

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Hipotermi Di Ruang Perinatologi RSUD Pandanarang Boyolali

Analysis of Nursing Care for Low Birth Weight Babies With Hypothermia in The Perinatology Room of Pandanarang Boyolali Regional Hospital

Nur Rahma Dini¹, Lala Budi Fitriana^{2*}

^{1,2}Program Pendidikan Profesi Ners FIKES UNRIYO
nurrahmadini034@gmail.com, ^{2*}lala.budi@respati.ac.id

Abstrak

Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup dan 35,3% adalah kematian neonatal akibat BBLR. Data Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 terdapat 22.240 kasus bayi dengan BBLR. Di Kabupaten Boyolali terdapat 473 kasus bayi dengan BBLR. *Gemelli* atau bayi kembar merupakan kasus yang sangat beresiko mengalami BBLR dikarenakan beresiko lebih tinggi mengalami kelahiran yang prematur serta pertumbuhan dan perkembangannya dapat terhambat. BBLR empat kali beresiko mengalami hipotermia. Dampak berbahaya dari hipotermi yaitu munculnya masalah pernafasan, masalah pemenuhan nutrisi, resiko tinggi terkena infeksi hingga dapat menyebabkan kematian pada BBLR. *Kangaroo Mother Care* merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan suhu tubuh, perawatannya sederhana dan dapat dilakukan kapan saja serta hemat biaya. Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang. Metode penulisan yg digunakan adalah Studi kasus, studi literatur, dan studi dokumentasi. Hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan yaitu hipotermi pada bayi Ny. N I lebih cepat teratasi yaitu di hari ke 2 pemberian intervensi dibandingkan hipotermi pada Ny.N II dimana hipotermi teratasi setelah 3 hari pemberian intervensi. KMC efektif meningkatkan suhu tubuh pada bayi dengan hipotermia di RSUD Pandanarang Boyolali

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, *Gemelli*, Hipotermi, *Kangaroo Mother Care*

Abstract

The Infant Mortality Rate in 2020 is 24 per 1,000 live births and 35.3% are neonatal deaths due to LBW. Central Java Province data for 2021 there are 22,240 cases of babies with LBW. In Boyolali District there were 473 cases of babies with LBW. Gemelli or twin babies are cases that are very at risk of experiencing LBW because they are at higher risk of experiencing premature birth and their growth and development can be stunted. LBW are four times at risk of experiencing hypothermia. The harmful effects of hypothermia are the emergence of respiratory problems, problems with fulfilling nutrition, a high risk of infection that can cause death in LBW babies. Kangaroo Mother Care is an effective method of increasing body temperature, the treatment is simple and can be done at any time and is cost-effective. The purpose of writing this scientific paper is to analyze nursing care for Low Birth Weight Babies (LBW) with hypothermia in the Perinatology Room of Pandanarang Hospital. The writing method used is Case studies, literature studies, and documentation studies. The results of the nursing care given were hypothermia in Mrs. N I's baby resolved faster, namely on the 2nd day of intervention compared to hypothermia in Mrs. N II where hypothermia resolved after 3 days of intervention. KMC is effective in increasing body temperature in babies with hypothermia at Pandanarang Boyolali Regional Hospital

Keywords: *Gemelli, Hypothermia, Kangaroo Mother Care, Low Birth Weight Babies*

1. PENDAHULUAN

Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi faktor penyebab kematian bayi yang masih banyak ditemukan. Bayi yang tergolong dalam BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga sangat berdampak bagi kualitas generasi mendatang. Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai peluang hidup yang 1 lebih kecil dan 20 kali lebih tinggi berpeluang mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Apabila bayi dengan BBLR dapat bertahan hidup maka sangat beresiko mengalami masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif saat dewasa, juga masalah pertumbuhan dan perkembangan kognitif (1).

