

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DENGAN  
PERAWATAN METODE KANGGURU PADA PASIEN BBLR DENGAN  
MASALAH HIPOTERMIA DIRUANG PERINATOLOGI RSUD H. ANDI  
SULTHAN DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Disusun Oleh:

**SRI ISNA MARLENA**

**D2311046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023/2024**

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DENGAN  
PERAWATAN METODE KANGGURU PADA PASIEN BBLR DENGAN  
MASALAH HIPOTERMIA DIRUANG PERINATOLOGI RSUD H. ANDI  
SULTHAN DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:  
**SRI ISNA MARLENA**  
**D2311046**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023/2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul : Analisis Pemberian Intervensi  
Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan  
Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng  
Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

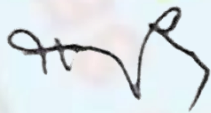
Disusun Oleh :

SRI ISNA MARLENA

NIM : D2311046

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui  
Tanggal 2023

Pembimbing Utama



Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing Pendamping



Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul :** Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

**Tanggal, 2024**

Telah Di Setujui Untuk Diujikan dan dinyatakan **“Lulus”** dalam Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 2024

Pembimbing Utama



**Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep**

Pembimbing Pendamping



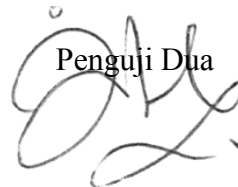
**Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep**

Penguji Satu



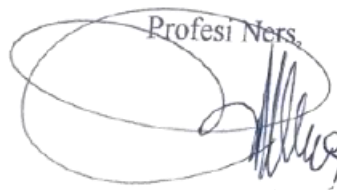
**Tenriwati, S. Kep., Ns., M. Kes**

Penguji Dua



**Ina Nisrina, S. Kep., Ns., M. Kep**

Menyetujui  
Ketua Program Studi



Profesi Ners.

**A. Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Isna Marlana

Nim : D.23.11.046

Program studi : Profesi Ners

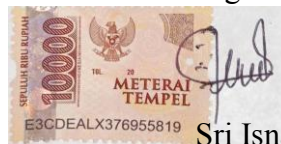
Tahun Akademik 2023

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan (KIAN) saya yang berjudul: “Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024”. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 19 April 2024

Yang membuat pernyataan,



Sri Isna Marlana  
NIM D.23.11.046

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024” dengan tepat waktu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners pada program studi Profesi Ners Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kep selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

6. Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini
7. Tenriwati, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Ina Nisrina S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada ibunda dan ayah tercinta serta suami atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Sahabat saya Fitrah dan teman-teman Profesi Ners Gel. I Angkatan 2023 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulis juga berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 19 April 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.** *Sri Isna Marlina<sup>1</sup>, Haerani<sup>2</sup>, Nurlina<sup>3</sup>*

**Latar Belakang** yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang dimana bayi dengan berat badan kurang rentan terhadap sakit atau mengalami infeksi apabila hal tersebut tidak segera ditangani akan beresiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik maupun kemampuan dalam belajar.

**Tujuan penelitian** yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien BBLR Dengan Intervensi Metode Kangguru Terhadap Termoregulasi Tidak Efektif Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

**Jenis penelitian** ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 321 kasus pada pasien Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. Dengan jumlah sampel 1 orang.

**Hasil analisis** data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan Prematuritas, Intervensi yang diberikan adalah perawatan metode kangguru. Implementasi dilakukan selama 3 hari terhadap pasien An. R.

**Kesimpulan** yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan pemberian tindakan perawatan metode kangguru, ditemukan hasil bayi di pindahkan ke level 1 persiapan pulang hari ini, ibu bayi mengatakan sudah siap dilakukan perawatan metode kangguru, ibu pasien nampak mengikuti intruksi perawatan metode kangguru untuk di terapkan pada bayinya dimana suhu tubuh dari 36,4 °C menjadi 37 °C. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian perawatan metode kangguru terhadap pasien diagnosa penyakit terbukti efektif dalam mengatasi masalah hipotermia pada An. R.

**Kata kunci :** BBLR, Perawatan Metode Kangguru, Hipotermia.

## DAFTAR ISI

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                       | i   |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                        | ii  |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....                           | iii |
| KATA PENGANTAR.....                                           | iv  |
| BAB I.....                                                    | 1   |
| PENDAHULUAN.....                                              | 1   |
| A. Latar Belakang.....                                        | 1   |
| B. Rumusan Masalah.....                                       | 5   |
| C. Tujuan Penelitian.....                                     | 6   |
| D. Ruang Lingkup.....                                         | 7   |
| E. Manfaat Penelitian.....                                    | 7   |
| F. Metode Penulisan.....                                      | 8   |
| G. Sistematika Penulisan.....                                 | 8   |
| BAB II.....                                                   | 10  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                                         | 10  |
| A. Tinjauan Tentang Keperawatan anak.....                     | 10  |
| B. Tinjauan tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....      | 15  |
| C. Tinjauan tentang Perawatan Metode Kanguru.....             | 23  |
| D. Penelitian Pendukung Tentang Perawatan Metode Kanguru..... | 31  |
| BAB III.....                                                  | 39  |
| METODOLOGI PENELITIAN.....                                    | 39  |
| A. Rancangan Penelitian.....                                  | 39  |
| B. Populasi dan Sampel.....                                   | 40  |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....                           | 40  |
| BAB IV.....                                                   | 41  |
| HASIL DAN DISKUSI.....                                        | 41  |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| A. Data Demografi Pasien.....       | 41 |
| B. Status Kesehatan Pasien.....     | 41 |
| C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu..... | 41 |
| D. Proses Keperawatan.....          | 42 |
| BAB V.....                          | 50 |
| KESIMPULAN DAN SARAN.....           | 50 |
| A. Kesimpulan.....                  | 50 |
| B. Saran.....                       | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                 | 52 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang dimana bayi dengan berat badan kurang rentan terhadap sakit atau mengalami infeksi apabila hal tersebut tidak segera ditangani akan beresiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik maupun kemampuan dalam belajar (Kurniasih et al., 2022). Perlunya perhatian khusus dalam merawat bayi yang baru dilahirkan terutama pada hari-hari pertama kehidupannya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena ketika bayi tidak mendapatkan penanganan dengan baik dapat beresiko terjadinya kematian pada bayi baru lahir (Silvia et al., 2022).

Berat Badan Lahir Rendah terdapat jaringan adiposa dan lemak subkutan lebih sedikit serta epidermis lebih tipis dibandingkan pada orang dewasa. Kelenturan pada tubuh bayi menurun pada daerah permukaan sehingga akan mempercepat hilangnya panas. Hipotermia pada bayi baru lahir (BBL) adalah suhu dibawah 36,5°C. Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekitar bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh untuk tetap hangat tidak diterapkan dengan tepat. Hipotermia pada bayi dengan berat badan lahir rendah terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi lahir belum matang (Lolita Nugraeny, Sumiatik, 2020).

