



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN
GANGGUAN TERMOREGULASI: HIPOTERMIA MELALUI
INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA BLUD
RSUD MAJENANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN
GANGGUAN TERMOREGULASI: HIPOTERMIA MELALUI
INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA BLUD
RSUD MAJENANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

PROGRAM PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar :

Nama : REHANAPALUPI

NIM : A32020198

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI: HIPOTERMIA MELALUI INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA BLUD RSUD MAJENANG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 26 Agustus 2021

Pembimbing



(Ning Iswati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : REHANA PALUPI

NIM : A32020198

Program Studi : Ners B

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Gangguan Termoregulasi: Hipotermia Melalui Inovasi Swaddling Di Ruang Soka Blud Rsud Majenang

Telah Berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Nurlaila, M.Kep)

Penguji dua



(Ning Iswati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :



KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas ridho dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ini dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi Bblr Dengan Gangguan Termoregulasi: Hipotermia Melalui Inovasi Swaddling Di Ruang Soka BLUD RSUD Majenang “

Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Sehubungan dengan itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

- a) Orang tua, suami dan anak tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas do’a, semangat, kasih sayang, bantuan finansial, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya.
- b) Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
- c) Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Program Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
- d) Ning Iswati, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
- e) Teman-teman sejawat, se-angkatan yang telah memberikan motivasi dan dukungannya.
- f) Bapak / ibu dan keluarga pasien yang memberikan kontribusi demi terselesaikan karya tulis akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya. Serta segera mengangkat sakit-Nya dan memberikan kesembuhan.
- g) Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan serta bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan yang mulia dari Allah AWT. Tiada manusia yang sempurna, maka penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Semoga karya tulis akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, Maret 2021

Rehana Palupi, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang
bertanda tangan dibawah ini:

Nama : REHANA PALUPI

NIM : A32020198

Program studi : NERS B

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN
GANGGUAN TERMOREGULASI: HIPOTERMIA MELALUI
INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA BLUD
RSUD MAJENANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 25 Agustus 2021

Yang menyatakan



(Rehana Palupi ,S.Kep)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Rehana Palupi¹, Ning Iswati²
rehanapalupi22@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI: HIPOTERMIA MELALUI INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA BLUD RSUD MAJENANG

Latar belakang Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Persentase BBLR di Jawa Tengah yaitu sebesar 5,1%. Masalah yang terjadi pada BBLR yaitu adanya perubahan fisiologis tubuh salah satunya pada sistem termoregulasi dimana BBLR dapat mengalami hipotermi karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit yang dapat menyebabkan hipoksemia dan kematian neonatal. Metode perawatan BBLR yaitu teknik swaddling untuk memperbaiki termoregulasi pada BBLR.

Tujuan Study kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi *swaddling* di ruang Soka BLUD RSUD Majenang

Metode Karya ilmiah ini dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 5 pasien BBLR dengan melakukan pengukuran perubahan suhu pemberian teknik swaddling pada proses asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dengan durasi waktu 2 jam/hari.

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan terjadi peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR dengan Hipotermia rata-rata 0,76⁰C setelah dilakukan tindakan *Swaddling* pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi hipotermia di Ruang Soka RSUD Majenang..

Kesimpulan pemberian inovasi Swaddling dapat meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi hipotermi di Ruang Soka RSUD Majenang dengan rata-rata peningkatan sebesar 0,76⁰C

Kata Kunci :BBLR,Hipotermia, Swaddling

Profesional (Nurse) Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, August 2021
Rehana Palupi¹, Ning Iswati²
rehanapalupi22@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN LBW INFANTS WITH THERMOREGULATION DISORDERS : HYPOTHERMIA THROUGH SWADDLING INNOVATION IN SOKA ROOM BLUD RSUD MAJENANG

Background: Low Birth Weight Babies (LBW) are babies born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age . Percentage of LBW in Central Java is 5,1 %. The problem that occurs in LBW is that there are physiological changes in the body, one of which is in the thermoregulation system where LBW can experience hypothermia due to thin fat reserves under the skin which can cause hypoxemia and neonatal death. LBW nursing method, namely the Swaddling technique to improve thermoregulation in LBW.

Purpose: This case study aims to explain nursing care for LBW infants with thermoregulatory disorders : hypothermia trough Swaddling innovation in Soka room BLUD RSUD MAJENANG

Methods This research method used a descriptive case approach to 5 LBW patients by measuring changes in temperature by administering the swaddling technique in the nursing care process which is carried out for 3 days with a duration of 2 hours/day.

Results The evaluation results showed an increase in body temperature in LBW infants with hypothermia on average 0,76⁰ after swaddling technique innovation.

