

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Bayi berat badan lahir rendah

a. Definisi bayi berat badan lahir rendah

Definisi bayi berat badan lahir rendah Menurut Novitasari (2020) bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, dengan tingkat kematian mencapai sekitar 34%. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, bayi dengan BBLR dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan beratnya, yaitu:

- 1) Bayi BBLR dengan berat antara 1500-2499 gram,
- 2) Bayi BBLR dengan berat antara 1000-1499 gram,
- 3) Bayi BBLR dengan berat kurang dari 1000 gram.

Penyebab kematian bayi salah satunya, adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Faktor-faktor yang memengaruhi bayi dengan BBLR meliputi faktor maternal, yaitu faktor yang berkaitan dengan ibu. Faktor ini memiliki dampak besar pada berat badan bayi yang dilahirkan karena janin memperoleh kebutuhan nutrisinya dari ibu bayi selama dalam kandungan, yang berpengaruh langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin hingga lahir. Faktor-faktor maternal meliputi usia ibu saat hamil, riwayat kehamilan sebelumnya serta riwayat melahirkan dengan bayi berat badan lahir rendah (Sari 2021).

b. Klasifikasi bayi berat badan lahir rendah

Klasifikasi dari bayi berat badan lahir rendah Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), klasifikasi berat badan bayi dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

- 1) Berat lahir rendah, yaitu bayi dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilannya.
- 2) Bayi dengan berat badan lahir sedang, yaitu bayi dengan berat antara 2.500 hingga 3.999 gram.
- 3) Berat badan lebih, yaitu bayi dengan berat 4.000 gram atau lebih

c. Etiologi bayi berat badan lahir rendah

Etiologi bayi berat badan lahir rendah Menurut Jumhati (2018) serta Wicaksana (2018) Penyebab bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), terutama yang lahir kurang bulan atau premature, dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Faktor maternal: Termasuk usia ibu, jarak kehamilan, kadar hemoglobin (HB), asupan nutrisi selama kehamilan, kondisi lingkungan, dan pengetahuan gizi ibu.
- 2) Faktor janin: Meliputi kondisi gawat janin, kehamilan ganda (multiple), dan kehamilan dengan hidramnion (kelebihan cairan ketuban).
- 3) Faktor plasenta: seperti plasenta previa (letak plasenta yang rendah) dan abrupsi plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya)
- 4) Faktor usia ibu: Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta paritas ibu (jumlah kehamilan sebelumnya).
- 5) Kekurangan nutrisi pada ibu selama kahamilan.
- 6) Jarak antara kehamilan dan persalinan yang terlalu pendek.

- 7) Pendidikan ibu yang rendah, yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan kebiasaan hidup yang tidak sehat.
- 8) Penyakit bawaan ibu seperti hipertensi yang dapat mempengaruhi fungsi plasenta.
- 9) Kebiasaan ibu seperti merokok dan mengonsumsi alkohol selama kehamilan.
- 10) Ketuban pecah dini, kondisi dimana ketuban pecah sebelum persalinan.
- 11) Kelahiran premature, yaitu lahir sebelum 37 minggu kehamilan.

Semua faktor ini dapat berkontribusi pada risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