BBLR didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat badan saat lahir kurang dari 2500 gr (WHO, 2022). Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah

BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022)

Kematian akibat BBLR di Indonesia menurut data WHO tahun 2020 mencapai 22.362 atau 1,32%. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 *Causes Of Death* untuk kasus kematian akibat BBLR (Kemenkes RI, 2020).

Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020 angka kejadian BBLR di Kota Makassar berjumlah 717 kasus dari 27.191 kelahiran hidup, kasus tertinggi berada di Puskesmas Antang dengan prevalensi 11,4% dan Puskesmas Tamangapa dengan prevalensi 10,7% (Erlistuti, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik pada ruangan Perinatologi RSUD H. Andi Shulthan Daeng Radja Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh pada tahun 2022 tercatat sebanyak 190 kasus BBLR yang terjadi, kemudian mengalami peningkatan kejadian sebanyak 321 kasus pada tahun 2023 dan 121 kasus pada bulan Januari-Maret tahun 2024.

Faktor-faktor penyebab BBLR mencakup berbagai aspek yang melibatkan ibu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara biologis, genetik dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Terlebih lagi, gizi yang kurang optimal, kurangnya akses terhadap perawatan medis, dan gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan dapat memberikan dampak yang signifikan. Penyebab

terjadinya BBLR diantaranya ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun tergolong dalam resiko tinggi) serta tinggi badan ibu, penambahan berat badan, riwayat BBLR, pre-eklamsi, ketuban pecah dini, dan gemeli. (Anggraini et al., 2024)

Dampak dari gangguan termoregulasi BBLR dapat terjadi peningkatan konsumsi oksigen, produksi asam laktat, apneu, penurunan pembekuan darah dan yang paling sering terlihat hipoglikemia. Pada BBLR, stres dingin dapat menyebabkan penurunan sekresi dan sintesis surfaktan. Jika tidak ditangani segera, maka bayi akan mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermi) yang berakibat pada peningkatan mortalitas dan morbiditas. Selain itu ketidakmatangan sistem organ pada bayi BBLR. Dampak pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastro interstinal, ginjal, dan termoreguler (Situmeang & Ningsih, 2022)

Permasalahan-permasalahan pada BBLR terutama pada awal-awal kelahirannya perlu mendapatkan penanganan dengan tepat dan segera. Biasanya BBLR akan mendapatkan perawatan dalam inkubator. Namun, perawatan tersebut cenderung membutuhkan biaya perawatan lebih tinggi serta jumlah inkubator yang terbatas dapat menjadi suatu hambatan, sehingga diperlukan metode lain sebagai alternatif pengganti inkubator yang lebih ekonomis, cukup efisien, dan efektif yaitu dengan perawatan metode kanguru (PMK) (Silvia et al., 2022).

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan kontak kulit ke kulit PMK sangat dianjurkan bagi bayi lahir prematur dan BBLR. PMK bermanfaat untuk mencegah terjadinya hipotermi dikarenakan suhu tubuh ibu dapat memberikan kehangatan bagi bayinya. Selain itu, PMK bermanfaat untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah infeksi (Andriani & Agustin, 2021).

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait PMK, hasilnya mengatakan bahwa metode ini tidak hanya sekedar pengganti incubator dalam perawatan BBLR, namun juga memberikan keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh perawatan inkubator (Solehati et al., 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan Weni Lidya Hendayani (2019), didapatkan hasil adanya perbedaan suhu tubuh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan metode kangguru (Hendayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Sutanti dkk, 2022 dengan judul Studi Kasus Perubahan Termoregulasi BBLR Dalam Perawatan Metode Kangguru Di Ruangan NICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepajang mengemukakan hasil bahwa responden kategori BBLR ditandai dengan berat badan lahir antara 1501 gram - 2499 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu, keberhasilan kategori PMK sukses ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, refleks menghisap lambat, tidak muntah. , produksi ASI ibu antara 10-15 cc/2 jam, berat badan bayi tetap, dan perubahan termoregulasi BBLR pada PMK kategori suhu tubuh normal/stabil terbukti adanya peningkatan suhu sebelum dilakukan PMK (Sutanti et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Cindy Sari Agustin dkk, 2022 dengan judul Stabilisasi Suhu Tubuh BBLR Dengan Metode Kangguru : Evidence Based Case Report mengemukakan hasil bahwa pengukuran suhu tubuh  $35,5^{\circ}\text{C}$  sebelum diberikan intervensi. Sedangkan setelah diberikan intervensi selama 60 menit, suhu tubuh bayi menjadi  $37,0^{\circ}\text{C}$ .

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus Berat Badan Lahir Rendah sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba” Tanggal 20 Desember 2023 S/D 22 Desember 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang pada saat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasinya. Bayi dengan BBLR sangat rentan terjadi hipotermi dan infeksi. Di Indonesia, Angka Kematian Bayi tergolong tinggi dengan penyebab terbesar karena BBLR. Salah satu upaya untuk mengatasi kenaikan angka kematian bayi BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kanguru/ *Kangaroo Mother Care* karena bermanfaat untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi BBLR. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien

BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi  
Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang

Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien berat badan lahir rendah.

#### **D. Ruang Lingkup**

Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait Analisis Intervensi Metode Kangguru Terhadap Termoregulasi Tidak Efektif.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang Analisis Intervensi Metode Kangguru Terhadap Termoregulasi Tidak Efektif. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang Analisis Intervensi Metode Kangguru Terhadap Termoregulasi Tidak Efektif yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

## **F. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

### 1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### 2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi landasan teori tentang BBLR dan Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

### 3. BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang laporan Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Dengan Perawatan Metode Kangguru Pada Pasien BBLR Dengan Masalah Hipotermia Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

### 4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

### 5. BAB V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Keperawatan anak**

##### **1. Definisi Keperawatan Anak**

Berdasarkan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak antara 0-19 tahun (Kemenkes RI, 2020). Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, social, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun di pandang sebagai individu yang unik, yang punya potensi untuk tumbuh dan berkembang. Pediatrik berkenaan dengan kesehatan bayi, anak remaja, pertumbuhan dan perkembangannya dan kesempatannya untuk mencapai potensi penuh sebagai orang dewasa. Lebih dari seabad yang lalu ilmu pediatrik muncul sebagai kekhususan dalam menanggapi meningkatkan kesadaran bahwa problem kesehatan anak berbeda dengan orang dewasa dan bahwa respon anak terhadap sakit dan stress berbeda beda sesuai dengan umur (Wulandari, D. and Erawati, 2016).

Kesehatan merupakan fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan social yang komplet

dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit (WHO). Keperawatan anak lahir dan berkembang dalam upaya memenuhi kebutuhan secara fisik, intelektual, emosional, dan spiritual yang difokuskan sesuai dengan tahap perkembangan anak melalui upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Wulandari, D. and Erawati, 2016).

## 2. Filosofi keperawatan anak

Filosofi adalah merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak. Keperawatan anak adalah konsisten dengan pengertian keperawatan “*the diagnosis and treatment of human respons to actual or potential health problems* (Whaley & Wong, 1995).

Tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan bagi anak sebagai suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga. Untuk menekankan pada tujuan tersebut, pada bagian ini akan diuraikan kunci filosofi keperawatan anak:

### a. Perawatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*)

Hal ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian Tindakan keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan, memperhatikan bagaimana kehidupan social, budaya dan ekonomi keluarga sehingga dapat membantu

mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari keluarga tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat juga melibatkan keluarga dalam hal ini yaitu dengan cara mengajak kerja sama/melibatkan dan mengajarkan pada keluarga tentang perawatan anak ketika sehat maupun sakit.

b. Perawatan atraumatic (*Atraumatic care*)

Perawatan atraumatic adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang, sangat penting karena anak merupakan proses menuju kematangan.

c. Keperawatan primer (*Primary Nursing*)

*Primary nursing* adalah menjaga/merawat anak selama 24 jam, jika asuhan keperawatan oleh perawat tidak berjalan. Keperawatan primer secara umum mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dan menjadikan asuhan yang konsisten terhadap anak serta berfokus pada unit keluarga sebagai bagian komponen integral pada perencanaan dan pelaksanaan

d. Manajemen Kasus (*Case management*)

Merupakan sistem pemberian asuhan yang seimbang antara biaya dan kualitas dengan memperhatikan pembiayaan yang berlebihan. Kemampuan perawat dalam mengelola kasus dengan baik tentu

berdampak pada proses penyembuhan pada anak (Wulandari, D. and Erawati, 2016).

### 3. Peran Perawat dalam Keperawatan Anak

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak di antaranya:

#### a. Pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih dan asuh.

#### b. Sebagai advokat keluarga

Sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

#### c. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan Tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari timbulnya penyakit.

#### d. Pendidikan

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik untuk menyampaikan pesan atau mengubah perilaku pada anak dan keluarga melalui Pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan

e. Konseling

Upaya perawat dalam memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh klien dan keluarga. Konseling ini bisa memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

f. Kolaborasi

Merupakan Tindakan kerja sama dalam menentukan Tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan team kesehatan lain.

g. Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran sangat penting karena selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam.

h. Peneliti

Sebagai peneliti harus melakukan kajian-kajiankeperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak

## **B. Tinjauan tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

### **1. Pengertian**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram (WHO, 2022). BBLR merupakan bayi yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai  $< 2500$  gram tanpa menilai masa gestasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Mortalitas dan morbiditas pada bayi dengan berat badan lahir rendah tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematuran bayi tersebut. BBLR dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur atau mengalami gangguan saat di dalam kandungan.

### **2. Klasifikasi**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terbagi menjadi dua golongan, yaitu (Wahyuni, 2018):

- a) Prematuritas murni jika masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya, biasa pula disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- b) Dismaturitas ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi usia kehamilan kecil untuk masa kehamilannya.

### **3. Faktor-Faktor Penyebab BBLR**

Penyebab terbanyak kejadian BBLR adalah kelahiran prematuritas. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu (Sembiring, 2019):

a) Faktor ibu

1) Penyakit

Penyakit yang dapat menyebabkan BBLR antara lain yaitu perdarahan antepartum, trauma fisik atau psikologis, diabetes mellitus kronis, toksemia dan nefritis akut.

2) Usia Ibu

Usia ibu kurang dari 16 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang sempurna, usia diatas 35 tahun mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan yang kronis seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus serta dapat menimbulkan terjadinya resiko plasenta previa.

3) Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, ibu yang telah melahirkan anak dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan dapat menimbulkan meningkatnya resiko mengalami perdarahan pada trimester III.

4) Penyebab lain

- a) Ibu perokok
- b) Ibu peminum alkohol
- c) Ibu pecandu narkotik

b) Faktor janin

1) Hidroamnion

Hidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban yang melebihi 2000 cc, jadi hal ini dapat menibulkan uterus mengalami distensi yang berlebihan sehingga menimbulkan kontraksi dan janin lahir sebelum waktunya dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah.

2) Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadipartum prematuritus. Masing- masing berat lahir janin dengan kehamilan ganda lebih rendah 1000-700 gram dari kehamilan tunggal.

4. Dampak BBLR pada Bayi

Menurut (Sembiring, 2019), dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR adalah sebagai berikut :

a) Gangguan Metabolik

Gangguan metabolik dengan hipotermi terjadi karena bayi dengan berat badan lahir rendah hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi ini belum matur, hipoglikemi sebagai asupan glukosa yang kurang juga berakibat sel pada syaraf di otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi nantinya, hiperglikemi sering menjadi masalah bayi yang sangat premature yang mendapatkan cairan glukosa yang berlebihan serta masalah pemberian

ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambung masih kecil dan reflex menghisap lemah. Bayi dengan BBLR seringmendapatkan ASI dengan bantuan.

#### b) Gangguan Imunitas

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

### 5. Gangguan pernafasan Sindroma

Gangguan pernafasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

#### a) Gangguan imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G ataupun gamma globulin. Sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang sehingga reaksi terhadap infeksi belum baik.

#### 1) Kejang saat dilahirkan

Biasanya bayi akan dipantau selama 1 x 24 jam untuk dicari penyebabnya, selain itu bayi akan dijaga jalan nafasnya agar tetap tetap dalam kondisi bebas.

## 2) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus merupakan kuningnya warna kulit, selaput lendir, dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu.

## b) Gangguan pernafasan

### 1) Sindroma gangguan pernafasan

Sindroma gangguan pernafasan ini merupakan perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru

### 2) Asfiksia

Pada BBLR kurang, cukup maupun lebih bulan akan berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir.

### 3) Apneu periodik

Apneu periodik ini terjadi pada bayi BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna mengakibatkan terkadang bayi henti nafas.

#### a) Paru belum berkembang

Paru belum berkembang ini menyebabkan bayi sesak nafas, sehingga bayi BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

#### b) Retrolental fibroplasias

Penyakit ini ditemukan pada bayi premature yang disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan.

c) Gangguan sistem peredaran darah

1) Perdarahan

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan arena fungsi pembekuan darah abnormal. Faktor yang berperan dalam masalah perdarahan pada bayi BBLR adalah meningkatnya fragilitas kapiler, arteri, dan jaringan kapiler vena dalam jaringan germinal paraventrikuler yang mudah rusak dan meningkatnya tekanan vaskuler ini sebagai tindakan pencegahan terhadap perdarahan otak dan saluran cerna pada bayi BBLR, dapat diberikan injeksi vitamin K untuk mempertahankan mekanisme pembekuan darah normal.

2) Anemia

Anemia fisiologis pada bayi BBLR disebabkan oleh supresi eritroposis paska lahir, persediaan zat besi yang sedikit pada bayi serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif cepat.

1. Gangguan jantung.
2. Gangguan pada otak.

#### d) Gangguan cairan dan elektrolit

##### 1) Gangguan eliminasi

Kemampuan mengatur pembuangan sisametabolisme dan air masih belum sempurna, kerja ginjal belum matang, produksi urine yang sedikit, tidak sanggup mengurangi kelebihan air dalam tubuh dan cairan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolic.

##### 2) Distensi abdomen

Distensi abdomen adalah kelainan yang berhubungan dengan usus bayi. Distensi abdomen akibat dari motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah, daya untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral berkurang.

