

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipotermia Pada BBLR

1. Pengertian hipotermia pada bayi BBLR

Bayi di dalam kandungan berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil berkisar 36°C sampai dengan 37°C . Setelah bayi lahir dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya rendah. Suhu yang berbeda ini memberikan pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia dapat terjadi karena ketidakmampuan untuk mempertahankan panas dan ketidakmampuan untuk menahan produksi panas yang adekuat. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang cenderung sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga memudahkan bayi kehilangan suhu tubuh (Pantiawati, 2010).

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh bayi di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$, yang dilakukan pengukuran pada ketiak dengan waktu 3 sampai dengan 5 menit. Menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh dan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kegagalan fungsi jantung, paru dan mengakibatkan kematian pada neonatal merupakan tanda bahaya dari hipotermia (Maryunani, 2013).

Suhu tubuh berada dibawah rentang normal disebut dengan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipotermia adalah suhu inti tubuh yang

berada di bawah kisaran normal karena terjadi kegagalan termoregulasi pada bayi (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018).

2. Penyebab hipotermia pada BBLR

a. Hipotermia dapat disebabkan oleh:

- 1) Evaporasi, yaitu kehilangan panas ke udara ruangan melalui kulit yang basah atau selaput mukosa. Evaporasi terjadi jika bayi lahir tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, terjadi apabila bayi diletakan di tempat dengan alas yang dingin seperti pada saat menimbang berat badan bayi.
- 3) Radiasi, terjadi saat panas berpindah dari bayi ke benda yang lebih padat lainnya tanpa melalui kontak langsung.
- 4) Konveksi, terjadi saat bayi berada didalam ruangan ada aliran udara karena pintu, jendela terbuka. Dalam hal ini konveksi merupakan kehilangan panas yang terjadi dari kulit bayi ke udara yang bergerak (Maryunani, 2013).

b. Penyebab terjadinya hipotermia yaitu:

- 1) Kerusakan hipotalamus
- 2) Berat badan ekstrem
- 3) Kekurangan lemak subkutan
- 4) Terpapar suhu lingkungan rendah
- 5) Malnutrisi
- 6) Pemakaian pakaian tipis
- 7) Penurunan laju metabolisme
- 8) Tranfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi)

- 9) Efek agen farmakologis
- 10) Kurang terpapar informasi kesehatan tentang pencegahan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Faktor yang mempengaruhi BBLR

Faktor faktor yang mempengaruhi BBLR sebagai berikut :

a. Faktor ibu :

- 1) Faktor ibu hamil pada umur Kurang dari umur 20 tahun atau lebih dari umur 35 tahun
- 2) Jarak kehamilan yang terlalu pendek
- 3) Ibu dengan golongan sosial ekonomi rendah
- 4) Ibu dalam perkawinan yang tidak sah
- 5) Ibu yang perokok
- 6) Ibu yang peminum alkohol
- 7) Ibu yang pecandu narkotika

b. Faktor janin :

- 1) Hidramnion
- 2) Kehamilan ganda
- 3) Kelainan kromosom

c. Faktor lingkungan:

- 1) Tempat tinggal yang dataran tinggi
- 2) Radiasi
- 3) Zat zat racun (Pantiawati, 2010)

4. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi dari bayi BBLR yaitu :

- a. Bayi dengan cukup bulan dengan usia kehamilan 37 sampai 41 minggu.
- b. Kurang bulan dengan usia kehamilan 28 sampai < 37 minggu.
- c. Bila usia kehamilan tidak diketahui atau terjadi pada bayi besar pada ibu dengan diabetes millitus (DM) (Ridha Nabel, 2014).
- d. Bayi berat badan lahir amat sangat rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat badab kurang dari 1000 gram.
- e. Bayi berat badan lahir sabgat rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat nadan kurang dari 1500 gram.
- f. Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500 sampai dengan 2500 gram (Asrining, Siti, & Heni, 2003).

5. Proses Terjadinya BBLR

- a. Proses terjadinya BBLR dipandang dari usia kehamilan dan dari segi ibu :

Usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur disamping itu disebabkan oleh dismatur disebut dengan bayi dengan BBLR. Hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu berada didalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh penyakit yang dialami ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi, dan keadaan keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi menjadi berkurang.