Keywords :LBW,Hipothermia, Swaddling

¹⁾ *Professional (Nurse) Student of Muhammadiyah Gombong University*

²⁾ *Nursing Lectures of STIKES Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
C. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Keilmuan	7
2. Manfaat Aplikatif	7
3. Manfaat Metodologis.....	8
BAB II	9
A. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi.....	9
3. Etiologi	10
4. Manifestasi klinis.....	12
5. Permasalahan pada BBLR.....	13
6. Penatalaksanaan BBLR	18
7. Pathway	21

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	23
1. Pengertian.....	23
2. Penyebab.....	23
3. Tanda dan Gejala.....	23
4. Kondisi Klinis Terkait.....	24
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	25
1. Fokus Pengkajian.....	25
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi	31
D. Konsep Suhu pada Bayi	33
E. Inovasi Swaddling.....	35
1. Pengertian.....	35
2. Manfaat.....	36
3. Prosedur.....	36
F. Kerangka Konsep	39
BAB III.....	40
A. Desain Karya Ilmiah Ners.....	40
B. Subjek Studi Kasus	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Instrumen Studi Kasus	41
E. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	41
F. Definisi Operasional.....	42
G. Metode Pengumpulan Data.....	42
H. Analisa Data Dan Penyajian Data.....	44
I. Etika Studi Kasus	45
1. Prinsip manfaat.....	46
2. Prinsip menghargai hak	46
BAB IV	48
A. Profil Lahan Praktek	48
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	51
C. Pelaksanaan Teknik Swaddling	65

D. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	66
E. Pembahasan.....	69
F. Keterbatasan Study Kasus.....	79
BAB V.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Definisi Oprasional
2. Tabel 4.1 Hasil Penerapan Teknik Swaddling
3. Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Rata Rata Peningkatan Suhu Tubuh dengan Penerapan Teknik Swaddling

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Hasil Uji Turnitin
2. Lampiran 2 : Surat Lolos Uji Etik Penelitian
3. Lampiran 3 : Laporan Asuhan keperawatan 5 pasien BBLR
4. Lampiran 4 : SOP pelaksanaan Swaddling
5. Lampiran 5 : Lembar ceklis pelaksanaan Swadling
6. Lampiran 6 : Lembar observasi pelaksanaan swadling
7. Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, 2010). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2016, prevalensi BBLR diperkirakan sekitar 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak lebih dari 20 juta bayi mengalami BBLR. Hampir 95% kasus bayi dengan BBLR terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah atau negara berkembang dan 6% terdapat di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika, dan 28% di Asia Selatan.

Berdasarkan data hasil pengumpulan data kesehatan provinsi (2018), terdapat lima provinsi mempunyai presentase BBLR tertinggi adalah provinsi papua (27%), papua barat (23.8%), NTT (20,3%), sumatera selatan (19,5%) dan kalimantan barat (16,6%), sedangkan persentase bayi berat lahir rendah di jawa tengah yaitu sebesar 5,1%. Angka kematian neonatal menurut Rakernas (2019), kematian neonatal di desa/kelurahan sebanyak 83.447 bayi, di Puskesmas kematian neonatal sebanyak 9.825 bayi dan angka kematian neonatal di rumah sakit sebanyak 2.868 bayi.

Kejadian BBLR lebih sering didapatkan pada ibu dengan jumlah paritas 1 dan lebih dari 4 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu, jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke placenta tidak sempurna sehingga penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin terganggu dan kurang mencukupi kebutuhan janin. Sedangkan kejadian BBLR dengan ibu

paritas pertama disebabkan oleh masih minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil dalam menangani kehamilan (Mahyana, 2015).

Tumbuh kembang seorang anak sesungguhnya telah dimulai sejak awal konsepsi dan berlangsung sampai dengan kelahiran dan tahapan kehidupan selanjutnya. Tahapan periode awal kehidupan anak setelah kelahiran disebut dengan periode neonatal. Periode neonatal merupakan masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan umur 28 hari, dimana terjadi perubahan sangat besar dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin, perbedaan yang mencolok antara kondisi rahim dan luar rahim membuat bayi harus berupaya keras beradaptasi terhadap hal tersebut (Mahyana, 2015).

Masalah yang paling sering dijumpai pada BBLR diakibatkan dari ketidakmatangan sistem organ, Sehingga akan berdampak pada perubahan fisiologis tubuh yang kompleks. Menurut Pudjiadi (2010), menjelaskan perubahan fisiologis tubuh tersebut meliputi perubahan pada sistem respirasi, sirkulasi, termoregulasi, keseimbangan asam basa, persarafan, hemoptika, gastrointestinal, integumen, endokrin, muskuloskeletal, dan eliminasi.