##### 3) Gangguan penernakan

Saluran pencernaan pada bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktifitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

##### 4) Gangguan elektrolit

Cairan yang diperlukan tergantung dari masa gestasi, keadaan lingkungan dan penyakit bayi ini dikarenakan kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja dari bayi yang tidak mendapat

makanan melalui mulut, sangat sedikit. Kebutuhan akan cairan sesuai dengan kehilangan cairan insensible, cairan yang dikeluarkan ginjal dan pengeluaran cairan yang disebabkan keadaan lainnya. Kehilangan cairan insensible berhubungan tidak langsung dengan masa gestasi.

#### 6. Penanganan BBLR

Saifudin menyebutkan beberapa penanganan bayi berat badan lahir rendah meliputi (Manuaba & Manuaba, 2017):

1. Mempertahankan suhu dengan ketat. Bayi berat lahir rendah rentan terhadap hipotermia. Oleh sebab itu, perlu menjaga suhu tubuh pasien hipotermi bayi secara ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi berat lahir rendah sangat rentan dan harus mengikuti prinsip pencegahan infeksi. Salah satu cara untuk mencegah infeksi adalah dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
3. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada bayi berat lahir rendah belum sempurna. Oleh sebab itu, nutrisi harus diberikan dengan cermat.
4. Penimbangan ketat. Pertambahan berat badan merupakan bagian dari status gizi bayi dan berkaitan erat dengan daya tahan tubuh, sehingga berat badan perlu diukur secara ketat.

### C. Tinjauan tentang Perawatan Metode Kanguru

#### 1. Pengertian

*Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (WHO, 2003). Perawatan Metode Kanguru pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru seekor kanguru. Bayi kanguru dilahirkan sangat awal atau premature yang ditempatkan di dalam kantung perut induknya setelah melahirkan untuk mencegah kedinginan dan memberi nutrisi dalam bentuk ASI.

PMK merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR dan memiliki beberapa keunggulan, antara lain: ini adalah cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan paling dasar bayi yaitu adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibu. PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, iritasi, kenyamanan dan kasih sayang sehingga tubuh ibu menjadi pengatur bayi sehingga bayi menjadi hangat (untuk menghindari hipotermia). PMK dapat mengurangi kejadian penyakit menular, penyakit serius, masalah menyusui, ketidakpuasan ibu, memperkuat hubungan ibu-bayi dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Laila & Riyanti, 2019).

## 2. Cara PMK

PMK dapat dilakukan dengan dua cara (Laila & Riyanti, 2019):

### a) PMK intermiten

Bayi dengan penyakit atau kondisi yang serius memerlukan perawatan intensif dan khusus di ruang NICU serta mungkin membutuhkan bantuan peralatan. Untuk bayi dalam keadaan ini PMK tidak selalu diberikan, hanya saat ibu menjenguk bayi yang masih dirawat di dalam inkubator. PMK berjalan terus-menerus setidaknya selama satu jam per hari. Saat bayi menjadi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke bangsal PMK kontinu.

### b) PMK kontinu

Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus stabil dan bisa bernapas spontan tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (misalnya mengisap atau menelan) bukanlah persyaratan wajib, karena PMK juga dapat mulai dilakukan walaupun pemberian minumannya melalui selang nasogastrik. PMK dapat memudahkan pemberian ASI dan meningkatkan asupan ASI.

## 3. Komponen PMK

Pada awalnya, PMK terdiri dari 3 komponen, yaitu: kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*), pemberian ASI (*breast feeding*), dan dukungan terhadap ibu (*support*). Literatur terbaru menambahkan satu komponen lagi menjadi terdiri dari 4 komponen, yaitu posisi kanguru (*kangaroo position*),

nutrisi (*kangaroo nutrition*), dukungan (*kangaroo support*), dan pemulangan (*kangaroo discharge*).

- a) Posisi kanguru (*kangaroo position*) terdiri dari menempatkan bayi telanjang dan tegak pada dada ibu, di antara kedua payudara ibu. Untuk memaksimalkan kontak antara bayi dan kulit ibu, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengencang lainnya. Putar kepala bayi ke kanan atau ke kiri dan posisikan sedikit ke atas (ekstensi). Ujung pengikat berada tepat dibawah telinga bayi. Posisi tungkai dan tangan bayi fleksi seperti posisi “kodok”. Bayi mendapatkan sumber panas dan kehangatan dari kulit ibu secara alami dan terus menerus
- b) Nutrisi (*kangaroo nutrition*) merupakan merupakan salah satu manfaat PMK, artinya ibu bisa meningkatkan pemberian ASI, baik secara langsung maupun pemberian ASI perah. Ibu dapat menyusui saat bayinya bangun dari tidur sambil terus dilakukan PMK. Hal ini dapat merangsang peningkatan produksi ASI.
- c) Dukungan (*kangaroo support*) merupakan bentuk dukungan fisik dan emosional, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk memungkinkan ibu melakukan PMK untuk bayinya.
- d) Pemulangan (*kangaroo discharge*) yaitu digunakan oleh ibu untuk melakukan PMK ketika mereka pulang dengan bayinya dan dapat melanjutkan di rumah. Cara ini merupakan salah satu teknik yang sederhana, murah dan tepat serta dapat digunakan pada saat fasilitas

pelayanan BBLR sangat terbatas (Damanik & Sitorus, 2020).

#### 4. Manfaat PMK

PMK dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi. Dimana suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah juga dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi. Selain itu juga pernapasan bayi menjadi lebih teratur, denyut jantung bayi lebih stabil, bayi dapat menetek lebih lama dan waktu tidur bayi lebih lama, sehingga pemakaian kalori menjadi lebih berkurang dan kenaikan berat badan menjadi lebih baik.

Selain itu PMK meningkatkan interaksi dan menguatkan hubungan serta ikatan emosional orang tua-bayi. Ibu menjadi lebih percaya diri dalam merawat bayinya, hubungan bayi-ibu lebih baik, dan ibu dapat menyusui lebih lama sehingga merangsang peningkatan produksi ASI (Damanik & Sitorus, 2020).

#### 5. Pelaksanaan PMK

Pelaksanaan PMK dimulai secara bertahap dari perawatan konvensional ke PMK yang terus-menerus. Pelaksanaan PMK dilakukan secara intermiten dan kontinyu. PMK intermiten maksudnya PMK tidak diberikan sepanjang waktu, tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih dalam perawatan di inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus selama satu hari. Metode ini dilakukan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III). Sedangkan PMK

kontinyu kondisi bayi harus dalam keadaan stabil dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. PMK diberikan sepanjang waktu dan dapat dilakukan di unit rawat gabung, atau ruangan yang dipergunakan untuk PMK. Setelah bayi pulang dari rumah sakit, pelaksanaan PMK secara kontinyu bisa dilanjutkan dirumah. Ibu dapat menggendong bayinya selama 24 jam sambil melakukan aktivitas di rumah (Laila & Riyanti, 2019).