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2020 menyebutkan angka kematian secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus pertahun atau 98% dan 4,5 juta kematian bayi dibawah lima tahun 7,5 % diantaranya yaitu bayi yang mengalami kematian di tahun pertama kehidupan. Angka kejadian BBLR secara global 15,5 % dan berkisar antara 1 sampai 8 kasus per 1.000 kelahiran hidup dan 10-50% dengan *Case Fatality Rate (CFR)* (2). Upaya dalam rangka menurunkan angka kejadian BBLR mencapai 30% pada tahun 2025 mendatang. Data menunjukkan telah terjadi penurunan angka bayi dengan BBLR sebesar 2,9% dibandingkan dengan data tahun 2012, dimana 20 juta menjadi 14 juta bayi lahir dengan BBLR (3). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 angka BBLR di Indonesia umur 0-59 bulan didapatkan sebesar 6,2%. Berdasarkan data profil Kesehatan Anak Indonesia tahun 2020 Angka Kematian Bayi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan 35,3% diantaranya adalah kematian neonatal akibat BBLR (4). Menurut Data Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 didapatkan data di tahun 2021 terdapat 22.240 kasus bayi dengan BBLR dimana angka ini lebih tinggi dibandingkan data tahun 2020 yaitu terdapat 21.001 kasus. Di kabupaten Boyolali sendiri terdapat 473 kasus bayi dengan BBLR dimana angka ini pun meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 471 tahun 2020 (5).

Kejadian bayi kembar atau *gemelli* adalah kejadian yang cukup langka dimana jumlah janin yang dikandung lebih dari satu janin, namun kejadian bayi kembar merupakan kasus yang sangat beresiko mengalami BBLR hal ini dikarenakan pada kehamilan kembar beresiko lebih tinggi mengalami kelahiran yang prematur yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti preeklamsia dan *Twin To Twin Transfusion Syndrome (TTTS)* (6). Selain itu pada kondisi tertentu pertumbuhan dan perkembangan janin pada bayi kembar dapat terhambat. Terlambatnya pertumbuhan janin ini dapat menimbulkan *intrauterine growth restriction (IUGR)* yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu misalnya plasenta yang tidak mampu memberikan asupan nutrisi dan oksigen sehingga pada kehamilan kembar cenderung mengalami permasalahan tumbuh kembang. Dengan demikian, bayi *gemeli* dengan BBLR membutuhkan perawatan dan perhatian khusus agar kedua bayi dapat tetap tumbuh sehat sesuai tahap perkembangannya (7). Tingkat kematian bayi BBLR yang tinggi sangat dipengaruhi oleh berbagai masalah kesehatan yang dialaminya. Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada bayi dengan BBLR yaitu masalah pada suhu tubuhnya. Bayi dengan BBLR memiliki kemampuan tubuh yang belum sempurna dalam memproduksi panas sehingga sangat sensitif terhadap lingkungan sekitarnya. Secara fisiologi bayi yang baru lahir dengan BBLR belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya karena banyak terjadi perubahan antara kehidupan di dalam rahim dan kehidupan di luar rahim. Sehingga, bayi dengan BBLR empat kali beresiko tinggi mengalami penurunan suhu tubuh (8).

Hipotermia adalah keadaan dimana suhu tubuh berada pada rentang normal yaitu 36,5°C-37,5°C. Tanda mayor yang dapat ditemukan yaitu menggigil, kulit teraba dingin, dan suhu berada di bawah rentang normal. Sedangkan, gejala minornya yaitu dasar kuku sianotik, hipoksia, pengisian kapiler lebih dari 3 detik, konsumsi oksigen meningkat dan akrosianosis (9).

Hipotermia yang terjadi pada bayi BBLR disebabkan karena sistem organ yang belum matang, lemak subkutannya yang masih sedikit, sistem saraf yang immature, dan sistem pengaturan suhu tubuh yang belum stabil (10). Sistem pengaturan suhu tubuh yang belum stabil mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas. Hipotermia dapat terjadi apabila panas tubuhnya berpindah ke lingkungan sekitarnya melalui proses konduksi (popok/linen basah tidak segera diganti atau menyentuh dengan tangan dingin), konveksi (bayi terpapar AC/ kipas), radiasi (bayi berada di ruangan dingin dan menggunakan pakaian tipis) dan evaporasi (bayi tidak segera dikeringkan setelah mandi/lahir) (11). Hipotermia yang dialami bayi BBLR dapat menimbulkan dampak yang serius salah satunya yaitu munculnya masalah pernafasan, yang juga dapat mengganggu dalam pemenuhan nutrisi secara oral (12). Dampak lain yang lebih parah yaitu resiko tinggi terkena infeksi sehingga dapat menyebabkan kesakitan hingga kematian pada bayi BBLR (13).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) untuk mengurangi dampak serius dari BBLR dapat dilakukan pemberian perawatan yang intensif dan berkualitas, selain itu Kangaroo Mother Care (KMC) sangat disarankan selain efektif dalam meningkatkan suhu tubuh KMC juga merupakan perawatan sederhana yang dapat dilakukan kapan saja serta hemat biaya. KMC dapat meningkatkan peluang adaptasi bayi dengan lingkungan luar lebih baik karena mampu memberikan situasi dan kondisi yang serupa dengan rahim ibu, selain itu dapat meningkatkan rasa aman bayi. KMC memiliki keunggulan tersendiri dimana bayi dapat menyerap panas langsung dari tubuh ibunya serta dapat menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi lebih cepat dibandingkan dengan bayi dirawat di inkubator. KMC dapat dilakukan segera setelah bayi lahir atau setelah kondisi bayi stabil serta dapat dilakukan di rumah sakit maupun dilakukan dirumah setelah bayi dipulangkan (14).