- b. Proses terjadinya BBLR dipandang dari segi bayi dalam mengendalikan suhu tubuh :

Bayi prematur dan BBLR cenderung memiliki suhu yang abnormal yang disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan

panas dalam tubuh. Tidak adanya jaringan adiposa coklat yang mempunyai aktivitas metabolik yang tinggi mengakibatkan kegagalan menghasilkan panas pada bayi. Pernafasan pada bayi dengan BBLR yang lemah dengan adanya suatu pembakaran oksigen yang buruk, dan masukan makanan yang rendah. Kehilangan panas pada bayi dengan BBLR meningkat karena adanya permukaan tubuh bayi yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan pada bayi, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas immature pada bayi dari pusat pengatur panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar tubuh bayi dengan BBLR. Keadaan pada bayi dengan BBLR ini disebabkan oleh adanya mekanisme keringat yang cacat, demikian juga tidak adanya lemak subkutan (Maryunani, 2013)

6. Tanda dan gejala hipotermia pada BBLR

a. Tanda gejala mayor

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a) Kulit teraba dingin
 - b) Menggigil
 - c) Suhu tubuh dibawah rentang normal

b. Tanda gejala minor

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a) Akrosianosis
 - b) Bradikardi

- c) Dasar kuku sianotik
- d) Hipoglikemia
- e) Hipoksia
- f) Pengisian kapiler > 3 detik
- g) Konsumsi oksigen meningkat
- h) Ventilasi menurun
- i) Piloereksi
- j) Takikardia
- k) Vasokonstriksi perifer
- l) Kutis memarata yang terjadi pada neonatus

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

7. Komplikasi pada BBLR

Komplikasi pada bayi dengan BBLR berhubungan dengan 4 proses adaptasi pada bayi baru lahir diantaranya :

- a. Sistem Pernafasan: pada bayi dengan BBLR yang terjadi yaitu Sindrom aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum, sindrom distress respirasi, penyakit membran hialin
- b. Sistem Kardiovaskuler: patent ductus arteriosus,
- c. Termoregulasi: Hipotermia,
- d. Glukosa: Hipoglikemia simptomatik
- e. Hiperbilirubinemia, perdarahan ventrikel otak, anemia
- f. Infeksi, *retrolental fibroplasia*, *necrotizing enterocolitis* (NEC)
- g. Hipoglikemia (Deslidel, Zuchrah Hasan, Hevrialni, & Sartika, 2012).

8. Penatalaksanaan pada BBLR

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memotong tali dan perawatan tali pusat
- c. Membersihkan badan bayi dengan kapas atau *baby oil*
- d. Memberikan obat mata
- e. Membungkus bayi dengan kain hangat
- f. Pengkajian kesehatan pada bayi dengan BBLR
- g. Pemberian nutrisi / ASI yang adekuat
- h. Mengajarkan ibu bayi cara membersihkan jalan nafas, mempertahankan suhu tubuh, mencegah terjadinya infeksi, dan perawatan bayi sehari hari
- i. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI, makanan bergizi bagi ibu, dan mengikuti program KB dengan segera (Djitowiyono & Kristiyanasari, 2011).
- j. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara metode kangguru *mother care*

Perawatan metode kangguru merupakan salah satu alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Kebutuhan dasar bayi seperti air susu ibu, kehangatan, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang dapat dipenuhi dengan metode kangguru. Hal hal yang berkaitan dengan perawatan metode kangguru yaitu cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai topi dan popok), diletakkan secara tegak vertical di dada antara kedua payudara ibu dalam keadaan telanjang dada kemudian diselimuti (Maryunani, 2013).

9. Pencegahan pada BBLR

Pada kasus bayi dengan BBLR pencegahan atau preventif adalah langkah yang penting. Hal yang dapat dilakukan untuk pencegahannya yaitu :

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala
- b. Penyuluhan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda tanda bahaya selama kehamilan agar ibu dapat menjaga kesehatan dan janin yang dikandung
- c. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan
- d. Pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga, agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil merupakan dukungan dari sector lain (Pantiawati, 2010).

