



---

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA BAYI. T DENGAN BERAT LAHIR RENDAH**

**Putri Bunga Lestari\*, Noor Yunida Triana**

Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

\*[pbunga514@gmail.com](mailto:pbunga514@gmail.com)

**ABSTRAK**

BBLR adalah bayi yang lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan hipotermia pada By. T dengan Berat Lahir Rendah. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan subjek satu pasien Bayi BBLR dengan masalah Hipotermia. Terapi farmakologis yang diberikan adalah penggunaan inkubator untuk menstabilkan suhu badan bayi. Terapi non farmakologis yang digunakan untuk asuhan keperawatan hipotermia yaitu dengan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Hasil pemberian tindakan dengan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) mampu menghangatkan tubuh bayi karena Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi baru lahir termasuk BBLR. Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif untuk membantu menghangatkan tubuh bayi dari hipotermia. Maka dari itu diharapkan bahwa tindakan asuhan keperawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) intermitten dapat dilakukan setidaknya minimal 1 jam karena bayi menggunakan bantuan alat, KMC dilakukan jika ibu berkunjung.

Kata kunci: bblr; hipotermi; kangoro mother care (kmc)

***HYPOTHERMIA NURSING CARE IN INFANTS. T WITH LOW BIRTH WEIGHT***

**ABSTRACT**

*LBW is a baby born with a birth weight of less than 2,500 grams. The purpose of this scientific paper is to describe hypothermia nursing care at By. T with Low Birth Weight. The method used is a descriptive case study with the subject of one LBW baby with hypothermia. The pharmacological therapy given is the use of an incubator to stabilize the baby's body temperature. Non-pharmacological therapy used for hypothermia nursing care is the Kangaroo Mother Care (KMC) method. The results of giving action with the Kangaroo Mother Care (KMC) method are able to warm the baby's body because the mother's body warmth is an effective source of heat for newborns, including LBW. The Kangaroo Mother Care (KMC) method is effective in helping to warm the baby's body from hypothermia. Therefore it is expected that intermittent Kangaroo Mother Care (KMC) nursing care can be carried out for at least 1 hour because the baby uses the help of a tool, KMC is carried out if the mother visits.*

Keywords: *bblr; hipotermi dan kangoro mother care (kmc)*

**PENDAHULUAN**

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak. BBLR adalah bayi yang lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki peluang hidup sangat kecil dan risiko untuk mengalami kematian lebih tinggi yaitu sebanyak 20 kali jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, bayi BBLR jika bertahan hidup akan mengalami berbagai masalah kesehatan seperti, masalah pertumbuhan atau perkembangan kognitif dan penyakit degeneratif pada saat dewasa

(Layuk, 2021). Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus pertahun sebanyak 98%, terdapat 4,5 juta kematian bayi dibawah lima tahun, 7,5% diantaranya terjadi pada tahun pertama kehidupan. Insiden global BBLR 15,5%, berkisaran 1-8 kasus/1.000 kelahiran hidup dengan case fatality rate (CFR) yang berkisaran 10-50%. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 sampai tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Pristya et al., 2020).

Berdasarkan profil Kesehatan Anak Indonesia tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia yaitu 24/1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR (35,3%) dan penyebab lainnya (Rizka, 2021). Menurut kemenkes (2018) proporsi BBLR di Indonesia, pada anak umur 0-59 bulan yaitu sebesar 6,2% . Salah satu penyumbang penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR sendiri banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang, kebiasaan merokok, minum alkohol. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infark, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Sari et al., 2021).

Hal lain yang harus diperhatikan pada bayi BBLR adalah kebutuhan nutrisi yang cukup. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Berat bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kira kira 30 g/hari selama satu bulan pertama. Peningkatan rata-rata berat badan per minggu pada BBLR laki-laki diharapkan minimal sebesar 250 gam sedangkan pada BBLR perempuan minimal sebesar 200 gam per minggu (Septira & Anggraini, 2016). Adanya ketidakseimbangan panas bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab, dan juga disertai tanda-tanda hipotermia, seperti bayi menggigil, aktivitas berkurang, tangisan melemah, kaki teraba dingin. Bayi dengan berat lahir rendah harus dirawat dalam inkubator atau dapat dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi atau yang biasa disebut metode *kangaroo mother care* (KMC) (Rukiyah & Yulianti, 2012) dalam (Keperawatan *et al.*, 2021).