Berdasarkan data yang ditemukan di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang Boyolali ditemukan bahwa jumlah BBLR di setiap tahunnya cukup tinggi bahkan di tahun 2022 mencapai 89 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Desember tahun 2022 di ruang Perinatologi ditemukan 4 dari 5 ibu bayi belum mengerti terkait metode Kangaroo Mother Care (KMC) yang dapat dilakukan untuk meningkatkan suhu tubuh dan berat badan bayi. Berdasarkan data dan hasil studi pendahuluan maka penulis tertarik untuk menganalisis terkait asuhan keperawatan pada BBLR dengan hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Pandanarang Boyolali. Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang

2. METODE PENULISAN

Penulis melakukan pengamatan seperti melakukan observasi tanda-tanda vital, identifikasi lama dilakukannya *Kangaroo Mother Care* (KMC) serta observasi perkembangan bayi setelah dilakukan tindakan keperawatan (seperti tonus otot dan refleks hisap). Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara anamnesa untuk mengetahui data kesehatan dari klien seperti identitas, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat kehamilan dan kelahiran. Data interview didapatkan dari orangtua bayi dan perawat ruangan. Penulis melakukan studi dokumentasi yang diambil dari data rekam medis di ruangan serta melihat data jumlah bayi BBLR yang hidup dan meninggal setiap tahunnya. Sampel yg digunakan berjumlah 2 bayi, yakni bayi Ny. N 1 dan bayi Ny. N 2. Kedua bayi diberikan intervensi yang sama yakni KMC, kemudian dibandingkan suhu tubuh bayi, sebelum dan setelah pelaksanaan KMC, manakah bayi yg lebih cepat kenaikan suhunya, dan kemudian dianalisis faktor yang mempengaruhi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa bayi Ny.N II memiliki berat lahir yaitu 1.600 gram dimana berat badan bayi Ny.N II lebih tinggi dibandingkan dengan berat lahir bayi Ny.N I yaitu 1.300 gram. Namun apabila dilihat dari perkembangannya, bayi Ny.N I memiliki reflek hisap dan menelan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi Ny.N II, dilihat dari waktu pelepasan *orogastric tube* (OGT) yang lebih singkat yaitu pada hari ke-10 sedangkan bayi Ny.N II dilakukan pelepasan OGT pada hari ke-11.

Perkembangan sistem pernafasan pada bayi Ny. N I dinilai lebih baik dibandingkan dengan pernafasan bayi Ny.N II, hal ini dilihat dari aktivitas menangis bayi yang lebih kuat dibandingkan dengan bayi Ny.N II yang cenderung lebih sering merintih.

2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang.

Bayi Ny.N dirawat di ruang perinatologi sejak tanggal 25 november 2022. Asuhan keperawatan pada kedua bayi Ny. N dilakukan sejak tanggal 6 desember 2022. Pada saat pengkajian data fokus utama yang didapatkan yaitu kedua bayi tampak sianosis, lahir dengan berat badan lahir rendah dimana bayi Ny. N I dengan 1.300 gram sedangkan bayi Ny. N II dengan berat 1.600 gram, kedua bayi tampak dirawat didalam inkubator dengan pengaturan suhu 33°C, suhu tubuh pada bayi Ny.N I 36°C sedangkan pada bayi Ny.N II 35,9 °C, tonus otot lemah.

Berdasarkan data yang didapatkan dan disesuaikan dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia, peneliti mengangkat diagnosa keperawatan hipotermi berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Guyton & Hall (2014) dimana hipotermia adalah kondisi saat suhu tubuh berada dibawah rentang normal, dimana kondisi ini rentan terjadi pada bayi baru lahir terutama pada bayi dengan BBLR karena terpapar suhu yang lebih rendah dari pada suhu pada saat di dalam rahim ibu sehingga terjadinya proses radiasi, dimana udara dengan suhu yang lebih rendah membawa panas tubuh sehingga bayi kehilangan panas tubuhnya (15).