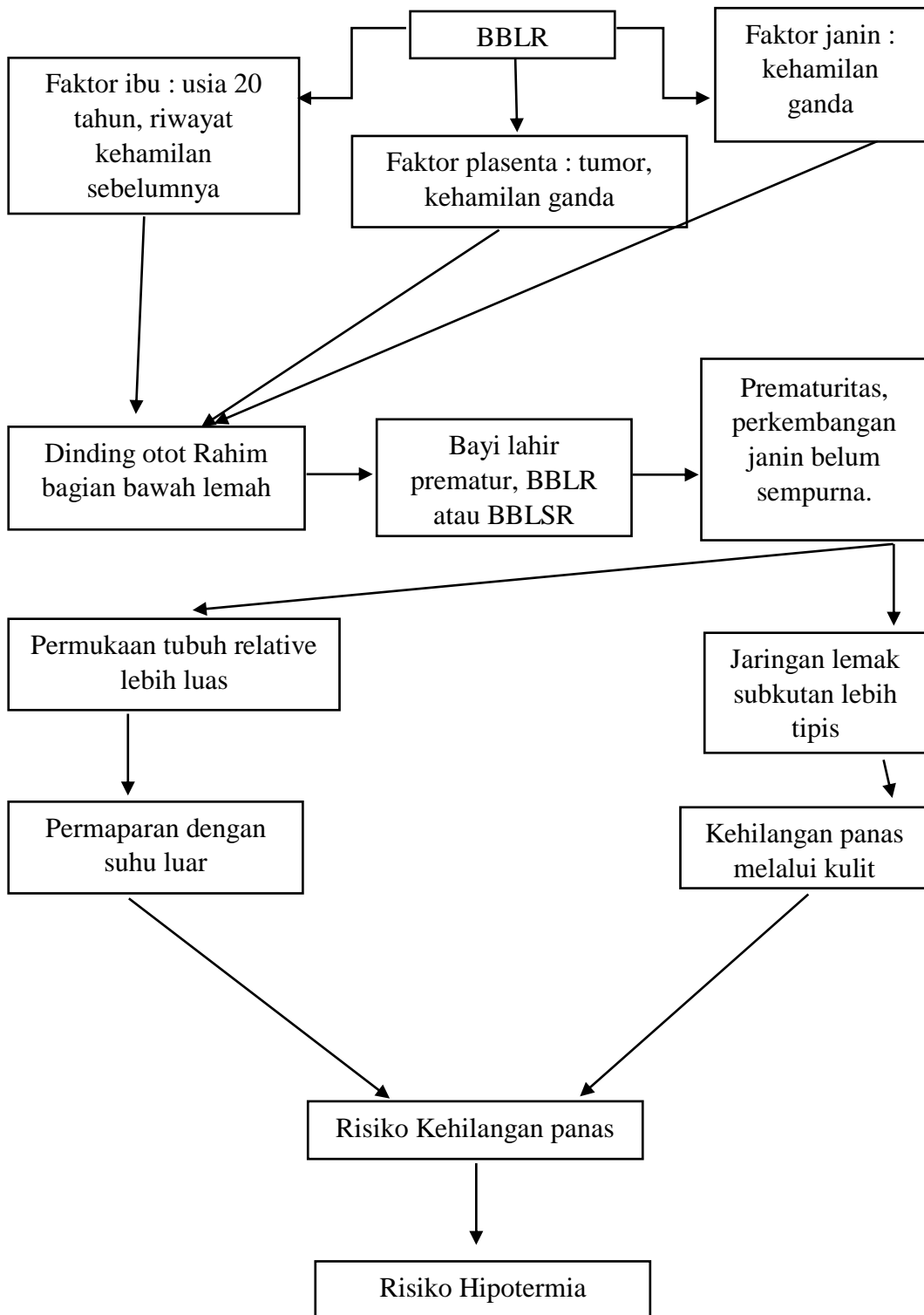
d. Manifestasi klinis bayi berat lahir rendah

Manifestasi klinis pada Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), seperti yang disampaikan oleh Andriani (2019), meliputi:

- 1) Umur kehamilan kurang dari atau sama dengan 37 minggu.
- 2) Berat badan bayi kurang dari 2500 gram.
- 3) Ukuran antropometri yang rendah, seperti lingkar dada kurang dari 30 cm, panjang badan kurang dari 45 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- 4) Kulit yang tipis dan transparan, kurangnya lapisan lemak di bawah kulit, serta tonus otot yang lemah.