Lunze (2014) menyatakan bahwa pada sebuah study berbasis masyarakat yang dilakukan di Sarlahi, Nepal, angka kematian neonatal meningkat 80% untuk setiap 1 derajat Celcius penurunan suhu tubuh. Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal (Karyuni dan Meiliya, 2008). Di rumah sakit, perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya (Setiyawan *et al.*, 2019). Anderson (1991) dikutip Rahmayanti (2011), menyatakan cara lain untuk mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi BBLR adalah metode Kangaroo Mother Care (KMC) yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi. Pernyataan Perinasia (2008) yang dikutip oleh Syamsu (2013), bahwa perawatan metode kanguru bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, penggunaan kalori

berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi- ibu lebih baik (bonding) dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi (Setiyawan *et al.*, 2019).

Tujuan umum penelitian ini ialah Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada By. T dengan BBLR di ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tujuan khusus ialah Mampu melakukan pengkajian pada By. T dan orang Tua Bayi dengan BBLR..Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada By. T dengan BBLR..Mampu membuat perencanaan tindakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakan pada By. T dengan BBLR..Mampu melakukan tindakan/implementasi pada By. T dengan BBLR.Mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil Asuhan keperawatan pada By. T dengan BBLR.

## **METODE**

Jenis karya tulis ilmiah ini ditulis dengan desain studi kasus deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan Hipotermia pada By. T dengan diagnosa medis BBLR di ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan Kanguru Mother Care. Subjek pada karya ilmiah ini adalah pasien By. T dengan diagnosa medis BBLR di ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Karya tulis ilmiah ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 13 Desember sampai 16 Desember 2022. Karya ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara dan Observasi. Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP untuk catatan perkembangan pasien

## **HASIL**

Berdasarkan dari data yang di peroleh pada analisa data By. T di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu Ds Ibu bayi mengatakan anaknya memang di inkubator dari awal dirawat sampai sekarang, menurut info yang di dapatkan dari tenaga medis yang menangani bayinya, bahwa bayinya mengalami penurunan suhu tubuh di bawah normal, Do Akral sedikit dingin, Suhu inkubator bayi 34,0°C, Bayi berada dalam inkubator, maka disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah Hipotermia berhubungan dengan Berat badan ekstrem (BBLR). Studi kasus ini mengangkat diagnosa utama keperawatan adalah Hipotermia berhubungan dengan Berat badan ekstrem (BBLR), sehingga penulis berencana melakukan pemantauan menggunakan Termogulasi dengan intervensi keperawatan manajemen hipotermia. Pemberian intervensi ini bertujuan agar suhu pasien kembali pada batas normal. Implementasi pada kasus ini peneliti lakukan tiga hari berturut-turut sesuai shift penulis, tapi fokus implementasi yang peneliti lakukan adalah asuhan keperawatan non farmakologi yaitu *Kanguru Mother Care* dimana melibatkan antara pasien dan ibu pasien. Asuhan keperawatan ini dilakukan 3 hari berturut-turut sesuai rencana agar pasien menjadi lebih baik. Hasil evaluasi akhir keperawatan menggunakan analisa SOAP yang telah penulis lakukan selama tiga hari mengalami perubahan menjadi lebih baik pada pasien, hasil pada evaluasi hari ke tiga yaitu S: Ibu bayi mengatakan suhu badannya lebih baik daripada sebelumnya, O: Suhu inkubator bayi 35,5°C dan Bayi berada dalam inkubator, A: masalah teratasi sebagian karena hasil akhir pemantauan yaitu bernilai 4 tidak sesuai target yang penulis rencanakan yaitu 5, dan P: Lanjutkan Intervensi sebelumnya, Memonitor suhu tubuh, Menyediakan lingkungan yang hangat

(inkubator), Mengganti pakaian dan popok yang di pakai bayi secara rutin, Melakukan *Kanguru Mother Care*, Memberikan susu hangat pada bayi.

## **PEMBAHASAN**

Pada studi kasus ini pengkajian di lakukan secara observasi dan wawancara langsung kepada orang tua pasien, kemudian hasil pengkajian diklasifikasikan menjadi data mayor dan minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 data umum), sedangkan data minor adalah data yang boleh ada dan boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Data mayor pada kasus By. T bersumber dari data objektif dan subjektif. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017b). Rencana keperawatan merupakan preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien atau tindakan keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Harapannya adalah perilaku akan dipreskripsikan akan menguntungkan pasien dan keluarga dalam cara yang dapat diprediksi yang berhubungan dengan masalah diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih (Hidayat, 2014). Manajemen non farmakologi yang sering diberikan menurut (PPNI, 2018) antara lain yaitu memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang hangat (inkubator), mengganti pakaian dan popok yang di pakai bayi secara rutin, melakukan *Kanguru Mother Care*, memberikan susu hangat pada bayi.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Hastuti et al., 2022).