## 6. SOP Perawatan Metode Kangguru

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian               | Suatu cara untuk merawat bayi dimana bayi di letakkan secara tegak di dada antara kedua payudara ibunya                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tujuan                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak</li> <li>2. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi</li> <li>3. Meningkatkan pertumbuhan dan BB bayi</li> <li>4. Mengurangi stres pada ibu dan bayi</li> <li>5. Meningkatkan produksi ASI</li> <li>6. Mempersingkat masa rawat di RS</li> </ol> |
| Persiapan alat dan bahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kain gendong bayi</li> <li>2. Pakaian, topi, popok dan kaus kaki bayi</li> <li>3. Baju Kangguru</li> </ol>                                                                                                                                                                                                   |
| Tahap Interaksi          | 1. Kaji Kebutuhan Perawatan metode kangguru                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                          | 2. Siapkan alat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          | 3. Cuci tangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tahap Orientasi          | 4. Berikan salam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          | 5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          | 6. Jaga privasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Tahap Kerja              | 7. Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          | 8. Buka pakaian atas ibu atau ayah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                          | 9. Posisikan bayi di dada ibu atau ayah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          | 10. Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi/baju kangguru                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          | 11. Tepi kain penggendong bagian atas harus dibawah telinga bayi                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          | 12. Pakaikan topi bayi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                 |                                              |
|-----------------|----------------------------------------------|
|                 | 13. Pakai kembali baju atas ibu atau ayah    |
| Tahap Terminasi | 14. Akhiri dan simpulkan kegiatan            |
|                 | 15. Evaluasi perasaan ibu/avah               |
|                 | 16. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya       |
|                 | 17. Bereskan alat                            |
|                 | 18. Cuci tangan                              |
|                 | 19. Dokumentasikan tindakan dan kondisi bayi |

(Damanik & Sitorus, 2020)

### 1. Posisi kanguru

Bayi harus ditempatkan di antara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi. Posisi kepala sedikit tengadah untuk menjaga jalan nafas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya. Pangkal paha harus ditekuk dalam posisi “katak”, tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Napas ibu merangsang bayi.



Gambar 1

Posisi Perawatan Metode Kangguru

## 2. Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Perawat harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau ekstensi, jalan nafas bersih, nafas teratur, warna kulit merah jambu, dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga dia sendiri dapat melanjutkan pemantauan di rumah.

## 3. Makan

Ibu harus dijelaskan bagaimana cara menyusui saat berada dalam posisi PMK. Memegang bayi di dekat payudara merangsang produksi susu. Ibu dapat menyusui bayinya selama dalam posisi PMK. Bayi dapat diberi makan dengan sendok atau selang tergantung pada kondisi bayi.

## 4. Durasi

Kondisi kulit ke kulit harus dimulai secara bertahap di kamar bayi. Lama kontak kulit ke kulit harus ditingkatkan secara bertahap hingga 24 jam sehari, terputus hanya untuk mengganti popok. Ketika bayi tidak memerlukan perawatan intensif, ia harus dipindahkan ke bangsal pasca-persalinan dimana PMK harus dilanjutkan (Damanik & Sitorus, 2020)

#### **D. Penelitian Pendukung Tentang Perawatan Metode Kangguru**

##### **1. Pengaruh Edukasi Penerapan Perawatan Metode Kangguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi BBLR**

BBLR merupakan kondisi berat badan bayi yang lahir dibawah 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. BBLR menjadi penyebab utama kematian pada neonatus. BBLR juga berdampak pada kelahiran dan kematian bayi, terutama saat dalam periode perinatal. terdapat 1 juta bayi yang baru lahir meninggal di hari pertama kehidupan, disebabkan oleh BBLR serta infeksi, cacat lahir, sehingga merupakan salah satu penyebab kematian neonatal (75%) yang terjadi pada awal bulan kehidupan. Berat lahir bayi di bawah 2.500 gram diartikan sebagai BBLR. Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah diketahui ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi perawatan metode kangguru dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi penerapan perawatan metode kanggurur terhadap tingkat pengetahuan ibu bayi BBLR (Nopitasari et al., 2023).

## 2. Perawatan Metode Kangguru (PMK) Memepersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir

Bayi dengan BBLR membutuhkan peralatan khusus seperti *incubator* untuk membantu bayi menjaga kehangatan tubuh dan menciptakan lingkungan seperti lingkungan di *intrauterine*. Metode alternatif biasa digunakan dapat mengatasi permasalahan termoregulasi pada bayi BBLR ialah Perawatan Metode Kangguru (PMK). Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah mayoritas responden melakukan PMK rutin sebanyak 83,8% dan lama rawat singkat sebanyak 65,7% terdapat hubungan yang signifikan antara PMK dengan lama rawat pada BBLR ( $P=0,001$ ). Hal tersebut dapat dijadikan rekomendasi pemberian edukasi bahwa PMK rutin dilakukan untuk mempersingkat lama rawat (Fitri & Suryadi, 2019)

## 3. Apakah Perawatan Metode Kangguru Meningkatkan Suhu Tubuh Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Ditinjau dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dikelompokkan menjadi tiga, antara lain kelompok bayi kurang bulan (prematur) yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari), dan bayi lebih bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi  $>42$  minggu atau lebih dari 294 hari.

Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah Sebelum diberikan metode kanguru responden 1 dan responden 2 mengalami berat badan rendah yang diukur dengan menggunakan lembar observasi selama 3 hari sedangkan setelah diberikan metode kanguru responden 1 dan responden 2 mengalami kenaikan berat badan yang diukur dengan menggunakan lembar observasi selama 3 hari ditandai dengan berat badan normal. Terapi perawatan metode kanguru mampu meningkatkan suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang (Kurniasih et al., 2022)

#### 4. Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Kehamilan yang usianya masih di bawah 37 minggu berpotensi mengakibatkan timbulnya komplikasi terhadap bayi sebab organ sedang dalam proses tumbuh sehingga belum sempurna terbentuk. Apabila bayi mengalami berat yang rendah maka kemungkinan besarnya akan terjadi hal yang lebih buruk. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh metode perawatan kangguru dengan suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSIA Cathrine Booth Makassar tahun 2021. Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu tindakan untuk melaksanakan perawatan metode kangguru pada bayi yang mengalami BBLR (Sriyana et al., 2023).

##### 5. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Berpengaruh Terhadap Perubahan Berat Badan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kondisi neonatus BBLR disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan neonatus (intrauterine growth restriction). Neonatus BBLR memiliki jaringan kulit yang tipis pada neonatus BBLR dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami hipotermia. Berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden rata-rata berat badan sebelum diberikan perawatan metode kanguru 2186,3 dan rata-rata berat badan setelah diberikan perawatan metode kanguru 3088,8 gram dengan hasil *p value* 0,000 sehingga ada pengaruh pemberian perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan neonatus dengan BBLR. Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dalam upaya peningkatan berat badan neonatus agar pertumbuhan dan perkembangannya tidak terhambat.