Manifestasi klinis ini merupakan karakteristik fisik yang sering ditemui pada bayi dengan BBLR dan dapat menjadi petunjuk awal bagi tenaga medis dalam menilai kondisi kesehatan bayi tersebut.

e. Patofisiologi



Gambar 1 Patofisiologi Risiko Hipotermia Akibat Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Sumber : (Christiani 2021)

f. Penatalaksanaan bayi berat badan lahir rendah

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam penanganan bayi dengan berat badan lahir rendah, sesuai dengan menurut Christiani (2021), antara lain:

- 1) Pengaturan suhu tubuh: Bayi dengan berat badan lahir rendah rentan terhadap hipotermia karena kehilangan panas tubuh dengan cepat. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga suhu tubuh bayi BBLR dalam rentang normal. Hal ini dapat dilakukan dengan merawat bayi dalam inkubator dan membungkus bayi dengan kain untuk mempertahankan suhu tubuh.
- 2) Penggunaan metode kanguru: Metode kanguru adalah pendekatan yang efektif dalam penanganan bayi BBLR. Melalui metode ini, bayi dibawa dekat dengan tubuh ibu, yang memberikan kehangatan, air susu ibu (ASI), perlindungan dari infeksi, dan kasih sayang yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

g. Pencegahan bayi berat badan lahir rendah

Beberapa langkah pencegahan terhadap risiko bayi lahir dengan berat rendah diuraikan dalam penelitian Christiani (2021) :

- 1) Mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, minimal 4 kali selama awal kehamilan.
- 2) Ibu hamil yang diperkirakan memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat rendah sebaiknya dirujuk dengan cepat.
- 3) Melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dan memberikan pemahaman tentang pentingnya perencanaan persalinan pada rentang usia reproduksi yang sehat, yakni antara 20 hingga 34 tahun.

2. Konsep Risiko Hipotermia

a. Definisi

Risiko hipotermia merujuk pada potensi kegagalan dalam mengatur suhu tubuh yang dapat menyebabkan suhu tubuh turun di bawah rentang normal Tim Pjok SDKI DPP PPNI (2017). Menurut WHO, hipotermia dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu: hipotermia ringan dengan suhu tubuh antara 36°C hingga 36,4°C, hipotermia sedang dengan suhu tubuh antara 32°C hingga 35,9°C, dan hipotermia berat dengan suhu tubuh dibawah 32°C. bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya memiliki kurangnya lemak sebagai sumber energy dan insulin untuk menghasilkan panas tubuh. Jika kondisi bayi berat lahir rendah ini dikaitkan dengan penjelasan tersebut, maka ada risiko bahwa bayi tersebut dapat mengalami hipotermia (Pertiwi 2022).

b. Faktor risiko hipotermia

Faktor risiko hipotermia terbagi menjadi beberapa faktor Menurut Tim Pjok SDKI DPP PPNI (2017), beberapa faktor risiko hipotermi, meliputi:

- 1) Berat Badan ekstrem
- 2) Kerusakan hipotalamus
- 3) Konsumsi alkohol
- 4) Kurangnya lapisan lemak subkutan
- 5) Suhu lingkungan rendah
- 6) Malnutrisi
- 7) Pemakaian pakaian yang tipis
- 8) Penurunan laju metabolisme
- 9) Terapi radiasi

- 10) Transfer panas (contohnya Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- 11) Trauma
- 12) Prematuritas
- 13) Penuaan
- 14) Bayi baru lahir
- 15) Berat badan lahir rendah
- 16) Efek agen farmakologis
- 17) Kurang informasi tentang pencegahan hipotermia

Menurut Christiani (2021), ada empat komponen yang menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yaitu:

