

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN  
PADA BAYI PREMATUR DENGAN INTERVENSI INOVASI  
KANGURU CARE TERHADAP PENINGKATAN SUHU TUBUH  
PADA BAYI Ny.N.D DI RUANG BAYI RSUD ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :**

**Nursiah Mukano, S.Kep.**

**1611308250410**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Bayi Prematur dengan Intervensi  
Inovasi Kanguru Care terhadap Peningkatan Suhu Tubuh pada Bayi  
Prematur Ny. N.D di Ruang Bayi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda  
Tahun 2017**

Nursiah Mukano<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

**INTISARI**

Bayi premature memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya. Diantaranya adalah pada alat pencernaan sehingga menimbulkan problem pada pemenuhan nutrisi, yang diakibatkan oleh karena motalitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah. Mekanisme menghisap dan menelan juga belum berkembang dengan baik pada bayi premature.

Risiko ketidakseimbangan temperature tubuh berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan usia kehamilan yang kurang, sehingga bayi rentan terhadap ketidakstabilan suhu. Pusat regulasi suhu mulai matur saat gestasi 28 minggu, sedangkan lemak subkutan dan cadangan lemak serta kulit pada usia gestasi 32-34 minggu.

Kualitas hidup bayi premature harus ditingkatkan, salah satunya adalah dengan metode kanguru care ini juga terbukti salah satu teknologi tepat guna untuk keperawatan bayi baru lahir prematur atau berat bayi dibawah 2500 gram dengan cara diletakan pada dada terbuka ibu.

Dan hasil penerapan intervensi inovasi metode kanguru care yang dilakukan pada bayi tersebut selama tiga hari dapat menstabilkan suhu tubuh antara 36,5°C-37°C.

Keywords: Prematur, Kanguru Care,

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Practical Analysis of Nursing Clinic in Baby Premature with Intervention Innovation Kanguru Care on the Improvement of Body Temperature in Premature Ny Baby. N.D in Baby Room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2017**

Nursiah Mukano<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Premature babies have many problems associated with maturation levels of their organ systems. Among them is on the penanaan so cause problems in the fulfillment of nutrients, caused by the reduced intestinal motalitas, reduced lambug volume so that the emptying time of the stomach increases. Sucking and swallowing mechanisms are also not well developed in premature babies.

The risk of imbalance in body temperature is associated with low birth weight and gestational age, so the baby is vulnerable to temperature instability. The center of the temperature regulation begins to mature at 28 weeks 'gestation, whereas subcutaneous fat and fat cadagan and skin at 32-34 weeks' gestation ..

The quality of life of premature babies should be improved, one of them is the kangaroo care method is also proven one of the appropriate technology for new infant nursing premature or heavy baby under 2500 grams by laying on the mother's open chest.

And the results of the innovative intervention of kangaroo care methods performed on the baby for three days can stabilize the body temperature between 36.5 ° C-37 ° C.

Keywords: Premature, Kangaroo Care

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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%.

Sesuai Riset Kesehatan Dasar (2013) secara keseluruhan, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% di tahun 2013. Penyebab kematian bayi dan balita (umur 0-28 hari) yaitu asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi diare dan *pneumonia*, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (Depkes RI, 2011).

Menurut WHO (2013) 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 nomer 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).

Bayi prematur boleh keluar dari rumah sakit jika sudah mencapai 1600 sampai 1800 gram dan menunjukkan peningkatan berat yang tetap, bisa menyusu dengan adekuat, menunjukkan kemampuan beradaptasi yang baik dalam suhu ruangan yang normal dan tidak mengalami komplikasi. Salah satu cara untuk menstabilkan suhu tubuh pada bayi prematur dapat melalui cara farmakologis dan non farmakologis seperti terapi metode kanguru care kontak

kulit dengan ibu yang dilakukan secara terus menerus dan di kombinasi dengan pemberian ASI eksklusif.( Febri2009 )

Metode kanguru juga merupakan metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan di dada ibu ( skin to skin ) untuk menyalurkan kehangatan si bayi ( Ulfah ,2010 )

Metode kanguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983 ditemukan oleh dua orang ahli neonatologi dari Bogota, colombia yaitu Ray dan Martinez. Perawatan metode ini sangat bermanfaat untuk merawat bayi dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah

Keuntungan perawatan metode kanguru untuk bayi menurut Febri ( 2009 ). Meningkatkan bubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, prtnafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik, mengurangi stres ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan resiko infeksi, mempersingkat masa rawat di rumah sakit .

Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya ruang bayi tercatat pada tahun 2007 selama tiga bulan terakhir (Januari - Maret) terdapat 410 pasien, dan ada 27 pasien prematur dari total pasien bayi. Dengan kondisi meninggal 4 orang dan pindah ruang perawatan 4 orang. Dan kisaran berat bayi prematur antara 750 – 1300 gram (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Praktik Keperawatan Pada Bayi

Prematur dengan Intervensi Inovasi Kanguru Care Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Di Ruang Bayi RSUD Awahab Syahranie.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi Kanguru Care pada Bayi Prematur di Ruang Bayi RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum

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

### **1. Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis Prematur.

- a. Menganalisis efektifitas terapi kanguru care untuk menstabilkan 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 kanguru care ini sebagai terapi komplementer dalam merawat bayi mereka di rumah, untuk menstabilkan suhu tubuh bayi.

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 metode kanguru terhadap perawatan bayi prematur untuk menstabilkan suhu tubuh bayi.

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**

- **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 penelitiandi 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 Sjahranie Samarinda. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua petugas di semua ruang perawatan yang ada di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di Ruang Bayi

Ruang Bayi adalah Ruang perawatan bayi. Tersusun atas Kepala Ruangan 1 orang, Clinical Case Manager (CCM) 1 orang. Tenaga keperawatan sebanyak 32 orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang, dan Cleaning Servis (CS) 1 orang. Tenaga perawat diisi oleh perempuan yaitu 32 orang. Metode keperawatan yang diterapkan di Ruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim.

- **Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

1. Ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas.

Bayi prematur memiliki banyak masalah yang dihubungkan dengan tingkat maturasi sistem organnya, salah satunya adalah pada alat pencernaan sehingga menimbulkan problema pada pemenuhan nutrisi. Yang diakibatkan karena motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah, daya untuk mencernakan dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu berkurang, kerja dari sfingter kardio-esofagus yang belum sempurna memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi (Krisnandi, 2009).

Mekanisme menghisap dan menelan juga belum berkembang dengan baik pada bayi prematur. Mekanisme ini hanya dapat dikoordinasi oleh

bayi, untuk memulai menyusui pada payudara sekitar 32-34 minggu. Kemampuan untuk mencerna telah matur lebih awal dan hanya bayi yang berusia kurang dari 25 minggu gestasi yang memiliki enzim digestif yang tidak mencukupi.

2. Risiko 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 29 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).

3. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko sistem kekebalan tubuh.

Infeksi adalah adanya suatu organism pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial.

Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah Sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Dalam pemberian pelayanan yang bermutu, seorang petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mencegah infeksi dimana hal ini memiliki keterkaitan yang tinggi dengan pekerjaan karena mencakup setiap aspek penanganan pasien (Soeroso, 2007).

Transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalisasi dengan menjaga *hygiene* dari tangan. Tetapi pada kenyataannya, hal ini sulit dilakukan dengan benar karena banyaknya alasan seperti kurangnya peralatan, alergi produk pencuci tangan, sedikitnya pengetahuan mengenai pentingnya hal ini dan waktu mencuci tangan yang lama. Selain itu, penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan bila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit-penyakit infeksi. Hal yang perlu diingat adalah memakai sarung tangan ketika akan mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja, urin, membrane mukosa dan bahan yang kita anggap telah

terkontaminasi dan segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.

- **Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Masalah keperawatan ketidakefektifan pola minum bayi berhubungan dengan prematuritas dapat muncul karena bayi prematur memiliki kekurangan pada sistem pencernaannya (Krisnandhi, 2009).

Kualitas hidup bayi prematur harus dapat ditingkatkan, salah satunya adalah memberikan terapi metode kangguru care. Terapi metode kangguru care pada bayi merupakan dekapan skin to skin di dada ibu atau ayah. Banyak penelitian tentang terapi metode kangguru care pada bayi, diantaranya membuktikan bahwa terapi metode kangguru pada bayi mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil, terpenuhinya kebutuhan dasar dari bayi berupa kehangatan, ASI, kasih sayang dan perlindungan (<http://sovianxhoeruman.wordpress.com/2010>).

Efek lain terapi metode Kangguru adalah menstabilkan suhu tubuh dan menghindarkan dari hipotermia

Bayi prematur yang mendapatkan terapi sentuhan sebelum tidur menunjukkan pola tidurnya lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan terapi sentuhan. Dengan pola tidur yang lebih baik bayi ini menunjukkan kenaikan berat badan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diego et al (2008), mengungkapkan penelitian mengenai terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi prematur dapat

meningkatkan suhu tubuh dibandingkan dengan bayi prematur yang tidak dilakukan terapi sentuhan.