6. Literature Review: Metode Kangaroo Mother Care Dapat Menstabilkan Suhu Tubuh Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Dampak dari gangguan termoregulasi BBLR dapat terjadi peningkatan konsumsi oksigen, produksi asam laktat, apneu, penurunan pembekuan darah dan yang paling sering terlihat hipoglikemia. Pada BBLR, stres dingin dapat menyebabkan penurunan sekresi dan sintesis surfaktan. Jika tidak ditangani segera, maka bayi akan mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermi) yang berakibat pada peningkatan mortalitas dan morbiditas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Jumlah seluruh BBLR sebanyak 128 bayi dengan usia 0-28 hari dan yang dijadikan sampel sebanyak 34 BBLR. Intervensi PMK diberikan pada BBLR yang mengalami hipotermia. Metode penelitian menggunakan *Quasy Eksperimental* dengan desain *one group pre-post test*. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu pengukuran suhu tubuh dengan jangka waktu tertentu yang kemudian dilakukan pengukuran yang kedua kali. Pemberian PMK dilakukan selama satu hari dengan diberikan perlakuan. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi setelah dilakukan PMK adalah 37,1°C. Sehingga adanya pengaruh dalam terapi PMK terhadap stabilitas suhu tubuh bayi dengan nilai  $< \alpha 0,05$  (Nopitasari et al., 2023).

7. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi Dr. Achmad Mochtar

Penelitian menggunakan desain *one group pre-post test* dengan metode *Accidental Sampling*. Intervensi diberikan kepada BBLR yang mengalami hipotermia dengan observasi PMK selama 4 jam. Intervensi dilakukan selama 38 jam dengan 7 kali monitor suhu tubuh. Diketahui rata-rata suhu tubuh bayi sebelum PMK 35,547 dan setelah dilakukan PMK 36,667. Kesimpulan adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR dengan nilai  $p\text{-value } 0,0005 \leq \alpha (0,05)$  (Andriani & Agustin, 2021).

8. Efektifitas Metode Kangguru Terhadap Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Mendapatkan sampel sebanyak 26 bayi. Penelitian menggunakan desain *Quasy Eksperimental* dengan rancangan *post test only*. Metode pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi BBLR  $\geq 1500$  gram dalam keadaan umum baik. Pemberian PMK dilakukan selama 24 jam dengan diberikan pada bayi yang tidak mengalami hipotermia. Hasil penelitian didapat setelah dilakukan PMK diperoleh rata-rata suhu aksila pada BBLR  $\pm 36,7^{\circ}\text{C}$ , sedangkan yang dengan metode inkubator rata-rata suhu  $\pm 36,4^{\circ}\text{C}$ . Kesimpulan terdapat pengaruh PMK terhadap suhu aksila pada BBLR dengan nilai  $p$  0,01 (S Indah Purnama et al., 2023).

9. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Stabilitas Suhu Tubuh Pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Ssekarwangi Kabupaten Sukabumi

Permasalahan-permasalahan pada BBLR terutama pada awal-awal kelahirannya perlu mendapatkan penanganan dengan tepat dan segera. Biasanya BBLR akan mendapatkan perawatan dalam inkubator. Namun, perawatan tersebut cenderung membutuhkan biaya perawatan lebih tinggi serta jumlah inkubator yang terbatas dapat menjadi suatu hambatan, sehingga diperlukan metode lain sebagai alternatif pengganti inkubator yang lebih ekonomis, cukup efisien, dan efektif yaitu dengan perawatan metode kanguru (PMK). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan sampel sebanyak 17 bayi, menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengambilan data menggunakan lembar observasi dan analisis statistik uji paired sample t-test dan wilcoxon test. Hasil penelitian didapatkan rata-rata nilai berat badan pre-test adalah 1522,05 gram dan post-test adalah 1568,82 gram. Rata-rata nilai suhu tubuh pre-test adalah 36,623°C dan post-test adalah 36,823°C. Hasil uji bivariat didapatkan p-value sebesar 0,000 untuk berat badan dan suhu tubuh berarti terdapat pengaruh (Silvia et al., 2022).

#### 10. Stabilisasi Suhu Tubuh Bblr Dengan Metode Kangguru: Evidence Based Case Report (EBCR)

Perawatan metode kangguru memiliki manfaat seperti, pernafasan bayi menjadi stabil (teratur) dan BJA stabil. Hal tersebut menjadikan oksigen yang menyebar ke seluruh tubuh dapat maksimal. Selain itu juga ada manfaat lain, diantaranya bayi akan lebih tenang dan akan jarang menangis, meningkatkan kualitas tidur bayi, mempererat bonding antara ibu dan bayinya, mempermudah pemberian ASI. Mempercepat kenaikan berat badan, dan masa perawatan ibu dan anak menjadi lebih singkat. Kriteria inklusi dan eksklusi artikel yaitu, penelusuran jurnal pada E-Data based, dalam sepuluh tahun terakhir (2012-2022), full-text, desain penelitian adalah clinical trial, dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengukuran suhu tubuh 35,5 °C sebelum diberikan intervensi. Sedangkan setelah diberikan intervensi selama 60 menit, didapatkan hasil suhu tubuh bayi 37,0 °C (Sari Agustin & Ferina, 2022).

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

## **B. Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya, sedangkan Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016).

Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 321 kasus pada pasien BBLR Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 1 orang yaitu pasien dengan diagnosa BBLR Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

## **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024, pada tanggal 20 Desember 2023.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 20 Desember 2023 pukul 11:00 WITA, Pasien bernama An. R berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 20 Desember 2023 di Bulukumba, saat ini berusia 1 hari, beralamat di Jl. Mangga, Kec. Ujung bulu, Kab. Bulukumba.

Penanggung jawab yaitu Ny. P yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di Jl. Mangga, Kec. Ujung bulu, Kab. Bulukumba, pendidikan terakhir SMA, umur 22 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

#### **B. Status Kesehatan Pasien**

1. Keluhan utama : Berat badan bayi sangat rendah
2. Keluhan saat ini : Ibu pasien mengatakan usia kehamilan 36 minggu, ibu pasien mengatakan berat badan pasien 1.900 gram, ibu pasien mengatakan daya hisap bayi lemah.

#### **C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Ibu pasien mengatakan pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 kali dalam sebulan, keluhan selama hamil yaitu kram pada bagian perut, tidak pernah terpapar radiasi, tidak ada terapi obat, kenaikan berat badan selama kehamilan 9 kg, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali, tempat melahirkan di rumah sakit H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, pertolongan persalinan adalah bidan, tidak ada komplikasi pada saat persalinan.

| No | Jenis Imunisasi     | Waktu Pemberian | Reaksi                                     |
|----|---------------------|-----------------|--------------------------------------------|
| 1  | BCG                 | -               | -                                          |
| 2  | DPT (I,II,III)      | -               | -                                          |
| 3  | Polio (I,II,III,IV) | -               | -                                          |
| 4  | Campak              | -               | -                                          |
| 5  | Hepatitis B         | 0 Bulan         | Demam dan bengkak di bagian bekas suntikan |
| 6  | Lain-lain           | -               | -                                          |

#### D. Proses Keperawatan

##### 1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada An. R didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya 1) Data subjektif : Tidak ada data subjektif. 2) Data objektif : Usia kehamilan 36 minggu, bayi Nampak di dalam incubator, suhu incubator 32 %, akral teraba hangat, CRT <3 detik, warna kulit kemerahan. Keadaan umum lemah, (BB : 1.900 g, PB : 40 cm, LK : 29 cm, LD : 27 cm, LP : 25 cm).