B. Asuhan Keperawatan BBLR dengan Hipotermia

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu langkah dalam proses keperawatan yang paling kritis. Tanpa pengkajian yang benar dan tepat, tidak akan ada diagnosis keperawatan yang tepat berpusat kepada pasien. Pengkajian tidak boleh dilakukan hanya untuk mengisi ruang yang kosong pada formulir atau layar komputer yang disediakan (Keliat et al., 2018)

Pengkajian dasar bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ini perlu dilakukan, karena pengkajian ini apabila dilakukan dengan benar dapat menjadi sumber informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien atau bayi serta keluarga. Dalam melakukan

pengkajian dasar, data dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang menggambarkan hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesa atau wawancara. Khusus informasi yang didapatkan dari hasil wawancara yang berkaitan dengan BBLR dapat dikelompokkan sesuai informasi antara lain :

- 1) Riwayat penyakit terdahulu (adanya riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, toksemia pada ibu).
- 2) Nutrisi ibu (malnutrisi, konsumsi kafein, penggunaan obat-obatan, merokok dan mengonsumsi alkohol).
- 3) Riwayat ibu :
 - a) Umur dibawah umur 16 tahun atau umur diatas umur 35 tahun
 - b) Latar belakang rendah
 - c) Rendahnya gizi
 - d) Konsultasi genetik yang pernah dilakukan
- 4) Riwayat kehamilan :
 - a) Kehamilan kembar
 - b) Jarak kehamilan yang berdekatan
 - c) Kehamilan yang sebelumnya seperti aborsi
 - d) Tidak adanya perawatan sebelum kelahiran

b. Data objektif :

Data yang menggambarkan hasil dari pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus yaitu data objektif.

Pengkajian pada BBLR bertujuan untuk mengetahui fisiologis dasar pada bayi BBLR, dan masalah masalah yang sering terjadi pada bayi yang BBLR. Oleh karena itu, pengkajian dapat dilakukan secara sistematis berawal dari pengkajian data mengenai identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat penyakit keluarga, riwayat tumbuh kembang, psikologi keluarga, pola kebiasaan sehari hari, dan pemeriksaan fisik sesuai dengan sistem tubuh, sebagai berikut:

1) Pengkajian Pernafasan pada BBLR

Pengkajian pada BBLR diawali dengan fungsi pernafasan. Pengkajian pernafasan dilakukan dengan :

- a) Observasi bentuk dada bayi (barrel, cembung), kesimetrisan, adanya insisi, selang dada, atau penyimpanan lain.
- b) Observasi otot aksesori yaitu pernafasan cuping hidung
- c) Tentukan frekuensi dan keteraturan pernafasan bayi
- d) Auskultasi bunyi pernafasan bayi seperti stridor, ronchi, area yang tidak berbunyi, mengorok
- e) Tentukan saturasi oksigen pada bayi

2) Pengkajian kardiovaskuler pada BBLR

Pengkajian sistem kardiovaskuler dilakukan untuk mengukur tekanan darah, menghitung denyut jantung, dan menilai pengisian kembali kapiler pada bayi.

- a) Tentukan frekuensi, irama jantung, dan tekanan darah
- b) Auskultasi bunyi jantung, termasuk adanya mur-mur
- c) Observasi warna kulit bayi seperti adanya sianosis, pucat, dan ikterik pada bayi
- d) Kaji warna kuku, membran mukosa, dan bibir
- e) Gambaran nadi perifer, pengisian kapiler (< 2-3 detik)

3) Pengkajian hematologi pada BBLR

Bayi prematur dan BBLR mempunyai faktor predisposisi untuk masalah hematologi. Pengkajian yang harus dilakukan petugas kesehatan seperti perawat adalah mengkaji adanya tanda-tanda perdarahan dan observasi gejala terjadinya *Disseminated Intravascular Coagulation*.

4) Pengkajian gastrointestinal pada BBLR

Pengkajian yang dapat dilakukan adalah mengecek refleks mengisap dan menelan, menimbang berat badan bayi, mendengarkan bising usus dan observasi pengeluaran mekonium.