Hasil penerepan penelitian terapi sentuhan yang dilakukan sehari dua kali selama lima hari berturut-turut pada By. Ny. N.D menghasilkan peningkatan suhu tubuh yang signifikan yaitu  $36^{\circ}\text{C}$ .

- **Alternatif Lain Inovasi Pemecahan yang dapat dilakukan.**

Adapun cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi mengenai masalah peningkatan suhu tubuh pada bayi prematur yakni dengan metode sentuhan. Metode Sentuhan/*massage* bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. *Massage* atau sentuhan adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan di dunia, mungkin karena sentuhan berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Lee, 2009).

Sentuhan berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bagi bayi sakit. Bahkan bagi anak sampai dewasa sekalipun. Terapi sentuhan atau *massage* bayi ini terbukti murah, mudah, dan telah dilakukan di Indonesia sehingga bukan hal yang baru bagi kultur Indonesia (Roesli, 2008).

Sentuhan sangat penting bagi bayi, terutama pada bayi yang lahir prematur dan bayi yang sedang dalam perawatan khusus. Bayi-bayi yang lahir melalui operasi caesar dan karenanya tidak menerima sentuhan melalui jalan lahir juga membutuhkan banyak sentuhan (Becker, 2007).

Terapi sentuhan disebut sebagai sentuhan kualitas fisik atau sensorik, diproses di otak dengan korteks somato sensorik dan dimediasi oleh kulit. Sentuhan pada bayi adalah seni perawatan kesehatan bayi dengan terapi sentuhan dan teknik-teknik tertentu sehingga manfaat pengobatan dan kesehatan tercapai. Banyak penelitian menunjukkan bahwa sentuhan pada bayi memberikan manfaat sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Sentuhan pada bayi akan merangsang peningkatan aktivitas *nervus vagus* yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga bayi akan merangsang peningkatan aktivitas *nervus vagus* yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga bayi akan lebih banyak diproduksi (Roesli, 2008).

Terapi sentuhan pada bayi juga dapat meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening untuk membersihkan zat berbahaya, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi otak dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan percaya diri (Roesli dan Lee, 2009).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By.Ny.ND dengan diagnosa medis *Prematur, KPD* diruang Bayi RSUD Abdoel Wahab Sjahrane 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 Ny.ND, bayi dilahirkan dengan usia kehamilan 29 minggu lahir spontan atas indikasi KPD.

2. Pada pengkajian tanggal 15 juli 2017 didapatkan data :

*Breathing*: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronkhi, tidak ada *wheezing*, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada rekraksi. *Respiratori Rate* 45 x/menit. Bayi menangis. Reflek hisap bayi belum adekuat, minum susu ASI per OGT, BB 1130 gram, gerakan bayi aktif, kulit hangat, suhu bayi 36,8<sup>0</sup>C, bayi di rawat dalam inkubator, tidak anemis, tidak ada odema. Bayi terpasang OGT dengan cairan lambung jernih, abdomen supel, minum ASI /2 jam 14 cc. BAB 1 kali sehari, feces warna kuning.

3. Dan masalah keperawatan yang diangkat ada tiga diagnosa keperawatan antara lain: pada tanggal 15 juli 2017, ketidakefektifan pola minum bayi



berhubungan dengan prematuritas risiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan BBLR dan usia kehamilan 7 bulan dan infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem kekebalan tubuh.

4. Berdasarkan analisis hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian tindakan metode kanguru secara kontiyu (terus-menurus) sampai menunjukkan berdan normal bayi, tetapi jika terkendala oleh kenyamanan ibu dan tempat tidur, maka metode kanguru dapat dilakukan dengan singkat yaitu 2 jam sehari atau hanya 1 jam dilakukan 2 kali sehari.

## **B. Saran-saran**

1. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menerapkan tindakan metode kanguru pada perawatan pasien prematur dan berat badan lahir rendah yang dapat meningkatkan berat badan bayi dan membuat bayi lebih nyaman dan tenang saat tidur, serta meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi.

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Diharapkan sebagai bahan untuk memotivasi tenaga keperawatan agar menerapkan tindakan keperawatan secara mandiri dan inovatif sebelum tindakan kolaboratif.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan tindakan terapi sentuhan dapat dimaksimalkan bagi di lingkungan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 4. Bagi Pendidikan

Hasil analisis ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk pemberian asuhan keperawatan serta sebagai bahan bacaan dan bahan masuk andalan kegiatan proses belajar.

#### 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, diperoleh
- 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/pmc\\_2262938/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc_2262938/)
- 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

Wartolah, 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>