BBLR sangat rentan mengalami hipotermi karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit, pusat pengatur panas di otak belum dapat mengatur suhu dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin . Hipotermi yang dialami BBLR menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolis anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian neonatal (Romlah, 2015).

Suhu yang dingin menyebabkan bayi BBLR menggunakan cadangan *brown fat* untuk menghasilkan panas. BBLR memiliki jaringan lemak subkutan, brown fat dan penyimpanan glikogen yang rendah sehingga berisiko mengalami ketidakstabilan suhu tubuh (Romlah, 2015). Menurut Octa (2014) juga mengungkapkan bahwa bayi dengan BBLR

memiliki sedikit massa otot, lebih sedikit cadangan brown fat, lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas dan sedikit kemampuan mengontrol kapiler kulit. Hal tersebut menyebabkan BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan mengalami hipotermia.

Beberapa metode perawatan yang digunakan untuk meningkatkan suhu tubuh BBLR, yaitu nesting, perawatan metode kanguru, swaddling atau membedong (Bobak, 2012). Beberapa penelitian yang dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki termoregulasi pada bayi sehingga akan berpengaruh terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Salah satu bentuk perawatan yang dilakukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2015) adalah dengan metode kanguru, dimana metode kanguru menggunakan prinsip bayi selalu berada dalam dekapan ibu sehingga meningkatkan kenyamanan pada bayi kemudian akan meningkatkan kemampuan bayi terhadap reflek menghisap bayi dan meningkatkan suhu tubuh bayi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Poulouse (2015), melakukan penelitian tentang “*Effect of Nesting on Posture Discomfort and Psysiological Parameters of Low Birth Weight Infants*”. Poulouse menjelaskan bahwa bahwa postur, kenyamanan, dan parameter fisiologi (suhu aksila, nadi, dan respirasi) menunjukkan nilai yang signifikan yaitu $t=12.64$ yang berarti bahwa studi membuktikan nesting pada BBLR efektif dalam memperbaiki pertumbuhan, menunjukkan kenyamanan, dan menstabilkan parameter fisiologis yaitu suhu aksila, nadi, dan respirasi BBLR.

Sehubungan dengan proses adaptasi ekstra uterin yang dilakukan oleh bayi dengan berat lahir rendah, akan berupaya keras untuk melakukan adaptasi tersebut. BBLR karena adanya imaturitas organ dan kurangnya jaringan lemak tubuh dapat menimbulkan berbagai perubahan fisiologis diantaranya pada sistem termoregulasi yang dapat menyebabkan hipotermi akan berakibat fatal pada neonatus dikarenakan akibat dari hipoksemia. Hipotermi juga akan berpengaruh pada perubahan parameter

fisiologis terkait dengan suhu aksila, nadi dan respirasi (Bobak, 2012). Sedangkan metode keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini untuk meningkatkan suhu tubuh bayi selain dengan metode keperawatan kanguru dan nesting yaitu menggunakan metode swaddling.

Swaddling atau sering dikenal dengan istilah bedong adalah pembungkus kain yang diberikan pada bayi baru lahir dengan tujuan untuk menghindari bayi kehilangan panas dan dapat menstabilkan suhu tubuh. Membedong dapat membuat bayi lebih tenang, hangat dan membatasi ruang gerak bayi (Sunarsih, 2012). Menurut Alligood (2014), swaddling dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui radiasi, konveksi dan evaporasi, bayi yang dibedong mampu mempertahankan suhu tubuhnya.

Membatasi gerak bayi BBLR dengan kain, pelukan atau menggunakan lengan untuk menempatkan lengan dan kaki bayi dekat dengan tubuh diposisi dekat uterus dengan anggota badan berada di tengah tubuh. *Teknik A flexed in utero posture* ini mengacu pada teknik *facilitated trucking* yaitu tipe posisi *flexed fetal* perawat atau orang tua memeluk bayi BBLR dengan berfokus untuk tindakan mengontrol gerak bayi. Swaddling merupakan cara membungkus bayi memakai sprei atau selinut dengan kepala, bahu dan pinggul di dekatan anggota badan tanpa adanya putaran tetapi tangan dapat bergerak untuk eksplorasi sehingga meningkatkan suhu tubuh maka BBLR dapat tidur yang lebih lama (Marni, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2019), yaitu tentang pengaruh swaddling dan keperawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh BBLR. Hasil penelitian pada intervensi swaddling dan keperawatan metode kanguru menunjukkan peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan setelah pemberian intervensi diberikan selama dua jam, yaitu satu jam untuk swaddling dan satu jam untuk keperawatan metode kanguru. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh lebih tinggi dari kedua intervensi yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi ini lebih efektif dalam meningkatkan suhu tubuh bayi dengan p value >0,000.