- 1) *Konduksi*: Panas yang diserap dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya melalui kontak langsung. Contohnya, ketika bayi ditimbang tanpa alas, disentuh dengan tangan yang dingin, atau menggunakan stetoskop dingin untuk melakukan pemeriksaan.
- 2) *Konveksi*: Panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya. Contohnya, bayi dibiarkan dekat jendela atau di ruangan dengan kipas angin atau AC.
- 3) *Radiasi*: Panas yang dipancarkan dari tubuh bayi dan diserap oleh lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, bayi dibiarkan di ruangan AC tanpa penghangat, dibiarkan telanjang dalam ruangan dingin, atau menggunakan pakaian basah dalam waktu lama.
- 4) *Evaporasi*: Panas yang hilang melalui proses penguapan, dipengaruhi oleh tingkat kelembapan udara dan aktivitas panas tubuh bayi. Misalnya, bayi dibiarkan dalam suhu kamar tertentu, dimana panas tubuhnya kehilangan sekitar 200 gram per kilogram berat badan melalui konveksi, radiasi dan evaporasi.

c. Klasifikasi suhu abnormal tubuh

Tabel 1

Klasifikasi Suhu Abnormal Pada Tubuh

Anamnesis	Temuan		Klasifikasi
	Pemeriksaan		
a. Bayi terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	a. Suhu tubuh antara 36°C hingga 36,4°C b. Gangguan nafas c. Denyut jantung kurang dari 100x/menit d. Malas minum e. Latergi f. Kaki atau tangan teraba dingin.		Hipotermia sedang
a. Bayi terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	a. Suhu tubuh dibawah 36°C b. Kulit teraba keras c. Nafas pelan dan dalam. d. Seluruh tubuh teraba dingin.		Hipotermia berat

Sumber : (Christiani 2021), (Rahayu 2009)

d. Pencegahan

Pencegahan bayi agar tidak kehilangan suhu panas tubuh Menurut Andriani (2019) langkah-langkahnya berupa :

- 1) Menutup kepala bayi dengan topi.
- 2) Pastikan pakaian bayi tetap kering.
- 3) Menyelimuti bayi.
- 4) Pastikan ruangan hangat dengan suhu kamar minimal 25°C.
- 5) Tidak meletakkan bayi di tempat yang terpapar langsung oleh angin, seperti dekat jendela, pintu, kipas angin, atau AC
- 6) Siapkan pakaian bayi sebelum memandikan bayi.

7) Menggunakan inkubator sebagai pencegahan eksternal dengan minimal suhu inkubator 32 °C dan maksimal 35 °C menurut (Laura 2021). Menurut Dr. Robert Soetandio mengatakan bayi dapat dikeluarkan dari inkubator untuk melakukan perawatan PMK jika suhu bayi sudah stabil dengan suhu dibatas 36,5 °C hingga 37,5 °C. Menurut Fitriani (2020) menentukan suhu inkubator untuk bayi dengan usia pada bayi yang mengalami BBLR dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Suhu 35 °C untuk bayi berat badan <1,5 kg dengan usia 1-10 hari
- b) Suhu 34 °C untuk bayi dengan berat badan <1,5 dengan usia 10 hari – 3 minggu, berat badan 1,5 kg – 2 kg dengan usia 1- 10 hari dan berat badan 2,1 kg – 2,5 kg dengan usia 1-2 hari
- c) Suhu 33 °C untuk bayi dengan berat badan <1,5 kg dengan usia 3-5 minggu, berat badan 1,5 kg-2 kg dengan usia 11 hari – 4 minggu, berat badan 2,1 kg-2,5 kg dengan usia 3 hari-3 minggu, dan berat badan >2,5 kg dengan usia 1-2 hari
- d) Suhu 32 °C untuk bayi dengan berat badan <<1,5 kg dengan usia > 5 minggu, berat badan 1,5 kg- 2 kg dengan usia > 4 minggu, berat badan 2,1 kg – 2,5 kg dengan usia > 3 minggu dan berat badan >2,5 kg dengan usia > 2 hari.