5) Pengkajian genitourinaria pada BBLR

Masalah pada sistem perkemihan yaitu ginjal bayi pada BBLR tidak dapat mengekresikan hasil metabolisme dan obat-obatan dengan akurat, memekatkan urin, mempertahankan keseimbangan cairan, asam basa dan elektrolit. Pengkajian dilakukan dengan cara menghitung *intake* dan *output* cairan.

6) Pengkajian neurologis – muskulosteletal pada BBLR

Pada BBLR terutama yang prematur dan BBLR sangat rentan terjadi injuri susunan saraf pusat. Pengkajian yang dilakukan adalah observasi fleksi,

ekstensi, reflex hisap, tingkat respon, respon pupil, gerakan tubuh dan posisi bayi.

7) Pengkajian suhu pada BBLR

Banyak faktor yang menyebabkan suhu tidak stabil pada bayi BBLR salah satunya yaitu kurangnya lemak subkutan pada bayi. Pengkajian suhu yang dapat dilakukan adalah tentukan suhu kulit melalui aksila bayi, tentukan dengan suhu lingkungan.

8) Pengkajian kulit pada BBLR

Dalam pengkajian kulit bayi yang dikaji yaitu monitor adanya perubahan warna kulit, area kulit yang kemerahan, tanda iritasi, mengkaji tekstur atau turgor kulit bayi, ruam, lesi pada kulit bayi.

9) Pengkajian respon orang tua pada BBLR

Respon orangtua yang bayinya dengan BBLR biasanya merasa sedih, cemas, dan takut kehilangan bayinya. Hal hal yang dapat dikaji perawat adalah ekspresi wajah orangtua bayi dengan BBLR, mengkaji perilaku dan mekanisme pemecahan masalah yang dilakukan orang tua bayi (Maryunani, 2013).

2. Diagnosis keperawatan

Suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial disebut dengan diagnosis keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016. Tujuan diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perumusan

diagnosis keperawatan menggunakan format *problem, etiologi, sign and symtomp*.

Diagnosis keperawatan yang ditegakan adalah hipotermia. Hipotermia merupakan suhu tubuh yang berada dibawah rentang normal tubuh. Terjadinya berat badan bayi ekstrem, kerusakan pada hipotalamus , kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan yang rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian yang tipis, penurunan metabolisme, tranfer panas (misalnya, konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi), efek agen farmakologis, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia mengakibatkan terjadinya hipotermia. Hipotiroidisme, anoreksia nervosa, cedera batang otak, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR) dan tenggelam termasuk kondisi klinis yang terkait dengan diagnosis keperawatan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam penelitian ini adalah hipotermia. Tanda dan gejala pada diagnosis keperawatan hipotermia yaitu:

- a. Tanda gejala mayor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif:
 - a) Kulit teraba dingin
 - b) Menggigil
 - c) Suhu tubuh dibawah rentang normal
- b. Tanda gejala minor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif:

- a) Akrosianosis
- b) Bradikardi
- c) Dasar kuku sianotik
- d) Hipoglikemia
- e) Hipoksia
- f) Pengisian kapiler > 3 detik
- g) Konsumsi oksigen meningkat
- h) Ventilasi menurun
- i) Piloereksi
- j) Takikardia
- k) Vasokonstriksi perifer
- l) Kutis memoreta pada bayi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat menunjukkan luaran negatif sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku, persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Tabel 1

Intervensi Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Hipotermia di Ruang Perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2020

