

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA BAYI IBU CR
DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI PLASTIK TERHADAP
STABILISASI SUHU TUBUH DI RUANG BAYI**

RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

AROME BERNADETTA SILALAHI, S.KEP

1611308250404

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi Ibu CR dengan Intervensi
Inovasi Terapi Plastik terhadap Stabilisasi Suhu Tubuh di Ruang Bayi
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Arome Bernadetta Silalahi ¹, Tri Wahyuni ²

ABSTRAK

Kelahiran prematur adalah persalinan sebelum memasuki kehamilan pekan ke 37 atau ke 38. Hipotermi merupakan salah satu masalah yang terjadi pada bayi prematur yang disebabkan oleh terbatasnya cadangan lemak coklat, luas permukaan tubuh terhadap berat badan serta pengaturan suhu di otak yang belum matur. Pemakaian plastik dapat mempertahankan keadaan suhu secara stabil dengan cepat dan mudah serta murah.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi plastik terhadap stabilisasi suhu tubuh bayi di ruang Bayi RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bayi yang menggunakan plastik selama asuhan keperawatan diberikan menunjukkan suhu tubuh yang stabil ($36,6^{\circ}\text{C}$ - $36,9^{\circ}\text{C}$). Hal ini menunjukkan bahwa terapi plastik dapat mempertahankan suhu bayi dalam rentang normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).

Kata kunci: bayi, prematur, plastik, suhu tubuh

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Samarinda

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Practice Nursing on Baby CR with Innovation
Intervention Plastik Therapy to Stabilization Body Temperature in Bayi
Ward RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda**

Arome Bernadetta Silalahi ¹, Tri Wahyuni ²

ABSTRACT

Premature is delivery before baby entering the 37th or 38th week of pregnancy. Hypothermia is one of the problems that occur in premature infants caused by limited brown fat reserves, body surface area to body weight and hypothalamus still not mature. The use of plastics can maintain stable temperature conditions quickly, easily and cheaply. This final paper was aimed to analyze the intervention of plastic therapy on premature body temperature stabilization in Bayi ward RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda. The results showed that infants who used plastic during nursing care were showed stable body temperature (36.6°C - $36,9^{\circ}\text{C}$). This suggests that plastic can maintain the baby's temperature normal (36.5°C - $37,5^{\circ}\text{C}$).

Keywords: baby, premature, plastic, body temperature

¹ Student of Nursing Science of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

² Lecture of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi seperti mortalitas (kematian), status gizi, dan morbiditas (kesakitan). Salah satu tujuan dari SDGs adalah menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia. SDGs (Sustainable Development Goals) adalah sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. (Depkes, 2015).

Hal ini tidak akan tercapai jika kematian maternal dan perinatal masih merupakan masalah besar, sekitar 98-99% terjadi di negara sedang berkembang (Manuaba, 2007). Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%). (Profil Kesehatan, 2012).

Kematian neonatal disebabkan oleh prematur dan BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dll. Di seluruh dunia, kelahiran prematur ini memang masih menjadi penyebab tunggal dan terbesar dari kasus kematian neonatal sekaligus berada di posisi kedua sebagai penyebab paling umum kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, bahkan menewaskan 1,1 juta bayi setiap tahunnya. 70% kematian perinatal didunia disebabkan oleh persalinan prematur.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010). Menurut caranya persalinan terbagi menjadi dua, dimana persalinan biasa (normal) disebut juga persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Sedangkan persalinan luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut (perabdominam) dengan operasi caesaria (Rustam, 2010).

Kelahiran prematur adalah persalinan sebelum memasuki kehamilan pekan ke 37 atau ke 38. Hal ini dipicu oleh beberapa sebab seperti riwayat persalinan prematur sebelumnya, sakit kronis ibu hamil, komplikasi kehamilan tertentu dan ibu hamil yang mengalami tekanan jiwa serta pertumbuhan janin yang terhambat atau tidak seimbang (Manuaba, 2007).

Menurut WHO (2010) tingkat kelahiran prematur tertinggi terjadi di Afrika dan Amerika Utara sebanyak 11,9% dan 10,6% terendah terjadi di Eropa yaitu sebanyak 6,2% bayi yang lahir prematur. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi yang lahir prematur atau kurang bulan dibandingkan dengan negara berpenghasilan lebih tinggi yaitu rata-rata 9%. Indonesia berada di urutan ke lima dari sepuluh negara penyumbang prematur terbanyak dunia. Posisi Indonesia berada setelah India yaitu 15% hal ini dikarenakan banyaknya jumlah penduduk di Indonesia sehingga angka kelahirannya pun meningkat sekitar 250.000 lebih di tahun 2010.

