

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipotermi Pada Bayi BBLR

1. Pengertian hipotermi pada bayi BBLR

Hipotermia yaitu dimana suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Hipotermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35° C, bayi hipotermia adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Suhu normal pada neonates berkisar antara 36⁰C–37,5⁰C pada suhu ketiak. Adapun suhu normal bayi adalah 36, 5⁰–37, 5 ⁰ C (suhu ketiak). (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011)

2. Klasifikasi Hipotermia

Menurut (Sudarti & Fauziah, 2012) klasifikasi suhu tubuh abnormal yaitu

Tabel 1
Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal

Temuan		
Anamnesis	Pemeriksaan	Klasifikasi
1	2	3
a. Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah	a. Suhu tubuh 32°C (-36,4°C)	Hipotermia sedang
b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	b. Gangguan nafas	
	c. Denyut jantung kurang dari 100x/menit	
	d. Malas minum	
	e. Latergi	

1	2	3
a. Bayi terpapar suhu (lingkungan yang rendah) b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	a. Suhu tubuh 32°C b. Tanda lain hipotermia sedang c. Kulit teraba keras d. Nafas pelan dan dalam	Hipotermia berat
a. Tidak terpapar dengan dingin dan panas berlebihan	a. Suhu tubuh berfluktuasi antara 36°C – 39° C meskipun berada di suhu lingkungan yang stabil b. Fluktuasi terjadi sesudah periode suhu stabil	Suhu tubuh tidak stabil (lihat dugaan sepsis)
a. Bayi berada di lingkungan yang sangat panas, terpapar sinar matahari, berada di incubator, atau di bawah pemancar panas.	a. Suhu tubuh 37, 3° C b. Tanda dehidrasi (elastisitas kulit turun, mata dan ubun-ubun besar dan cekung, lidah dan membrane mukosa kering) c. Malas minum d. Frekuensi nafas > 60 kali / menit e. Denyut jantung > 160 kali / menit f. Letargi.	Hipotermia

(Sumber 1 Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita 2012)

3. Penyebab hipotermi pada bayi BBLR

a. Penyebab hipotermi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

- 1) Berat badan ekstrem
- 2) Terpapar suhu lingkungan rendah
- 3) Malnutrisi
- 4) Kekurangan lemak subkutan.

- 5) Kerusakan hipotalamus
 - 6) Konsumsi alkohol
 - 7) Pemakaian pakaian tipis
 - 8) Penurunan laju metabolisme
 - 9) Tidak beraktifitas
 - 10) Transfer panas (misalnya Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
 - 11) Trauma
 - 12) Proses penuaan.
 - 13) Efek agen farmakologis.
 - 14) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia.
- b. Menurut (Dewi, 2014) Empat penyebab kemungkinan yang dapat mengakibatkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan

BBL dekat dengan jendela, atau memberikan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) sebagai contoh, memberikan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut.

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Gejala dan Tanda Mayor Minor

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor Minor

Tanda dan Gejala	Subjektif	Objektif
Mayor	(tidak tersedia)	a. Kulit teraba dingin b. Menggigil c. Suhu tubuh di bawah nilai normal
Minor	(tidak tersedia)	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. Pileoereksi j. Takikardia k. Vasokonstriksi perifer l. Kutis memorata (pada neonatus)

(Sumber 2: Standar Diganosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik)

5. Patofisiologi BBLR dengan Hipotermia

Bayi dengan BBLR cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh reproduksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan panas. Kegagalan untuk menghasilkan panas yang adekuat disebabkan tidak adanya jaringan adipose cokelat (yang mempunyai aktivitas metabolik yang tinggi), pernafasan yang lemah dengan pembakaran oksigen yang buruk, dan masukan makanan yang rendah. Kehilangan panas yang meningkat karena adanya permukaan tubuh yang relative besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagai disebabkan oleh panas

immature dari pusat pengaturan panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar. Keadaan ini sebagian disebabkan oleh mekanisme keringat yang cacat, demikian juga tidak adanya lemak subkutan. (Maryunani, 2013)

