAKTU	IMPLEMENTASI	PARAF

EVALUASI

S :		PARAF
O :		
A :		
P :		



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 3 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 309 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKes ICMe
Hal : Persetujuan Pengambilan Data Jl. Kemuning No. 57
Data JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 042/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 12 Januari 2017 perihal Pre survey dan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : AL MA'IDATUL LATIFAH
NPM : 14.121.0002
Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Hipotermi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 30 Januari – 4 Februari 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang
u.b.

Kasi Diklat

DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 4 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 346 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Hal : Persetujuan Penelitian Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning No. 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 023/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 5 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/65/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 3 Februari 2017 atas nama:

Nama : AL MA'IDATUL LATIFAH
NIM : 14 121 0002
Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Masalah Hipotermi di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



Kasi Diklat

UDJIK MARIYONO, SKM

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Perinatologi di RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 24 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 934 / 424.079/2016
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/346/424202/2017 tanggal 6 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Al Ma'idatul Latifah
NIM : 14 121 0002
Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Masalah Hipotermi di RSUD Bangil Pasuruan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN

Kepala Bidang Penunjang

u.b

Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

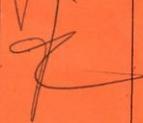
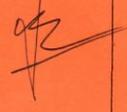
NIP. 19660525 199203 1 012

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : AL MA'IDATUL LATIFA
 NIM : 191210002
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan
 Lahir Rendah dengan Masalah Hipotermi
 PEMBIMBING I : MAHARANI TRI PUSPITASARI S.Kep.Ns.MM

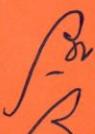
NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	19/2016	fokus	F
2	19/2016	masukan → pada infeksi	F
3	19/2016	masukan dokter kardiologi Ghem kardiologi masukan	F
4	20/2016	masukan kardiologi masukan	F
5	21/2016	kardiologi masukan	F
6	20/2016	masukan dokter dokter	F

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
7	30/2018 12	Bab I, II, III Bab IV, V pendekatan hal	
8	6/2019 1	Cover sumber daftar pustaka	
9	9/2019 1	pendekatan mapa yang	
10	9/2019 6	revisi daftar bab lembar komplementaris pustaka	
11	14/2019 6	revisi pustaka	
12	16/2019 6	revisi implementasi abstract penelitian mapa yang	 

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : AL MA'IDATUL LATIFAH
 NIM : 191210002
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan
 Cahir Rendah dengan masalah Hipstermi
 PEMBIMBING II : H Bambang Tutuko, SH, S. Kep. Ns, Mti.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	21-12-2016	Revisi Rumusan Masalah, Revisi Batasan Masalah, Revisi Tujuan Umum, Revisi Manfaat Praktis. Bagi Orang tua, Bagi Perawat, Bagi Stiker ICMT.	 
2	5-1-2016	Revisi Penulisan BAB II, III, Judul.	
3	9-1-2016	ACC Ujian Proposal	
4	16-1-2016	ACC Ujian Haris	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : AL MA'IDATUL LATIFAH

NIM : 141210002

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



Handwritten signature of Al Ma'Idatul Latifah.

AL MA'IDATUL LATIFAH

NIM : 141210002