Kalimantan timur berada pada peringkat 15 provinsi dengan angka kelahiran prematur terbanyak. Ada lima provinsi yang mencapai Angka Kematian Neonatal kurang sama dengan 15/1.000 kelahiran hidup yaitu Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Riau. Provinsi dengan AKN terendah yaitu Kalimantan Timur sebesar 12/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKN tertinggi terdapat di Provinsi Maluku Utara sebesar 37/1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Papua Barat sebesar 35/1.000 kelahiran hidup dan Nusa Tenggara Barat sebesar 33/1.000 kelahiran hidup (Rikesda, 2013).

Pada bayi prematur kematangan semua organ belum tercapai dengan baik. Keadaan ini menyebabkan perawatan pada bayi prematur harus dilakukan dengan baik terutama menjaga kestabilan suhu dan frekuensi denyut jantung. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dua puluh kali lebih besar mengalami kematian di bulan pertama kehidupannya, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan yang normal. Resiko akan meningkat lebih tinggi pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 1500 gram (Whaley & Wong, 2008).

Setiap tahun, sekitar 3 juta bayi meninggal selama periode neonatal di seluruh dunia. Lebih dari 80% dari kematian neonatus dapat dikaitkan dengan infeksi, asfiksia lahir, komplikasi persalinan prematur, termasuk hipotermia, dan anomali kongenital. Hipotermi telah lama diakui sebagai risiko serius untuk bayi baru lahir, terutama prematuritas dan bayi berat lahir rendah yang merupakan masalah, baik di negara berkembang maupun dunia (Oza, 2014).

Hipotermia adalah penurunan suhu tubuh di bawah 36,5 °C suhu normal bayi, baru lahir berkisar 36,5°C - 37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermia apabila suhu < 36,5°C atau kedua kaki, dan tangan terasa dingin. Bila tubuh bayi terasa dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32°C -36°C) suhu aksila. Disebut hipotermia berat bila suhu tubuh < 32°C. Hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolisme anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Saifudin, 2009).

Hipotermia pada neonatal telah dihubungkan dengan peningkatan risiko infeksi, defek koagulasi, asidosis, terhambatnya penyesuaian sirkulasi janin bayi yang baru lahir, penyakit membran hialin, perdarahan otak, peningkatan konsumsi oksigen, dan meningkatkan mortalitas. Bayi paling berisiko untuk hipotermia dalam beberapa menit pertama sampai beberapa jam setelah lahir, ketika mereka pertama kali dikeluarkan dari lingkungan suhu intrauterin. Hipotermia dapat terjadi pada bayi di semua negara, termasuk negara dengan iklim tropis (Lunze, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan untuk mencegah hipotermia dengan ruang persalinan yang hangat (25°C), pengeringan langsung, dan resusitasi di bawah *radiant warmer*, kontak kulit ke kulit dengan ibunya, atau inkubator. Hilangnya panas secara evaporasi adalah penyebab utama kehilangan panas pada bayi baru lahir selama 30 menit pertama setelah lahir. *Insensible water loss* dan barier kulit yang imatur berkontribusi terhadap risiko peningkatan hipotermia pada bayi.

Pembungkus *polyethylene* atau kantong plastik yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah dan sangat rendah, karena dapat mengurangi kehilangan panas evaporasi/konveksi, *insensible water loss*, dan kebutuhan untuk metabolisme produksi panas.

McCall, dkk (2010) dalam review Cochrane (termasuk 3 studi pembungkus *polyethylene* digunakan dalam waktu 10 menit dari kelahiran pada bayi dengan usia kehamilan ibu 32 minggu), menyimpulkan bahwa penggunaan bahan pembungkus plastik atau kantong plastik menurunkan hipotermia segera setelah lahir dan penelitian masa depan disarankan untuk menentukan kelayakan penggunaannya di negara-negara miskin .