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Hipotermia berhubungan dengan kerusakan hipotalamus, berat badan ekstrem, kekurangan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, malnutrisi, pemakaian pakaian tipis, penurunan laju metabolisme, transfer panas (misalnya: konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi), efek agen farmakologis, kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia dibuktikan dengan kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal, akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler > 3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksi, takikardia, vasokonstriksi perifer, kutis memorata (pada neonatus)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Luaran Utama</p> <p>a. Termoregulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggigil menurun 2) Kulit memerah menurun 3) Kejang menurun 4) Akrosianosis menurun 5) Konsumsi oksigen menurun 6) Vasokonstriksi perifer menurun 7) Kutis memorata menurun 8) Pucat menurun 9) Takikardia menurun 10) Takipnea menurun 11) Bradikardi menurun 12) Dasar kuku sianosis menurun 13) Hipoksia menurun 14) Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) 15) Kadar glukosa darah membaik 16) Pengisian kapiler membaik 17) Ventilasi membaik 18) Tekanan darah membaik <p>B. Luaran Tambahan</p> <p>a. Termoregulasi neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggigil menurun 2) Akrosianosis menurun 3) Piloereksi menurun 4) Konsumsi oksigen menurun 5) Kutis memorata menurun 	<p>Intervensi utama : Intervensi Utama Manajemen Hipotermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya, terpapar suhu lingkungan yang rendah dan pakaian yang tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; Hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis, koagulapati, reflex menurun; hipotermia berat : oliguria, reflex menghilang, edema paru, asam basa abnormal) 4. Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya, atur suhu ruangan dan 5. inkubator) 6. Ganti pakaian atau linen yang basah 7. Lakukan penghangatan pasif

1	2	3
	6) Dasar kuku sianotik menurun 7) Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) 8) Frekuensi nadi membaik 9) Kadar glukosa darah membaik 10) Pengisian kapiler membaik 11) Piloereksi membaik 12) Ventilasi membaik	(misalnya, menutup kepala, pakaian tebal) 8. Lakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) 9. Lakukan penghangatan aktif internal (misalnya, infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat) 10. Anjurkan mekanisme hangat
		Intervensi Pendukung Edukasi Termoregulasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua bayi menerima informasi 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Ajarkan cara pengukuran suhu tubuh 6. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 7. Anjurkan ibu bayi memberikan banyak minum ASI

Sumber : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2019) (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2019) , Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan atau implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan yang khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi atau rencana keperawatan. Melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang telah disusun dalam tahap perencanaan yang dilakukan oleh perawat dan kemudian mengakhiri tahap dalam implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan respon pasien terhadap tindakan keperawatan tersebut (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Implementasi pada diagnosis hipotermia yaitu memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab dari hipotermia (misalnya : terpapar suhu lingkungan yang rendah dan pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju, memonitor tanda dan gejala akibat yang ditimbulkan dari hipotermia (hipotermia ringan : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis, koagulapati, reflex menurun; hipotermia berat : oliguria, reflex menghilang, edema paru, asam basa abnormal), menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya : atur suhu ruangan dan inkubator), mengganti pakaian atau linen yang basah, melakukan penghangatan pasif (misalnya : menutup kepala, pakaian tebal), melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya : kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru), melakukan Tindakan keperawatan yaitu penghangatan aktif internal (misalnya: infus cairan hangat,

oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat), menganjurkan mekanisme hangat, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan orang tua bayi menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan cara pengukuran suhu tubuh, menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi banyak minum ASI (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Aktivitas keperawatan yang telah direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan atau hasil Tindakan keperawatan, dan keefektifan rencana asuhan keperawatan disebut evaluasi keperawatan. Tujuan evaluasi keperawatan yaitu untuk menilai pencapaian tujuan pada rencana keperawatan yang telah ditetapkan, mengidentifikasi variabel variabel yang akan mempengaruhi pencapaian tujuan, dan mengambil keputusan apakah rencana keperawatan diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan (Kozier et al., 2010).

Evaluasi keperawatan dengan diagnosis keperawatan hipotermia adalah termoregulasi neonatus membaik. Ekspektasi yang diharapkan dengan diagnosis keperawatan hipotermia yaitu luaran utama termoregulasi membaik dan luaran tambahan termoregulasi neonatus membaik. Kriteria hasil dari dengan diagnosis keperawatan hipotermia yaitu menggigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, akrosianosi menurun, konsumsi oksigen menurun, piloereksi menurun, vasokonstriksi perifer menurun, kutis memorata

menurun, pucat menurun, takikardia menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, dasar kuku sianosis menurun, hipoksia menurun, suhu tubuh membaik ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), kadar gula darah membaik, pengisian kapiler membaik, ventilasi membaik, tekanan darah membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).