Menurut Guyton & Hall (2014) kejadian hipotermi pada bayi BBLR juga dipengaruhi oleh kondisi organ tubuhnya yang imatur dan jumlah otot dan lemak subkutan yang masih sedikit, sehingga memudahkan terjadinya proses konduksi dimana suhu tubuh bayi dengan cepat berpindah apabila bersentuhan langsung dengan benda yang suhunya lebih rendah, seperti linen yang basah (15).

Berdasarkan hasil pengkajian juga didapatkan bahwa tonus otot kedua bayi Ny.N masih lemah. Menurut Potter & Perry (2012) aktivitas otot juga sangat mempengaruhi produksi panas, aktivitas otot yang besar dapat meningkatkan laju metabolisme sehingga produksi panas yang dihasilkan akan semakin besar (16). Gerakan volunter seperti aktivitas otot dapat meningkatkan produksi panas tubuh, bahkan produksi panas tubuh dapat meningkat 50 kali dari laju normal (15).

3. Menganalisis intervensi keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu hipotermi, peneliti menyesuaikan dengan standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia. Maka didapatkan tujuan tindakan keperawatan untuk memperbaiki termoregulasi neonatus dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik dengan intervensi yang diberikan pada bayi Ny.N I dan bayi Ny.N II yaitu manajemen hipotermi.

Adapun tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu sediakan lingkungan hangat (inkubator), segera mengganti pakaian/linen yang basah, lakukan penghangatan pasif (misalnya

selimut/penutup kepala) dan lakukan penghangatan aktif (Kanguru mother care). Pada kedua bayi Ny.N direncanakan intervensi untuk dilakukan tindakan penghangatan pasif dan KMC tujuan untuk menjaga kehangatan bayi ketika menyusui, selain itu KMC juga untuk meningkatkan perkembangan sistem termoregulasi bayi sehingga dapat menghindari tubuh bayi mengalami hipotermi ketika berada di lingkungan luar inkubator (17).

Agar dapat memperbaiki suhu tubuh, BBLR dapat diberikan perawatan KMC yaitu perawatan *skin to skin* dimana bayi diletakan di tubuh ibu dalam posisi telanjang (hanya dengan topi dan pokok) dengan posisi vertikal diantara kedua payudara ibu. Dengan demikian, bayi dapat memperoleh panas dari ibunya melalui proses konduksi. Metode KMC dinilai lebih efektif dalam menstabilkan suhu tubuh bayi dibandingkan dengan metode lain. KMC bertujuan agar menjaga tubuh bayi tetap hangat sehingga dapat mempertahankan suhu tubuh bayi dalam batas normal. KMC dapat diberikan segera saat bayi baru lahir atau saat tubuh bayi sudah stabil. KMC dapat dilakukan di rumah ataupun di rumah sakit dan dapat terus diberikan walaupun kondisi bayi belum dapat menyusui (18).

4. Menganalisis Implementasi keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang.

Berdasarkan intervensi yang ada maka peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu manajemen hipotermi. Implementasi dilakukan pada tanggal 6-8 Desember 2022. Fokus tindakan adalah memberikan perawatan dengan metode KMC. KMC yang dilakukan yaitu KMC intermiten selama 1 jam karena bayi masih mendapat perawatan khusus.

Hari pertama yaitu tanggal 6 Desember 2022 KMC pada bayi I dilakukan dari pukul 09.00 hingga 10.00, sedangkan pada bayi II KMC dilakukan dari pukul 10.05 hingga pukul 10.45. Adapun hasil yang didapatkan setelah implementasi yaitu pada bayi Ny.N I suhu tubuh meningkat menjadi 36,2°C. Namun, pada bayi Ny.N II suhu tubuh bayi 36°C. Pada hari kedua KMC pada bayi I dilaksanakan pukul 14.30-15.30, sedangkan pada bayi II KMC dilakukan dari pukul 15.30-16.00. Didapatkan hasil bahwa pada bayi Ny.N I suhu tubuh 36,5°C, sedangkan pada bayi Ny.N II suhu tubuh telah meningkat menjadi 36,2°C. Pada hari ketiga KMC pada bayi I dilaksanakan pukul 16.00-17.00 sedangkan pada bayi II KMC dilakukan pada pukul 17.00-17.50. Didapatkan pada bayi Ny.N I suhu tubuh 36,6°C dan pada bayi Ny.N II 36,5°C.