The Neonatal Resuscitation Program merekomendasikan penggunaan kantong plastik sebagai sarana untuk mencegah hipotermia pada bayi yang lahir pada usia gestasi kurang dari 29 minggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Li, (2015) yang berjudul *efficacy and safety of plastic wrap for prevention of hypothermia after birth and during NICU in preterm infants: a systematic review and meta analysis* menunjukkan hasil bahwa kejadian hipotermi adalah rendah RR=0.70,95% serta tidak adanya hubungan kematian terkait atas penggunaan plastik sebagai pembungkus bayi hal ini ditunjukkan dengan RR=0.88,95%.

Hal senada di laporkan juga oleh penelitian Leadford, 2016 dengan judul *a plastic bag prevention hypothermia for preterm infants* menyatakan bahwa bayi yang dimasukkan ke dalam kantong plastik (n = 49) lebih cenderung memiliki suhu dalam kisaran normal dibandingkan dengan bayi dalam

kelompok perawatan standar termoregulasi ($n = 55$; 59,2% vs 32,7%; risiko relatif 1,81, 95% confidence interval 1,16-2,81, $P = 0,007$).

Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya ruang Bayi tercatat pada tahun 2017 selama tiga bulan terakhir (Maret-Mei) terdapat 215 pasien, dan ada 34 pasien prematur dari total pasien ruang Bayi. Dengan kisaran berat bayi prematur antara 790 – 2300 gram (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi Ibu CR dengan Intervensi Inovasi Terapi Plastik Terhadap Stabilisasi Suhu Tubuh di Ruang Bayi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Bayi Ibu CR dengan Intervensi Inovasi Terapi Plastik Terhadap Stabilisasi Suhu Tubuh di Ruang Bayi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien dengan Kelahiran Prematur di Ruang Bayi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi karakteristik kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur.
 - b. Menganalisis efektifitas terapi plastik untuk kestabilan suhu tubuh bayi prematur.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dapat menggunakan terapi plastik ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka untuk mencegah hipotermia di rumah.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami prematur, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer terapi plastik terhadap perawatan bayi prematur dalam menstabilkan suhu tubuh.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti dan pengalaman yang dapat menjadi acuan pustaka bagi penelitian

selanjutnya dan sebagai dasar kemampuan pengembangan diri dimasa mendatang.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi dengan prematur agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik



RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai TOP REFERAL. Dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDSI) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerjasama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Gambaran visi dan misi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada Tahun 2018”.

Misi :

1. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional

2. Mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan

Motto : Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif (BAKTI).

Falsafah : Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian

Meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan merupakan tujuan utama RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua petugas di semua ruang perawatan yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda, salah satunya di Ruang Bayi.

Ruang Bayi adalah Ruang perawatan level 1 dan 2 pada bayi. Tersusun atas Kepala Ruangan 1 orang, Clinical Case Manager (CCM) 1 orang. Tenaga keperawatan sebanyak 22 orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang, dan Cleaning Servis (CS) 1 orang. Tenaga perawat diisi oleh perempuan yaitu 22 orang. Metode keperawatan yang diterapkan di Ruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim. Dan ada 10 besar kasus penyakit di ruang Bayi tahun 2016 (Arsip Ruang Bayi RSUD AWS Samarinda 2016).

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada Bayi Ibu CR dengan diagnosa NKB, RDS, Asfiksia dilakukan sejak tanggal 14 Juni 2017 hingga 16 Juni 2017, klien dilahirkan tanggal 09 Juni 2017 secara spontan usia gestasi 34 minggu dan berat badan 1500 gram. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Juni 2017. Dengan kelahiran yang prematur menyebabkan sebagian besar

organ tubuhnya belum berfungsi dengan baik sehingga memerlukan perawatan khusus.

Adapun diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Bayi Ibu CR terdapat persamaan dari teori yang ada. Pada teori terdapat lima diagnosa keperawatan pada bayi prematur, yaitu ketidakefektifan pola napas, kekurangan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh dan risiko infeksi. Pada kasus Bayi Ibu CR, penulis menemukan empat diagnosa keperawatan yang sama sesuai teori, sedangkan satu diagnosa keperawatan yang tidak diangkat oleh penulis yaitu kekurangan volume cairan dikarenakan tidak terdapat data-data yang mendukung sesuai batasan karakteristik untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut.