6. Manajemen Hipotermia

a. Hipotermia sedang

- 1) Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimut dengan selimut hangat.
- 2) Lakukan metode kangguru bila ada ibu atau pengganti ibu, kalau tidak gunakan inkubator dan ruangan hangat, periksa suhu dan hindari paparan panas yang berlebihan.
- 3) Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering.
- 4) Mintalah ibu mengamati tanda bahaya dan segera mencari pertolongan bila terjadi hal tersebut.
- 5) Periksa kadar glukosa, nilai tanda bahaya dan tanda-tanda sepsis. Lakukan perawatan lanjutan dan pantau bayi selama 12 jam periksa suhu setiap 3 jam.

b. Hipotermia Berat

- 1) Segera hangatkan bayi dibawah pancaran panas yang telah dinyalakan sebelumnya, bila mungkin gunakan inkubator dan ruangan hangat.
- 2) Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu, beri pakaian hangat, pakai topi dan selimuti dengan selimut hangat.
- 3) Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi sering berubah.

- 4) Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi lebih dari 60 kali permenit atau kurang dari 30 kali permenit, ada tarikan dinding dada, dan merintih saat ekspirasi) lakukan terapi pada distres pernafasan.
- 5) Pasang jalur intra vena dan beri cairan intra vena sesuai dengan dosis rumatan. Periksa kadar glukosa darah kalua hipoglikemia atau tangani hipoglikemia.
- 6) Nilai tanda bahanya setiap jam.
- 7) Ambil sampel darah dan beri antibiotic sesuai indikasi
- 8) Anjurkan ibu menyusui segera setalh bayi siap atau pasang naso gastric tube (NGT)
- 9) Periksa suhu tubuh bayi, alat yang digunakjan untuk menghangatkan atau suhu ruangan setiap jam.
- 10) Monitor bayi selama 24 jam.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Hipotermia

1. Pengkajian

Pengkajian BBLR bertujuan untuk mengetahui fisiologi dasar pada BBLR. Pengkajian dapat dilakukan secara sistematis sesuai dengan sistem tubuh, berikut ini:

a. Pengkajian Pernafasan pada BBLR

Pengkajian diawali dari fungsi pernafasan, mengobservasi kemampuan paru-paru bayi untuk bernafas untuk fase transisi dari kehidupan intra-uteri ke kehidupan ekstra-uteri. Jumlah pernafasan rata-rata 40–60 per menit dibagi dengan periode apnoe. Pengkajian pada pernafasan BBLR yaitu, observasi bentuk dada (barrel, cembung), kesimetrian, adanya insisi, selang dada, atau

penyimpangan lainnya. Observasi otot aksesori seperti pernafasan cuping hidung atau substansial, intercostal, atau retraksi subklavikular. Tentukan frekuensi dan keteraturan pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan, tentukan saturasi oksigen dengan oksimetri nadi dan tekanan parsial oksigen dan karbon dioksida dengan oksigen transkutan dan karbondioksida transkutan (Maryunani, 2013).

b. Pengkajian Kardiovaskuler pada BBLR.

Pengkajian kardiovaskuler ini dengan cara mengukur tekanan darah, menghitung denyut jantung, menilai pengisian kembali kapiler dan observasi warna kulit. Denyut jantung rata-rata 120–160 permenit pada bagian apekal dengan ritme yang teratur. Pada kardiovaskuler yang perlu dikaji, yaitu tentukan frekuensi, irama jantung, tekanan darah. Auskultasi bunyi jantung, termasuk adanya mur – mur, observasi warna kulit bayi (sianosis, pucat plethora, ikterik, mottling). Kaji warna kuku, membrane mukosa, bibir. Gambarkan nadi perifer, pengisian kapiler ($<2 - 3$ detik), perfusi perifer mottling (Maryunani, 2013).

c. Pengkajian Hematologi pada BBLR.

Bayi BBLR yang premature mempunyai faktor predisposisi untuk masalah hemtologi, hal ini disebabkan karena pembuluh kapilernya yang mudah rapuh, rendah prothrombin plasma, pembentukan sel darah merah yang lambat, hemolisis dan berkurangnya darah yang diakibatkan karena seringnya pemeriksaan laboratorium. Pengkajian yang harusnya dilakukan adalah pengkajian tanda-tanda pendarahan dan observasi gejala *Disseminated Intravascular Coagulation* (Maryunani, 2013).

d. Pengkajian Gastrointestinal pada BBLR.