Setelah tiga hari dilakukan tindakan keperawatan sesuai yang direncanakan, didapatkan hasil bahwa suhu tubuh bayi dapat meningkat dimana suhu tubuh bayi Ny.N I dari suhu 36°C menjadi 36,6°C. Sedangkan pada bayi Ny.N II suhu tubuh dari 35,9°C menjadi 36,5°C. Berdasarkan hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa masalah hipotermia telah teratasi dan tindakan keperawatan dapat dihentikan.

Pemberian KMC bertujuan memberikan kehangatan pada tubuh bayi, sehingga suhu tubuh bayi dapat ditingkatkan hingga batas normal dan tetap terjaga kestabilannya. Apabila KMC tidak dapat dilakukan langsung setelah bayi lahir, maka dapat dilakukan saat setelah tubuh bayi stabil. KMC juga dapat diberikan walaupun dalam kondisi bayi belum bisa menyusui (18). KMC menjadi metode yang dapat mempercepat menstabilkan suhu tubuh. KMC dapat menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Selain itu, KMC memiliki manfaat lain seperti, mempercepat tumbuh kembang, meningkatkan berat badan BBLR, mencegah dari infeksi, meningkatkan keberhasilan ASI, serta menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi (17).

5. Analisis asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa suhu tubuh bayi Ny.N I dan bayi Ny.N II dapat ditingkatkan, sehingga hipotermi sudah dapat teratasi. Berdasarkan catatan perkembangan dapat dilihat bahwa perkembangan bayi Ny.N I lebih cepat dibandingkan dengan perkembangan bayi Ny.N II. Dimana hipotermi bayi Ny.N I dapat teratasi pada hari kedua, sedangkan hipotermi pada bayi Ny. N II teratasi pada hari ketiga.

Berdasarkan analisis yang dilakukan, dimana Ny.N mengatakan bayi I lebih aktif menyusu dan gerakan lebih aktif dibandingkan dengan bayi II yang lebih sering tidur dan kurang aktif menyusu. Apabila dilihat dari perkembangan suhu tubuhnya, perkembangan suhu bayi I lebih cepat mencapai batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). Hal ini terjadi karena adanya perbedaan frekuensi lamanya pemberian KMC, dimana pada bayi I mendapatkan perawatan KMC lebih lama dari pada bayi II. Hal ini dikarenakan ibu mengatakan lelah dan bayi II lebih cepat dan lebih sering tidur.

Menurut Proverawati (2015) jenis KMC Intermiten adalah jenis KMC yang dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, namun lama pemberian KMC harus tetap diperhatikan agar KMC dapat memberikan hasil yang lebih maksimal. Lama KMC intermiten dianjurkan diberikan selama lebih dari satu jam perhari sehingga hasil yang didapatkan lebih maksimal (17). Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syamsu (2013) dimana perawatan bayi dengan metode KMC dapat memberikan pengaruh terhadap fungsi fisiologis bayi prematur termasuk berat badan dan suhu tubuh serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dan didapatkan perbedaan bermakna terhadap suhu tubuh bayi setelah 1,5 jam pemberian KMC (19).

Hasil analisis ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lolita, dkk (2020) dimana pada sampel penelitian didapatkan rata rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan KMC yaitu sebesar $36,2^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata suhu tubuh bayi setelah dilakukan KMC yaitu sebesar $36,9^{\circ}\text{C}$ dan didapatkan nilai signifikan yang berarti hasil uji menyatakan ada pengaruh antara perawatan dengan metode KMC dengan kenaikan suhu tubuh bayi BBLR (20).

Hasil analisis ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Resiyanti (2021) dimana diketahui bahwa sebelum pemberian KMC suhu tubuh bayi rata-rata $36,3^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah 36°C dan suhu tertinggi $36,5^{\circ}\text{C}$ dan setelah pemberian KMC suhu tubuh bayi rata-rata meningkat menjadi $37,06^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendahnya $36,6^{\circ}\text{C}$ dan suhu tertinggi $37,5^{\circ}\text{C}$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KMC dinilai sangat efektif dalam meningkatkan suhu tubuh bayi dan menjaga keseimbangan suhu tubuh bayi (21).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Diagnosa keperawatan pada bayi bayi Ny.N I dan bayi Ny.N II yaitu hipotermi berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Rencana tindakan keperawatan pada bayi bayi Ny.N I dan bayi Ny.N II dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang yaitu manajemen hipotermi dengan tujuan meningkatkan termoregulasi neonatus dengan kriteria hasil suhu tubuh meningkat. Implementasi tindakan keperawatan pada bayi Ny.N I dan bayi Ny.N II dengan hipotermi di ruang Perinatologi RSUD Pandanarang yaitu berfokus pada pemberian KMC. Hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan yaitu hipotermi pada bayi Ny.N I lebih cepat teratasi yaitu di hari ke 2 pemberian intervensi dibandingkan hipotermi pada Ny.N II dimana hipotermi teratasi setelah 3 hari pemberian intervensi.