Tabel 4.1
Proses Asuhan Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Keterangan
1	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan imaturitas neurologis	Rabu, 14 Juni 2017	Teratasi sebagian	Terpasang CPAP, PEEP 6, Flow 8, FiO ₂ 25 %, SaO ₂ 96 %. Frekuensi pernapasan 35 x/menit. Irama pernapasan reguler. Retraksi dinding dada tidak ada
2	Ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan faktor resiko suplai lemak subkutan tidak memadai	Rabu, 14 Juni 2017	Jumat, 16 Juni 2017	Selama asuhan keperawatan suhu tubuh klien berkisar 36,6 ^o C-36,9 ^o C
3	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Rabu, 14 Juni 2017	Teratasi sebagian	Klien terpasang OGT dan dapat minum ASI 12x5cc/OGT, mengalami kenaikan dari 12x3cc/OGT. Tidak ada muntah dan tidak ada kembung
4.	Risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko tindakan invansif dan ketidakadekuatan daya tahan tubuh bayi	Rabu, 14 Juni 2017	Jumat, 16 Juni 2017	Selama dilakukan asuhan perawatan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Tetapi klien masih mendapat terapi intravena berupa injeksi dan cairan, sehingga diagnosa ini masih ditegakkan

Bayi prematur memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya, salah satunya adalah ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan usia kehamilan yang kurang.

Bayi prematur rentan terhadap ketidakstabilan suhu. Pusat regulasi suhu mulai matur saat usia gestasi 28 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit matur pada usia gestasi 32-34 minggu. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakstabilan suhu adalah: kehilangan panas yang sangat besar akibat luas permukaan tubuh terhadap berat badan, lemak subkutan yang minimal, cadangan lemak coklat (sumber internal untuk menghasilkan panas, terdapat pada bayi cukup bulan normal) terbatas, kontrol reflek massa otot (sehingga bayi prematur tidak dapat menghasilkan panasnya sendiri), kapiler-kapiler mudah rusak, dan pengaturan suhu di otak tidak matur (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005).

Bayi prematur biasanya akan dirawat di dalam inkubator, karena pengaturan suhu pada bayi prematur masih belum stabil. Maka perawatan bayi di dalam inkubator tetap mendapatkan sentuhan dari luar, dengan terapi sentuhan memberikan hasil yang positif terhadap kenaikan berat badan, suhu tubuh, pola tidur dan penggunaan energi (Lahat, 2007).

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh dapat muncul karena bayi prematur memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh akibat dari peningkatan hilangnya panas, kurangnya persediaan lemak subkutan, rasio permukaan tubuh terhadap berat badan besar, produksi panas

berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil (Indrasanto, 2008).

Pengontrolan suhu tubuh pada bayi prematur merupakan masalah utama. Permukaan tubuh yang relatif luas terhadap massa tubuh meningkatkan kehilangan panas. Kehilangan cairan melalui proses evaporasi juga merupakan masalah utama berikutnya. Kedua masalah tersebut saling berkaitan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi suhu juga mempengaruhi kehilangan cairan melalui evaporasi, dan kehilangan cairan melalui evaporasi juga akan mempengaruhi kehilangan panas. Kehilangan panas tubuh pada bayi lahir melalui 4 jalur utama yaitu evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi (Hofman & Rudolph, 2006).

Produksi panas berasal dari pelepasan norepinefrin yang menyebabkan metabolisme simpanan lemak coklat dan konsumsi oksigen serta glukosa. Pada saat lahir, suhu tubuh turun secara tiba-tiba dan stress dingin tiba-tiba terjadi. Neonatus tidak dapat menggigil atau kimiawi untuk menghasilkan panas, yang terjadi sedemikian besar sehingga melebihi kemampuan neonatus untuk memproduksi panas dan mempertahankan keseimbangan.

Salah satu cara untuk mempertahankan suhu tubuh bayi prematur dengan cara cepat dan harga terjangkau adalah dengan menggunakan plastik. Karena plastik terdiri polimer yang merupakan gabungan dari beberapa monomer yang akan membentuk rantai yang sangat panjang, bila rantai tersebut dikelompokkan bersama-sama dalam suatu pola acak, menyerupai tumpukan jerami maka disebut amorp, jika teratur hampir sejajar disebut kristalin

dengan sifat yang lebih keras dan tegar sehingga bersifat kedap uap air dan gas (Syarief, et al., 1988 dalam Primara, 2015).

Pembungkus *polyethylene* atau kantong plastik yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah dan sangat rendah, karena dapat mengurangi kehilangan panas evaporasi/konveksi, *insensible water loss*, dan kebutuhan untuk metabolisme produksi panas.