Maturitas saluran pencernaan terjadi pada usia kehamilan 36–38 minggu. Pengkajian pada Gastrointestinal BBLR yang perlu dikaji yaitu, tentukan distensi abdomen (lingkar perut bertambah, kulit mengkilap, tanda–tanda eritema dinding abdomen, paristaltik yang dapat dilihat, lengkung susu yang dapat dilihat, status umbilikus). Tentukan adanya tanda–tanda regurgitasi dan waktu yang berhubungan dengan pemberian makan. Monitor jumlah, warna, konsistensi, dan bau dari adanya muntah. Monitor jumlah, warna dan konsistensi feses, pemeriksaan adanya darah samar dan atau penurunan substansi bila diinstruksikan atau diindikasikan dengan tampilan feses, serta gambarkan bising usus, ada atau tidak ada (Maryunani, 2013).

e. Pengkajian Genitourinaria pada BBLR.

Masalah pada sistem perkemihan yaitu ginjal bayi BBLR terutama yang premature tidak dapat mengekskresikan hasil metabolisme dan obat – obatan dengan akurat, memekatkan urine, mempertahankan keseimbangan cairan, asam basa dan elektrolit. Pengkajian dilakukan dengan cara menghitung intake dan output (Maryunani, 2013).

f. Pengkajian Neurologis – Muskuloskeletal.

BBLR terutama yang prematur mudah sekali terjadi injuri susunan saraf pusat, hal ini disebabkan oleh trauma lahir, perdarahan intra-kranial karena pembuluh darah yang rapuh, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Pengkajian Neurologis-Muskuloskeletal yang perlu dikaji yaitu, observasi gerakan bayi (acak, bertujuan, gelisah, kedutan, spontan, tingkat aktivitas dengan stimulasi, evaluasi berdasarkan gestasi bayi), observasi posisi atau sikap bayi (fleksi, ekstensi). Periksa reflex yang

diamati (moro, menghisap, Babinski, refleks plantar, dan refleks yang diharapkan), tentukan perubahan pada lingkar kepala (bila diindikasikan) (Maryunani, 2013).

g. Pengkajian Suhu pada BBLR.

Faktor yang menyebabkan suhu tidak stabil pada bayi BBLR di antaranya kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relatif luas, lemak subkutan yang kurang (terutama lemak coklat), tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit, tidak adekuatnya aktivitas otot dan imatur pusat pengaturan suhu di otak. Masalah utama yang sering terjadi seperti risiko tinggi hipotermia atau hipertermi berhubungan dengan imaturitas fungsi termogulasi atau perubahan suhu lingkungan. Pengkajian suhu pada BBLR yang perlu dikaji yaitu, tentukan suhu kulit dan aksila serta tentukan dengan suhu lingkungan (Maryunani, 2013).

h. Pengkajian Kulit pada BBL.

Struktur kulit bayi BBLR sangat tipis dan transparan sehingga mudah sekali terjadi masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan imaturitas struktur kulit. Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu, monitor adanya perubahan warna, area kemerahan, tanda iritasi atau area gundul, khususnya dimana alat pemantau infus, atau alat lain yang kontak dengan kulit, periksa juga dan perhatikan adanya preparat kulit yang digunakan (misalnya : plester, salep, dan lain – lainnya). Tentukan tekstur dan turgor kulit kering, halus, pecah- pecah, terkelupas, dan lain – lain. Monitor adanya ruam, lesi kulit atau tanda lahir (Maryunani, 2013).

i. Pengkajian Aktivitas – Istirahat pada BBLR.

Pengkajian yang biasanya ditentukan dalam pengkajian Aktivitas – Istirahat BBLR yaitu, bayi sadar mungkin 2 – 3 jam beberapa hari pertama tidur sehari rata – rata 20 jam dan tangis masih lemah, tidak aktif, tremor (Maryunani, 2013).

j. Pengkajian Respon Orang Tua.