3. Perawatan Metode Kanguru

a. Definisi perawatan metode kanguru

Definisi perawatan metode kanguru Menurut Kementerian Kesehatan (2022) Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan teknik yang di rekomendasikan oleh WHO untuk menjaga suhu bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). WHO menggambarkan PMK sebagai praktek yang melibatkan kontak kulit ke kulit secara terus menerus antara ibu dan bayi, peningkatan

frekuensi menyusui, dan perencanaan pulang dari rumah sakit yang lebih awal. PMK melibatkan kontak kulit dini yang berkelanjutan antara ibu dan bayi, di dukung dengan pemberian ASI eksklusif. Metode perawatan ini bertujuan untuk merawat bayi BBLR dengan cara menempatkan bayi dalam kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu atau anggota keluarga lainnya, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila 2019).

b. Jenis perawatan metode kanguru

Jenis perawatan metode kanguru Menurut buku saku asuhan pada bayi berat badan lahir rendah oleh Maryuni (2013) dan Christiani (2021), pemberian metode kanguru ini memiliki dua jenis, yaitu:

1) Perawatan metode kanguru intermiten.

Metode ini umumnya dilakukan di fasilitas unit keperawatan khusus dan insentif. Biasanya, metode ini diberikan secara terus menerus sepanjang waktu, hanya diberikan saat ibu dari bayi mengunjungi bayi yang masih berada di inkubator, dengan durasi minimal 1 jam setiap hari. Metode ini biasanya dimulai pada bayi sakit atau pada bayi yang sedang dalam proses penyembuhan tetapi masih memerlukan perawatan medis seperti infus atau oksigen.

2) Perawatan Metode Kanguru Kontinyu.

Metode kontinyu ini dapat dilakukan di unit perawatan gabungan atau di rumah. Metode ini dapat diterapkan jika kondisi bayi stabil, yaitu bayi dapat bernafas secara alami atau spontan tanpa memerlukan oksigen tambahan

c. Lama dan jangka waktu penerapan

Lama dan jangka waktu penerapan metode kanguru Menurut Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Lahir Rendah Maryuni (2013), terdiri dari :

- 1) Proses bertahap:
 - a) Dimulai dari belum menggunakan KMC.
 - b) Dilanjutkan dengan pemberian KMC kontinyu.
- 2) Durasi penerapan KMC:
 - a) Penerapan KMC kurang dari 60 menit dapat berpotensi menyebabkan stress pada bayi.
 - b) Strategi untuk menghindari stress pada bayi
 - (1) Jika bayi masih dirawat di fasilitas kesehatan, lebih baik bayi ditempatkan di inkubator
 - (2) Jika bayi sudah pulang, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan KMC.
- 3) Kriteria untuk menghentikan KMC :
 - a) Berat bayi lebih dari 2500 gram.
 - b) Bayi mampu menyusu dengan kuat seperti bayi besar dan sehat.
 - c) Suhu tubuh bayi stabil antara 36,5 °C - 37,5 °C.

d. Manfaat pelaksanaan dari perawatan metode kanguru

Manfaat dari pelaksanaan perawatan metode kanguru Menurut Solehati (2018), terdapat beberapa manfaat dari perawatan metode kanguru, yaitu :

- 1) Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi.
 - a) Mempertahankan suhu tubuh
 - b) Mempertahankan pola pernafasan dan denyut jantung.

- c) Peningkatan berat badan.
 - d) Peningkatan saturasi oksigen.
 - e) Kualitas tidur yang baik.
 - f) Mencegah infeksi.
 - g) Meningkatkan hubungan lekat antara tubuh bayi dan ibu.
- 2) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu.
- a) Meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI
 - b) Memberikan ketenangan psikologis bagi ibu.
 - c) Mengurangi tingkat stres pada ibu.
- 3) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah.
- a) Memberikan peran yang lebih besar dalam perawatan bayi.
 - b) Meningkatkan hubungan antara ayah dan bayi.
- 4) Manfaat perawatan metode kanguru bagi petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- a) Meningkatkan efisiensi tenaga petugas kesehatan.
 - b) Mengurangi beban kerja petugas.
 - c) Memungkinkan petugas kesehatan untuk melakukan tugas lainnya.
 - d) Memperpendek waktu perawatan bayi di rumah sakit, sehingga bayi dapat dipulangkan lebih cepat

e. Komponen perawatan metode kanguru

Komponen perawatan metode kanguru Menurut Nurlaila (2019), yaitu :