Bayi paling berisiko untuk hipotermia dalam beberapa menit pertama sampai beberapa jam setelah lahir, ketika mereka pertama kali dikeluarkan dari lingkungan suhu intrauterin. Hipotermia dapat terjadi pada bayi di semua negara, termasuk negara dengan iklim tropis (Lunze, 2013).

McCall, dkk (2010) dalam review Cochrane (termasuk 3 studi pembungkus *polyethylene* digunakan dalam waktu 10 menit dari kelahiran pada bayi dengan usia kehamilan ibu 32 minggu), menyimpulkan bahwa penggunaan bahan pembungkus plastik atau kantong plastik menurunkan hipotermia segera setelah lahir dan penelitian masa depan disarankan untuk menentukan kelayakan penggunaannya di negara-negara miskin .

Tabel 4.2 Implementasi Inovasi

Hari	Pre	Post	Ket
Rabu, 14 Juni 2017	Jam 10.00 temp: 36,6 ⁰ C	Jam 12.00 temp: 36,7 ⁰ C Jam 14.00 temp: 36,8 ⁰ C	suhu inkubator: 34,0 ⁰ C
Kamis, 15 Juni 2017	Jam 10.00 temp: 36,8 ⁰ C	Jam 12.00 temp: 36,7 ⁰ C Jam 14.00 temp: 36,9 ⁰ C	suhu inkubator: 33,5 ⁰ C
Jumat, 6 Juni 2017	Jam 10.00 temp: 36,6 ⁰ C	Jam 12.00 temp: 36,7 ⁰ C Jam 14.00 temp: 36,8 ⁰ C	suhu inkubator: 33,5 ⁰

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari intervensi yang penulis lakukan terhadap pasien kelolaan, dimana suhu tubuh bayi sebelum pemakaian plastik

adalah 36,6⁰C dan selama pemakaian metode plastik tidak ada penurunan dan peningkatan suhu yang melebihi ambang normal (36,5⁰C-37,5⁰C).

D. Alternatif Lain Inovasi Pemecahan yang dapat dilakukan.

Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi mengenai masalah ketidakstabilan suhu tubuh yakni dengan metode kanguru. Metode kanguru adalah metode perawatan dini dan terus menerus dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi prematur dan berat badan lahir rendah dalam posisi seperti kanguru. Tujuan dari tindakan ini adalah ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil dan optimal meningkatkan berat badan, panjang badan lingkaran kepala.

Metode Kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang diilhami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (upright) atau prone (bila ibu berbaring), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap di antara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkesinambungan

Beberapa keuntungan menggunakan metode kanguru adalah sebagai berikut :

- 1 Meningkatkan hubungan emosi ibu-anak.
- 2 Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung, dan pernafasan bayi.
- 3 Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
- 4 Mengurangi stress pada ibu dan bayi.
- 5 Mengurangi lama menangis pada bayi.
- 6 Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi.

- 7 Meningkatkan produksi ASI.
- 8 Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit .
- 9 Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

Beberapa kendala dan upaya penanggulangnya:

Faktor budaya, tingkat pengetahuan dan kebijakan pemerintah dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan metode kanguru di masyarakat. Di negara dengan penggunaan ASI tidak populer maka metode kanguru akan sulit berkembang. Salah satu rahasia keberhasilan penerapan metode kanguru di Colombia adalah karena penggunaan ASI sudah merata di seluruh daerah.

Kebijakan pemerintah dalam menyebarluaskan informasi mengenai berbagai manfaat metode kanguru juga akan membantu penerapan metode ini di masyarakat. Di beberapa negara, media cetak dan elektronik turut berperan dalam mensosialisasikan metode ini kepada masyarakat. Demikian pula di Indonesia, penyebarluasan informasi secara terus menerus akan mampu mempopulerkan metode ini.

Kriteria untuk mengikuti program perawatan bayi dengan metode kanguru antara lain ditetapkan oleh ISS *world laboratory kangaroo mother* program yaitu: berat badan 2000 gram, tidak ada masalah patologis yang menyertai, refleks isap baik, koordinasi refleks isap dan menelan baik, perkembangan selama dalam inkubator baik, mempunyai orangtua yang menyetujui peraturan metode kanguru dan mematuhi jadwal pertemuan, memiliki catatan medik yang lengkap serta memperoleh inform consent dari orangtua. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan

persiapan untuk ibu, bayi, posisi bayi, observasi bayi, cara pemberian ASI, serta kebersihan ibu dan bayi.