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. R yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1), Hipotermia b/d Prematuritas, 2) Menyusui tidak efektif berhubungan hambatan pada neonatus. Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Hipotermia b/d Prematuritas.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang di susun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Hipotermia b/d Prematuritas di tandai dengan Termoregulasi yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Hipotermia b/d Prematuritas dapat membaik dengan kriteria hasil : Kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Dengan intervensi keperawatan yaitu **Observasi** : monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia. **Terapeutik** : sediakan lingkungan yang hangat, ganti pakaian atau linen yang basah, lakukan penghangatan pasif, lakukan penghangatan aktif ekstrenal, lakukan penghangatan aktif internal. **Edukasi** : Anjurkan makan/minum yang hangat.

Rencana keperawatan atau intervensi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian (Muhith, 2015). Intervensi yang diberikan berpedoman pada SIKI, selain intervensi tersebut, pada kasus ini di terapkan pula intervensi perawatan metode kangguru.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan kontak kulit ke kulit PMK sangat dianjurkan bagi bayi lahir prematur dan BBLR. PMK bermanfaat untuk mencegah terjadinya hipotermi dikarenakan suhu tubuh ibu dapat memberikan kehangatan bagi bayinya. Selain itu, PMK bermanfaat untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi,

memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah infeksi (Andriani & Agustin, 2021).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari rabu, tanggal 20 desember 2023 pada An. R pada pukul 13:10 WITA, dimana suhu An. R saat itu adalah 36,4°C, menyediakan lingkungan yang hangat hasil : bayi dirawat di incubator dengan suhu 32% , Lakukan penghangatan pasif hasil : bayi dimasukkan didalam incubator, melakukan penghangatan aktif eksternal hasil : diberikan tehnik perawatan metode kangguru sebagai alternatif agar menjaga suhu tubuh tetap netral, menganjurkan makan dan minum hangat hasil : bayi diberikan susu formula serta asi eksklusif.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis, tanggal 21 desember 2023 pada An. R pada pukul 09:05 WITA, dimana suhu anak saat itu adalah 36,7°C, menyediakan lingkungan yang hangat hasil : bayi dibodong dan di pindahkan ke level 1, Lakukan penghangatan pasif hasil : bayi dirapikan serta dibodong, melakukan penghangatan aktif eksternal hasil : diberikan tehnik perawatan metode kangguru sebagai alternatif agar menjaga suhu tubuh tetap netral, menganjurkan makan dan minum hangat hasil : bayi diberikan susu formula serta asi eksklusif.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari jumat, tanggal 22 desember 2023 pada An. R pada pukul 10:20 WITA, dimana suhu anak saat itu adalah 37.0°C, menyediakan lingkungan yang hangat hasil : bayi dibodong dan di pindahkan ke level 1 untuk persiapan pulang, Lakukan penghangatan pasif hasil : bayi dirapikan serta dibodong,

melakukan penghangatan aktif eksternal hasil : diberikan tehnik perawatan metode kangguru sebagai alternatif agar menjaga suhu tubuh tetap netral, menganjurkan makan dan minum hangat hasil : bayi diberikan susu formula serta asi eksklusif.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan kontak kulit langsung ibu dan bayinya baik dilakukan secara intermiten maupun kontinu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup (Hendayani, 2019). Posisi metode kanguru memudahkan neonatus untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar. Selain itu, metode ini dapat membuat tidur neonates lebih nyenyak sehingga energinya bisa disalurkan untuk memperbaiki fungsi tubuh terutama sistem pencernaan neonatus dan membangun jaringan tubuh dengan baik (Astuti et al., 2023).

Pelaksanaan PMK terdiri dari dua jenis yaitu PMK intermitten adalah PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam perhari) dan PMK kontinu adalah PMK dengan jangka waktu yang lebih lama yang dapat dilakukan selama 24 jam. Pelaksanaan PMK diharapkan dimulai di tempat fasilitas kesehatan, kemudian dilanjutkan ke rumah dengan pengawasan dari petugas kesehatan. Di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, meskipun direkomendasikan untuk pelaksanaan PMK dengan adanya kontak langsung kulit ibu-bayi yang berkelanjutan, tetapi tidak menutup kemungkinan hal tersebut diterapkan setiap saat dan pada setiap keadaan (Lolita Nugraeny, Sumiatik, 2020)

Bayi yang dirawat dengan PMK lebih cepat mencapai suhu normal dibandingkan bayi yang dirawat dalam inkubator, ini disebabkan suhu pada kulit ibu yaitu berkisar antara 36°C - 37°C bisa memberikan lingkungan yang nyaman sesuai dengan lingkungan intrauteri. Perawatan Metode Kanguru tidak hanya sekedar inkubator, namun juga memberi berbagai keuntungan yang tidak bisa diberikan inkubator. Perawatan metode kanguru telah terbukti dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, pengaturan suhu tubuh yang efektif serta denyut jantung dan pernapasan yang stabil, peningkatan berat badan yang lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi (Sutanti et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fitri & Suryadi, 2019) didapatkan hasil bahwa pada penelitian ini adalah mayoritas responden melakukan PMK rutin sebanyak 83,8% dan lama rawat singkat sebanyak 65,7% terdapat hubungan yang signifikan antara PMK dengan lama rawat pada BBLR ( $P=0,001$ ). Hal tersebut dapat dijadikan rekomendasi pemberian edukasi bahwa PMK rutin dilakukan untuk mempersingkat lama rawat.

Menurut penelitian yang dilakukan (Kurniasih et al., 2022) metode kangguru mempunyai pengaruh yang besar terhadap suhu tubuh bayi menjadi stabil karena bayi yang berada di dalam perawatan metode kanguru akan merasa seperti ada dalam rahim ibunya. Metode kanguru lebih efektif untuk meningkatkan suhu tubuh, mekanisme perpindahan panas terjadi dua mekanisme yaitu konduksi dan radiasi. Perilaku mengatur keseimbangan antara panas yang hilang dan dihasilkan, atau lebih sering disebut sebagai thermoregulasi.

Menurut penelitian yang dilakukan (Astuti et al., 2023) perawatan Metode Kanguru (PMK) mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus. Hal ini terjadi karena saat melakukan PMK posisi neonatus berada diantara payudara ibu sehingga terjadi interaksi antara kulit ibu dan kulit neonates sehingga meningkatkan perkembangan psikomotor neonatus sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke neonatus. Selain itu, dapat merangsang neonatus untuk menyusu lebih lama karena neonatus merasa lebih aman dan nyaman. Perawatan Metode Kanguru (PMK) juga dapat membantu mempertahankan suhu tubuh neonates sehingga neonatus dapat tidur lelap dan energinya bisa tersalurkan untuk memperbaiki fungsi tubuh termasuk memperkuat reflek hisap dan menelan neonatus. Reflek hisap dan menelan yang baik dapat meningkatkan penyerapan nutrisi neonatus sehingga dapat meningkatkan berat badan neonates tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan (Hendayani, 2019) pada suhu tubuh, semua responden bayi mengalami peningkatan suhu tubuh setelah pemberian PMK. Pengaruh PMK terhadap peningkatan suhu tubuh bayi prematur yang diberikan PMK kemudian dilakukan observasi setiap 4 jam sesudah dilakukan PMK selama 38 jam dengan 7 kali monitor suhu tubuh setiap responden. Hasil peneltiannya menunjukkan bahwa semua bayi yang dilakukan PMK mengalami peningkatan pada suhu tubuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andriani & Agustin, 2021) menunjukan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi meningkat stabil setelah dilakukan PMK dengan pengukuran suhu dua kali. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang. Suhu normal

pada bayi berkisar dari 36 – 38 °C. Pada rentang ini jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal.