1) Posisi Kanguru

Posisi kanguru terdiri dari *skin to skin* antara bayi dan ibu. Terdapat 2 posisi kanguru, yaitu :

a) Posisi Tengkurap

- (1) Kepala bayi dimiringkan ke kanan atau kiri dengan sedikit ekstensi untuk memudahkan bernafas.
- (2) Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti posisi kodok.
- (3) Lengan bayi dalam posisi fleksi disamping badan bayi.

b) *Slide lying* (posisi lateral)

- (1) Bayi dimiringkan ke kiri atau kanan.
- (2) Tangan bayi dalam posisi fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut.
- (3) Lutut juga harus fleksi

2) Nutrisi Saat Kangaroo Mother Care

Pemberian nutrisi pada bayi tetap dilaksanakan untuk mencapai ASI eksklusif.

3) *Discharge planning* dan Tindak Lanjut

- a) Perencanaan pemulangan dan tindak lanjut dilakukan untuk memastikan bahwa perawatan metode kanguru dapat dilanjutkan di rumah
- b) Dukungan keluarga diperlukan agar ibu dapat melanjutkan perawatan metode kanguru di rumah

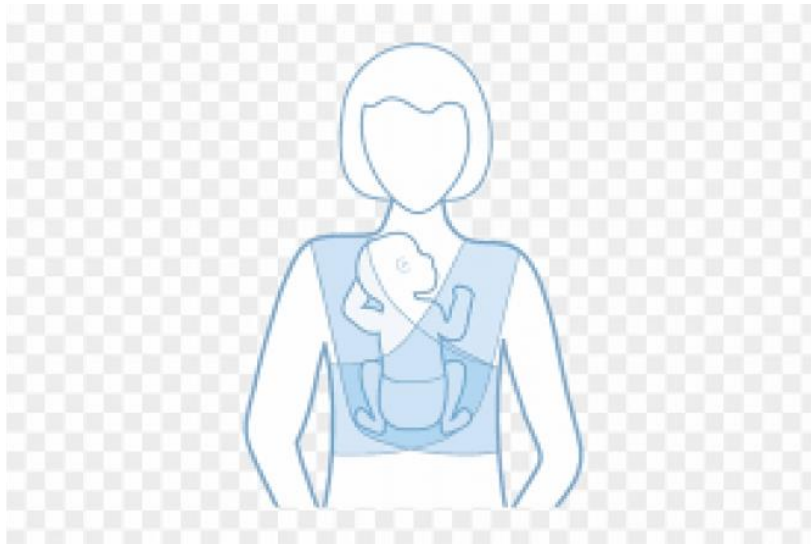
b. Prosedur Perawatan Metode Kanguru

Prosedur perawatan metode kanguru Menurut Nurlaila (2019), terdiri dari 4 langkah, yaitu :

1) Posisi kanguru

- a) Tempatkan bayi diantara payudara ibu dalam posisi tegak.
- b) Kepala bayi harus dimiringkan ke kanan atau kiri dengan posisi tengadah untuk menjaga jalan napas tetap terbuka.

- c) Pangkal paha bayi harus ditekuk dalam posisi “kodok”.
- d) Tangan bayi juga harus ditekuk di samping badan bayi.
- e) Pastikan tidak menekan bagian perut bayi.



Gambar 2 posisi perawatan metode kanguru

Sumber : (Kemenkes RI 2018)

4) Pemantauan

Pada tahap awal, penting untuk selalu memantau bayi dengan hati-hati. Perawat harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau ekstensi agar jalur nafas tidak terganggu. Selain itu, perhatikan warna kulit bayi yang sebaiknya berwarna merah muda atau merah jambu, dan lakukan pengukuran suhu bayi setiap jam untuk memastikan suhu tubuhnya tetap stabil.