Sebagai perawat yang professional harus selalu berfikir kritis dari setiap tahap kita harus karena untuk keberhasilan perawatan terutama dalam tahap evaluasi, evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Budiono & Pertami, 2015).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada orangtua dan By. T didapatkan diagnosa keperawatan Hipotermia berhubungan dengan Berat badan Ekstrem ( BBLR ) dengan data subjektif Ibu bayi mengatakan anaknya memang di inkubator dari awal dirawat sampai sekarang, menurut info yang di dapatkan dari tenaga medis yang menangani bayinya, bahwa bayinya mengalami penurunan suhu tubuh di bawah normal. Data Objektif Akral sedikit dingin, Suhu inkubator bayi 34,0°C, Bayi berada dalam incubator. intervensi yang digunakan ialah Manajemen Hipotermia ( I. 14507 ) yaitu Observasi, Monitor suhu tubuh, Identitas penyebab hipotermia (misal, terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan), Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia. Terapeutik, Ajarkan ibu untuk melakukan Kanguru Mother Care, Sediakan lingkungan yang hangat (misal, atur suhu ruangan, incubator), Gantian pakaian dan/ linen yang basah, Lakukan penghangatan pasif ( misal, selimut, menutup kepala, pakaian tebal), Lakukan penghangatan aktif eksternal. Edukasi Anjurkan makan atau minum hangat, dengan kriteria hasil menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu dari tanggal 16 Januari sampai 19 Januari 2023. Hasil Evaluasi selama 3 hari yaitu masalah belum teratasi sepenuhnya sehingga perlunya intervensi lanjutan sesuai dengan rencana intervensi sebelumnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abarca, R. M. (2021). *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013– 2015.
- Bahri, A. F., Siregar, S. K., Par, Nur, R., Al-Adawiyah, R., Putra, E., Yuliana, Lidan, A., Ma'ruf, R., Rahman, M. Y., Ginting, N. S. B., Nasution, S., Rahman, M. F., Robby, A. D., Lubis, A. H. A. A., Ulwan, M. N., Syahputra, A., Utami, S. R. R., & Panjaitan, S. (2022). *Evaluasi Program Pendidikan*. Medan : UMSU PRESS.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. Sukabumi : CV Jejak (Jejak Publisher).
- Girsang, B. M., Zaen, A. H., Nabila, A. D., & Wati, A. Y. (2020). *Asuhan Keperawatan Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Hastuti, P., Kurniawati, K., Indrianingsih, S. T., Utami, R. A., Pujiani, P., Rajin, M., Yuliani, E., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Damayanti, E. A. F., Simbolon, S., Sitorus, J., & Aria Pranatha, S. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Jamila, Hasibuan, M. F., & Wastuti, S. N. Y. (2020). *Bimbingan Dan Konseling Untuk Studi Kasus Siswa Di Sekolah*. Medan : UMSU PRESS.
- Jayusman, I., & Shavab, O. A. K. (2020). *Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah*. *Jurnal Artefak*, 7(1).
- Keperawatan, J., Suryatama, N., Karya, A., & Nusantara, B. (2021). *Literature Review : Penerapan Metode Kangaroo Mother Care ( Kmc ) Terhadap*. 7, 13–23.
- Layuk, R. R. (2021). *Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP*

- Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. MASOKAN: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan, 1(1), 1–11.
- Napitupulu, D., Windarto, A. P., Anjar Wanto, J. S., Purnomo, A., Bachtiar, E., Abdillah, L. A., Sinambela, M., Kusuma, A. H. P., Muharlisiani, L. T., Ramadhani, Y. R., & Nofriansyah, D. (2020). Menulis Artikel Ilmiah Untuk Publikasi. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Natalina, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan BBLR NANDA NOC.NIC.
- Nugraeny, L., Sumiatik, & Winarti, G. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan Tahun 2019. *AI Ulum Seri Sainstek*, 8(2), 11–23.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, TIM Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan indonesia. Jakarta : persatuan erawat nasional indonesia (PPNI).
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pristya, T. Y. R., Alfira Novitasari, M., & Mila Syehira Hutami, M. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Ramadhani, P. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.
- Rizka, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Repository.Ung.Ac.Id*.
- Sari, A. P., Lah, R., & Anita, T. (2021). Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR. *CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 1–5.
- Septira, S., & Anggraini, D. I. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority*, 5(3).
- Setiyawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35–44. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.64>