Manfaat PMK bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekwensi denyut jantung yang stabil, frekwensi nafas yang teratur, saturasi oksigen yang meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak bayi. Dan manfaat PMK bagi ibu yakni mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan RS, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (Sutanti et al., 2022).

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari rabu, tanggal 20 desember 2023 setelah dilakukan tindakan perawatan metode kangguru, ditemukan hasil bayi masih didalam incubator, sehingga masalah hipertermia belum teratasi lanjutkan intervensi dengan memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang hangat, melakukan penghangatan pasif, melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru), menganjurkan makan dan minum hangat.

Pada hari Kamis, tanggal 21 desember 2023 setelah dilakukan tindakan perawatan metode kangguru, ditemukan hasil bayi di pindahkan ke level 1 persiapan pulang hari ini, ibu bayi mengatakan sudah siap dilakukan perawatan metode kangguru, ibu pasien nampak mengikuti intruksi perawatan metode kangguru untuk di terapkan pada bayinya,

sehingga masalah hipertermia belum teratasi lanjutkan intervensi dengan memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang hangat, melakukan penghangatan pasif, melakukan penghangatan aktif eksternal (perawatan metode kangguru), menganjurkan makan dan minum hangat.

Pada hari jumat, tanggal 22 desember 2023 setelah dilakukan tindakan perawatan metode kangguru, ditemukan hasil bayi di pindahkan ke level 1 persiapan pulang hari ini, ibu bayi mengatakan sudah siap dilakukan perawatan metode kangguru, ibu pasien nampak mengikuti intruksi perawatan metode kangguru untuk di terapkan pada bayinya, sehingga masalah hipertermia teratasi hentikan intervensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang ditemukan di Diruang Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba, Ibu pasien mengatakan usia kehamilan 36 minggu, ibu pasien mengatakan berat badan pasien 1.900 gram, ibu pasien mengatakan daya hisap bayi lemah.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien An. R dapat diangkat diagnosa medis berat badan lahir rendah dengan masalah keperawatan prioritas Hipotermia berhubungan dengan Prematuritas.

##### **3. Perencanaan**

Perencanaan yang di lakukan pada klien adalah melakukan pemberian perawatan metode kangguru.

##### **4. Tindakan**

Tindakan yang dilakukan pada klien dan ibu klien selama perawatan adalah melakukan pemberian perawatan metode kangguru.

##### **5. Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan pemberian tindakan perawatan metode kangguru, ditemukan hasil bayi di pindahkan ke level 1 persiapan pulang hari ini, ibu bayi mengatakan sudah siap dilakukan perawatan metode kangguru, ibu pasien nampak mengikuti intruksi perawatan metode kangguru untuk di terapkan pada bayinya

dimana suhu tubuh dari 36,4 °C menjadi 37 °C. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian perawatan metode kangguru terhadap pasien diagnosa penyakit terbukti efektif dalam mengatasi masalah Hipotermia pada An. R.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

### **2. Bagi perawat**

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan *skill* pada pelaksanaan dukungan koping keluarga pada keluarga yang bermasalah kesehatannya.

### **3. Bagi Pelayanan**

Diharapkan pihak RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba dapat mengembangkan standar dukungan koping keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan anak.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., & Agustin, D. A. (2021). Literature Review: Metode Kangaroo Mother Care Dapat Menstabilkan Suhu Tubuh Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Karya ...*, 9(2).  
<http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/550%0Ahttp://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/download/550/324>
- Anggraini, H., Windari, F., Rosmawati, D., & Ningsih, T. R. (2024). Faktor Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 205–209.
- Astuti, E., Santiasari, R. N., & Intan, C. (2023). Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Berpengaruh Terhadap Perubahan Berat Badan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 16–23.  
<https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.484>
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktekum Perawatan Anak*. Unuversitas Kristen Indonesia.
- Erlistuti, V. W. (2022). *Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Stres Ibu Dan Bayi Di Ruang NICU RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- Fitri, Y. Y., & Suryadi, B. (2019). Perawatan Metode Kanguru (PMK) Mempersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 536–543.
- Hendayani, W. L. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Jurnal Human Care*, 4(1), 26–33.  
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/243/pdf>

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Keliat, B. A. (2015). EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*. Laporan nasional RISKESDAS 2018.
- Kurniasih, F. D., Nugroho, H. A., & Baidhowy, A. S. (2022). Perawatan Metode Kangguru Meningkatkan Suhu Tubuh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Ners Muda*, 3(3), 2018–2023. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6307>
- Laila, N., & Riyanti, E. (2019). *Buku Panduan Perawatan Metode Kangguru*. Penerbit Leutika Prio.
- Lolita Nugraeny, Sumiatik, G. W. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (MPK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan Tahun 2019. *Al Ulum Seri Sainstek*, VIII, 11–23.
- Manuaba, C., & Manuaba, F. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Nopitasari, Lestari, I. P., & Nurvinanda, R. (2023). Pengaruh Edukasi Penerapan Perawatan Metode Kangguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi BBLR. 5(November), 1695–1702.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- S Indah Purnama, Elvi Murniasih, & Tiora Silalahi. (2023). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(4), 108–124.
- Sari Agustin, C., & Ferina, F. (2022). Stabilisasi Suhu Tubuh Bblr Dengan

- Metode Kangguru: Evidence Based Case Report (EBCR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 231–240. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1234>
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah* (H. Rahmadanhi (ed.); Cetakan Pe). CV Budi Utama.
- Silvia, Putri, Y. R., & Gusnila, E. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Stabilitas Suhu Tubuh Pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Ssekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal IPTEK Terapan* 9, 9(1), 1–10.
- Situmeang, I. F., & Ningsih, N. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin Di Rsud Kota Depok Tahun 2020. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 101–111. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.77>
- Sriyanah, N., Pawenrusi, E. P., & Effendi, S. (2023). Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1787–1794.
- Sutanti, R., Mukarromah, N., & Yumni, F. L. (2022). Studi kasus perubahan termoregulasi bblr dalam perawatan metode kanguru di ruang nicu rs siti khodijah muhammadiyah cabang sepanjang. *Jurnal Kebidanan*, 04(1), 38–46.
- Wahyuni. (2018). *Asuhan kebidanan komunitas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wulandari, D. and Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.

## DOKUMENTASI

Pemberian implementasi pada An. R