Bagi Ibu Bayi diharapkan ibu dapat tetap melanjutkan pemberian KMC di rumah hingga berat badan bayi mencapai 2.500 gram dan saat melakukan KMC diharapkan untuk selalu memperhatikan kontak mata pada bayi, memperhatikan waktu pemberian KMC, juga memperhatikan kondisi bayi saat dilakukan KMC apabila bayi tampak sesak nafas, lemas, banyak bergerak, menangis maka KMC dapat dihentikan. Bagi Rumah Sakit diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah Pandanarang Boyolali dapat menerapkan pemberian jadwal harian khusus seperti jadwal KMC kepada ibu sehingga ibu dapat

melakukan KMC sesuai jadwal yang ada, terutama pada ibu yang memiliki bayi dengan BBLR yang mengalami hipotermi agar dapat mencegah terjadinya resiko infeksi pada bayi. Bagi Perawat Pelaksana diharapkan untuk perawat terutama perawat ruangan di Perinatologi untuk dapat memonitor perkembangan suhu tubuh bayi saat sebelum dan setelah melakukan tindakan KMC agar dapat mengetahui keefektifan setiap tindakan yang dilakukan, dan Bagi Mahasiswa Keperawatan diharapkan kepada mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa profesi ners yang akan melakukan praktik di ruang Perinatologi untuk lebih memperhatikan jadwal dan lama dilakukannya tindakan KMC sehingga dapat mempercepat pemulihan sistem termoregulasi pada bayi dan diharapkan dengan begitu masalah hipotermi pada bayi khususnya BBLR dapat lebih cepat teratasi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- (1) Layuk RR. Analisis Deskriptif Risiko BBLR di RSUP dr.Tadjudin Chalid Makassar. Makassar: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan; 2021.
- (2) World Health Organization. Low Birth Weight. 2020;4(3):3-9.
- (3) Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;2(3):175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- (4) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2018.
- (5) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2021.
- (6) Kim et al. Retinopathy of Prematurity: A Review of Risk Factors and their Clinical Significance. Survey of Ophthalmology. 2019;63(5):618–637.
- (7) Wei et al. Complications In Multiple Gestation Pregnancy: A Cross-Sectional Study Of Ten Maternal-Fetal Medicine Centers In China. Oncotarget. 2016;7(21):30797–30803.
- (8) Heriyeni H. Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis. Jurnal Menara Ilmu. 2018;Vol XII(10):Oktober.
- (9) Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
- (10) Williamson K. Buku Ajar Asuhan Neonatus. Jakarta: Buku Kedokteran; 2013.
- (11) Sondakh JJS. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga; 2013.
- (12) Farida D, Yuliana AR. Pemberian Metode Kanguru Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anjelim Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara. Jurnal Profesi Keperawatan. 2017;4(2):99–111. <http://jurnal.akperkridahasada.ac.id/index.php/jpk/article/view/40>
- (13) Parti, Malik S, Nurhayati. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Pencegahan Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Bidan Cerdas. 2020;2(2):66–71. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.56>
- (14) Sembiring J. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Penerbit Deepublish; 2017.
- (15) Guyton AC, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: GC; 2014.
- (16) Perry, Potter. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2012.
- (17) Proverawati A, Sulistyorini CI. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
- (18) Sudarti, Khoirunnisa, Endang. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

- (19) Syamsu FA. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2013;8(3).
- (20) Lolita N, Sumiatik, Gusti Winarti. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan Tahun 2019. *Al Ulum Seri Saintek*. 2020;VIII(2). Diakses dari <https://ejurnal.univamedan.ac.id/index.php/alulum/article/view/74>
- (21) Resiyanthi NKA, Ni Kadek S, A.A Istri D. HY. Effect Of Kangaroo Treatment Method On Temperature Body In Low Birth Weight Infants. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2021;3(2). Diakses dari <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>