Metode kanguru merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan ketika fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas. Metode kanguru ternyata tidak hanya sekedar menggantikan inkubator, namun juga memberi berbagai keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh inkubator. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bagi BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Bayi Ibu CR dengan diagnosa medis NKB, RDS, Asfiksia dilakukan sejak tanggal 14 Juni 2017 hingga 16 Juni 2017 diruang Bayi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Menggunakan proses keperawatan yang terangkai dari pengkajian, perumusan masalah, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Prematur adalah bayi yang lahir dengan usai kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini. Pada kasus Bayi Ibu CR, bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 34 minggu secara spontan dengan berat 1500 gram.
2. Pada pengkajian tanggal 14 Juni 2017 didapatkan data:

Bayi terpasang CPAP dengan settingan: PEEP=7 Flow=8 Fio2=30%, saturasi oksigen: 95%, RR: 45x/menit, sesak, tachipnea, retraksi dinding dada positif, pernafasan cuping hidung, terpasang OGT, reflek hisap bayi belum adekuat, terpasang infus, bayi dirawat dalam inkubator.
3. Masalah keperawatan yang diangkat ada empat diagnosa keperawatan antara lain: ketidakefektifan pola napas, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan risiko infeksi.

4. Berdasarkan analisis hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian tindakan terapi pemakaian plastik dalam menjaga stabilisasi suhu tubuh bayi prematur sangat efisien dan murah dari segi biaya. Suhu tubuh selama pemakaian metode plastik tidak ada penurunan dan peningkatan suhu yang melebihi ambang normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).

B. Saran-saran

1. Bagi orangtua

Diharapkan para orangtua sebagai pengasuh dapat menggunakan terapi plastik ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka untuk mencegah hipotermia di rumah.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada bayi yang mengalami prematur, sehingga komplikasi dan angka kematian neonatal dapat berkurang.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer terapi plastik terhadap perawatan bayi prematur dalam menstabilkan suhu tubuh.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti dan pengalaman yang dapat menjadi acuan pustaka bagi penelitian selanjutnya dan sebagai dasar kemampuan pengembangan diri dimasa mendatang.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus bayi dengan prematur agar komplikasi serta kematian neonatal dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Berk, AE. (2006). *Child Development, 5th Edition*. America. Allin and Bacon
- Depkes. (2007). *Riset Kesehatan dasar Mengenai Angka Kematian Bayi (AKB)*, <http://bataviase.co.id/content/angka-kematian-bayi-di> Indonesia.
- Diego, M.A., Field, T.M & Reif, M.H. (2008). *Temperature increase in preterm infant during massage therapy*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2262938/>
- Hockenberry.M.J., & Wilson.D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children 8th Edition*. St Louis : Mosby Elsevier
- Indrasanto,E.,dkk (2008) . *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*, Jakarta
- Krisnadi, R.S., Effendi,S.J. & pribadi, Adhi. (2009). *Prematuritas*, Bandung : Refika Aditama
- Lahat.,S. Mimouni,B.F.,Ashabel,G.,& Dollberg.S. (2007). *Energi expenditure in growing preterm infants receiving massage therapy*. <http://www.jacn.org/cgi/content/abstract/26/4/356>,
- Lee, HK. (2006). *The Effect of Infant massage on Weight. Height and Mother Interaction*. Journal of Korean Academy of Nursing Vol, 36, No.8
- Manuaba, IBG., (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2, jakarta : EGC
- Maryunani,A., & Nurhayati. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus, Edisi 1*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Proverawati, Atikah, & Isnawati Cahyo, S. (2008). *BBLR : Berat Badan Lahir rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ricci, Susan Scott. (2009). *Essesials of Maternity, Newborn, & Women's Health Nursing 2nd Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkin

Rikesda (Riset Kesehatan Dasar). (2010). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E, & Rudolph C.D., (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph. Volume 1 (Samik Wahoo, dkk. Penterjemah)*. Jakarta : EGC

Rustam, Mochtar. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Roesli, Utami. (2008). *Pedoman Pijat Bayi Prematur Dan Bayi Usia 0-3 Bulan. Edisi 2*. Jakarta : Trubus Agriwidia

Wartonah, Tarwoto. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

WHO.(2010). *World Health Statistic, 2009*. <http://www.who.int/healthinfo/statistic/programme/en/index.html>