5) Makan

Tenaga medis harus menjelaskan kepada ibu cara menyusui saat berada dalam posisi perawatan metode kanguru (PMK). Memegang bayi dekat payudara merupakan stimulasi untuk meningkatkan produksi susu pada payudara ibu. Ibu diperbolehkan untuk menyusui bayinya selama dalam posisi PMK, dan bertugas

kesehatan harus memberikan panduan yang tepat agar ibu dapat menyusui dengan nyaman dan efektif saat dalam posisi ini.

6) Durasi

Lama kontak *skin to skin* harus ditingkatkan secara bertahap hingga mencapai 24 jam sehari. Kontak *skin to skin* hanya harus terputus saat mengganti popok bayi. Dengan meningkatkan durasi kontak *skin to skin* secara bertahap, dapat membantu memperkuat ikatan antara ibu dan bayi serta memberikan manfaat kesehatan yang optimal bagi bayi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari beberapa data yang diperoleh dari pasien atau wali pasien, termasuk data mengenai keluhan atau penyakit pasien, seperti yang dijelaskan oleh Santoso (2021) :

1) Biodata Klien:

Identitas yang sesuai dengan dokumen resmi (seperti KTP, KK). Pada kasus bayi, tanggal lahir bayi menjadi lebih penting karena berkaitan dengan diagnose bayi berat lahir rendah (BBLR). Jika bayi belum memiliki identitas resmi, dapat menggunakan nama ibu bayi dengan format contig “By.Ny. X”

2) Identitas orang tua atau wali bayi :

Nama, pekerjaan, agama, alamat tempat tinggal, hubungan dengan klien.

3) Keluhan utama/alasan saat masuk rumah sakit (MRS).

4) Riwayat penyakit saat ini pada bayi.

5) Riwayat penyakit yang pernah di derita ibu.

6) Riwayat penggunaan obat selama hamil.

7) Riwayat persalinan ibu.

8) Riwayat kejadian saat proses persalinan (natal)

9) Pemeriksaan fisik pada bayi, menurut Ary (2020) meliputi :

a) Pengukuran antropometri.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

c) Pemeriksaan kardiovaskuler, termasuk: Denyut jantung dengan rata-rata 120-160 per menit.

d) Gastrointestinal :

- (1) pengeluaran meconium biasanya terjadi dalam waktu 12 jam setelah kelahiran
- (2) reflek menelan dan menghisap mungkin lemah.
- (3) Pemeriksaan keberadaan anus dan kelainan kongenital lainnya.

e) Integumen:

- (1) Pemeriksaan kulit untuk menilai warna kulit, termasuk merah muda, kuning, atau sianosis.
- (2) Keberadaan verniks kaseosa dan rambut lanugo pada tubuh.
- (3) Kulit tampak transparan.

f) Muskuloskeletal:

- (1) Tulang kartilago telinga belum tumbuh sepenuhnya.
- (2) Tulang tengkorak dan tulang rusuk terasa lembut.
- (3) Gerakan lemah dan tidak aktif

g) Neurologis:

Reflek dan gerakan tampak tidak resisten, pemeriksaan pada reflek menelan, mengisap, batuk, menangis, reflek mata.

h) Paru-paru:

pernapasan bayi, dengan rata-rata 40-60 per menit.

i) Reproduksi:

- (1) Pemeriksaan pada bayi perempuan meliputi klitoris yang biasanya menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang.
- (2) Pemeriksaan pada bayi laki-laki meliputi skrotum yang mungkin belum turun ke dalam skrotum

j) Sikap:

- (1) Tangisan bayi yang lemah.
- (2) Aktivitas bayi kurang aktif.
- (3) Terdapat tremor pada bayi.

10) Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir, di antaranya :

a) Pola nutrisi

Pada neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perlu perawatan khusus karena organ tubuh, terutama organ saluran pencernaan, belum sepenuhnya berkembang.

b) Pola eliminasi

Umumnya, bayi mengalami gangguan dalam buang air besar (BAB), yang disebabkan oleh ketidak matangan organ tubuh, terutama pada saluran pencernaan.

c) Kebersihan diri

Keluarga dan perawat yang merawat bayi dengan BBLR harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat bayi buang air besar dan buang air kecil (BAK), penggunaan popok harus bersih, kering, dan lembut.

d) Pola tidur

Bayi cenderung tidur lebih banyak, dan tangisan bayi hanya sebatas merintih. Meskipun lapar, bayi dengan BBLR tidak menangis dengan keras.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dihadapinya, baik yang terjadi aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, atau komunitas terhadap

situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis yang ditegakkan pada studi kasus ini adalah risiko hipotermia, yang didasarkan pada adanya bayi dengan berat badan lahir rendah dan kurangnya lapisan lemak subkutan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah serangkaian tindakan atau tatalaksana yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan dirancang untuk mengatasi penyebab atau tanda gejala dari diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Dalam kasus diagnosis risiko, intervensi keperawatan ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan (Tim Pjok SIKI DPP PPNI 2018).

Tabel 2

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

No	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	(1)	(2)	(3)
1	<p>Risiko Hipotermia</p> <p>Definisi : berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada dibawah rentang normal.</p> <p>Faktor risiko :</p> <p>1. Berat Badan ekstrem</p>	<p>Luaran Utama :</p> <p>termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 180 menit maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>1. pucat menurun</p> <p>2. Suhu tubuh meningkat</p> <p>3. Suhu kulit meningkat</p>	<p>Manajemen Hipotermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p> <p>Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</p>

(1)	(2)	(3)
2. Kerusakan hipotalamus	4. Kadar glukosa darah meningkat	2. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
3. Konsumsi alkohol		<i>Terapiutik</i>
4. Kurangnya lapisan lemak subkutan		1. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator)
5. suhu lingkungan rendah		2. Ganti pakaian dan atau linen yang basah
6. Malnutrisi		3. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
7. Pemakaian pakaian yang tipis		4. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)
8. Penurunan laju metabolisme		5. Lakukan penghangatan internal (mis. Infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
9. Terapi radiasi		<i>Edukasi</i>
10. Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)		Anjurkan makan atau minum hangat
11. Trauma		
12. Prematuritas		
13. Penuaan		
14. Bayi baru lahir		
15. Berat badan lahir rendah		
Kondisi klinis terkait		
1. Berat badan ekstrem		
2. Dehidrasi		
Kurang mobilitas fisik.		

(1)	(2)	(3)
	<p>Luaran Tambahan :</p> <p>Kontrol risiko</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 180 menit maka kontrol risiko meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat 	<p>Intervensi pendukung</p> <p>Edukasi pengurangan risiko (I.12416)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara menjaga kebersihan tangan 2. Ajarkan melakukan pencegahan risiko

Sumber : Tim Pjok SIKI DPP PPNI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Sari (2019) Implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan atau dirancang berdasarkan diagnosis keperawatan. Mencakup tindakan langsung yang dilakukan kepada klien sesuai dengan rencana perawatan yang telah disusun. Melalui implementasi ini, dilakukan pengumpulan data tentang respond klien terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis sebelumnya (Febiola 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan sangat penting dilaksanakan untuk penunjang implementasi berikutnya. Menurut Sitanggang (2018) evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah direncanakan, dengan tujuan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur keberhasilan dari intervensi atau implementasi yang telah dilakukan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk memberikan penilaian terhadap proses keperawatan. Menurut Sharfina (2018) Dokumentasi keperawatan menjadi hal yang sangat penting bagi perawat karena akan menjadi landasan untuk melanjutkan tindakan selanjutnya terhadap klien.