Respon orangtua yang mengalami kelahiran bayi BBLR terutama yang prematur biasanya sedih, cemas dan takut akan kehilangan bayinya, hal yang harus dikaji oleh petugas kesehatan pada orangtua adalah ekspresi wajah orangtua, perilaku dan mekanisme pemecahan masalah. Masalah yang biasanya terjadi pada orangtua bayi yang mengemail BBLR yaitu, koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan kondisi krisis pada bayinya, serta perawatan yang lama dan kurang pengetahuan orangtua tentang cara merawat bayi BBLR di rumah setelah pulang dari rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan (Maryunani, 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosa negatif terdiri atas diagnosa aktual dan diagnosa risiko. Sedangkan diagnosa positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosa yang ditegakkan dalam masalah keperawatan ini adalah yaitu hipotemia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan ditandai 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, serta kutis memorta (pada neonatus). (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. Standar intervensi keperawatan Indonesia menggunakan sistem klasifikasi yang sama dengan klasifikasi SDKI yang terdiri dari 5 kategori dan 14 subkategori. Setiap intervensi keperawatan pada standar ini terdiri dari atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 3
Perencanaan Keperawatan Hipotermia

Diagnosa	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Hipotermia	Tujuan dari kriteria hasil untuk masalah hipotermia mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hipotermia berkurang dengan kriteria hasil Luaran tambahan i. Menggigil menurun i. Akrosianosis menurun i. Kutis memerah menurun 7. Dasar kuku sianotik menurun 2 7. Suhu tubuh meningkat i. Suhu kulit meningkat	Intervensi Utama 1. Manajemen hipotermia a. Observasi 1) monitor suhu tubuh 2) identifikasi penyebab hipotermia (misalnya terpapar suhu lingkungan yang rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3) monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan : takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, dilutesia; Hipotermia sedang : aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; hipotermia berat : oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam – basa abnormal) b. Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan, inkubator) 2) Ganti pakaian atau linen yang basah 3) Lakukan penghangat pasif (misalnya selimut, penutup kepala, pakaian tebal) 4) Lakukan penghangat aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)

1	2	3
		5) Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat) c. Edukasi 1) Anjurkan makan dan minum hangat 2. Perawatan Kanguru a. Observasi 1) Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatan dalam perawatan b. Terapeutik 1) Pastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan 2) Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat. 3) Berikan kursi pada orang tua, jika perlu 4) Posisikan bayi telungkup tegak lurus di dada orang tua 5) Miringkan bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi). 6) Hidari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi 7) Biarkan bayi telanjang hanya dengan mengenakan popok, kaus kaki, dan topi. 8) Posisikan panggul bayi dan lengan bayi dalam posisi fleksi 9) Posisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. 10) Buat ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi c. Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru 2) Jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi 3) Anjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka.

(Sumber 3 : Standar Intervensi Keperawatan Indoensia : Definisi dan Tindakan Keperawatan 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahapan keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat di aplikasikan pada klien. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat ini dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. (Debora, 2013)

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Hipotermia

No	Tindakan
1	2
1	Manajemen Hipotermia
	Observasi
	a. Memonitor suhu tubuh b. Mengidentifikasi penyebab hipotermia (misalnya terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) c. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartia, menggigil, hipertensi, dluresia; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal).
	Terapeutik
	a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan, inkubator) b. Mengganti pakaian dan tau linen yang basah c. Melakukan penghangat pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal) d. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) e. Melakukan penghangatan aktif internal (misalnya, infus, cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
	Edukasi
	a. Menganjurkan makan atau minum hangat

2 Perawatan Kanguru
Observasi
a. Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi keterlibatan dalam perawatan
Terapeutik
a. Pastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan b. Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat. c. Berikan kursi pada orang tua, jika perlu d. Posisikan bayi telungkup tegak lurus di dada orang tua e. Miringkan bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi). f. Hidari mendorong kepala bayi fleksi dan hiperekstensi g. Biarkan bayi telanjang hanya dengan mengenakan popok, kaus kaki, dan topi. h. Posisikan panggul bayi dan lengan bayi dalam posisi fleksi i. Posisikan bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. j. Buat ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi
Edukasi
a. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru b. Jelaskan keuntungan kontak kulit ke kulit orang tua dan bayi c. Anjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka.

(Sumber 4: Standar Intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Kperawatan, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini, perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain, dan apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien bias terpenuhi. (Debora,

2013). Evaluasi dinilai berdasarkan respon pasien terhadap implementasi yang telah di lakukan, sehingga kriteria hasil yang diharapkan

1. Menggigil menurun
2. Akrosianosis menurun
3. Kutis memorata menurun
4. Dasar kuku sianotik menurun
5. Suhu tubuh meningkat ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)
6. Suhu kulit meningkat