Bayi prematur yang di berikan swaddling atau bedong telah menunjukkan peningkatan perkembangan neuromuskular, berkurangnya tekanan fisiologis, perkembangan motorik yang lebih baik pada bayi BBLR. Kelebihan teknik swaddling dapat memberikan efek menumbuhkan sikap yang nyaman pada bayi terhadap gangguan suatu hal, menciptakan kehangatan, menenangkan bayi, dan dapat membantu kesempurnaan fisik dikarenakan bedong membantu tulang-tulang bayi tetap lurus dan menghindari cacat tulang akibat banyaknya tingkah bayi (Yosi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Bazarragchaa (2015), tentang *Thermoregulatory Effects Of Swaddling In Mongolia: A Randomised Controlled*, menyelidiki keseimbangan termal bayi di musim dingin Mongolia, dan bandingkan efek dari lampin tradisional dengan kantong tidur bayi. Subjek A sampel yang dipilih secara acak bertingkat dari 40 dibedong dan 40 bayi tidak dibedong direkrut di dalam 48 jam kelahiran. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada bukti stres dingin yang ditemukan. Bedong memiliki keunggulan termal yang dapat diidentifikasi terhadap tidur bayi selama waktu terdingin.

Perawatan yang dilakukan di ruang Soka BLUD RSUD Majenang bahwa semua perawatan bayi ditempatkan didalam inkubator dengan menggunakan baju, popok dan sebagian bayi menggunakan bedong atau swaddling. Maka penulis mengambil inovasi tindakan keperawatan swaddling, Namun dalam hasil penelitian lain menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi swaddling tidak berpengaruh secara signifikan. Sehingga untuk meningkatkan suhu tubuh terhadap BBLR maka diperlukan tempat khusus untuk bayi dengan keadaan BBLR yaitu menggunakan inkubator. Menurut Yosi (2012), menyebutkan bahwa manfaat swaddling hanya untuk memberikan rasa nyaman dan aman, memudahkan ibu untuk menyusui, meningkatkan lama tidur bayi. Sehingga fungsi bedong memang bukan untuk meningkatkan suhu tubuh tetapi untuk mencegah kehilangan panas.

Hal tersebut berarti bahwa bedong untuk menjaga kestabilan suhu tubuh BBLR. Maka waktu yang dibutuhkan dalam melakukan teknik swaddling yaitu pemakaian dilakukan 3 kali dalam sehari selama 2 jam pemakaian atau lebih (Junaidi, 2010).

Berdasarkan data dari Instalasi Perinatal (2020), BLUD RSUD Majenang terdapat 216 pasien BBLR pada tahun 2020 dan kematian bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 36 bayi . Kondisi bayi di ruang Soka BLUD RSUD Majenang yaitu terdapat bayi berat kurang dari 2500 gram sesuai dengan klasifikasi berat badan yaitu terdapat bayi dengan BBLR, BBLSR, BBLE. Berdasarkan kategori tersebut maka semua bayi ditempatkan di dalam inkubator, tetapi dilakukan perawatan termoregulasi secara berbeda, dimana bayi dengan BBLSR dan BBLE menggunakan popok, tidak memakai baju dan diselimuti plastik untuk mencegah penguapan suhu tubuh bayi. Sedangkan bayi dengan BBLR menggunakan baju, popok dan diberikan swaddling atau bedong yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan suhu tubuh, mencegah hipotermi dan meredakan tangisan bayi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis termotivasi untuk menganalisis lebih lanjut melalui karya ilmiah akhir ini dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR Dengan Gangguan Termoregulasi: Hipotermia Melalui Inovasi Swaddling di Ruang Soka BLUD RSUD Majenang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR Dengan Gangguan Termoregulasi: Hipotermia Melalui Inovasi Swaddling di Ruang Soka BLUD RSUD Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi swaddling di ruang soka BLUD RSUD Majenang.
- b. Mendeskripsikan hasil analisa data pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi swaddling di ruang soka BLUD RSUD Majenang
- c. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi swaddling di ruang soka BLUD RSUD Majenang
- d. Mendeskripsikan hasil intervensi pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi swaddling di ruang soka BLUD RSUD Majenang
- e. Mendeskripsikan hasil implementasi pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia melalui inovasi swaddling di ruang soka BLUD RSUD Majenang
- f. Mendeskripsikan hasil inovasi swaddling pada bayi BBLR dengan gangguan termoregulasi: hipotermia berupa perubahan suhu tubuh bayi di ruang soka RSUD Majenang RSUD Majenang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan asuhan keperawatan anak khususnya neonatus dengan masalah keperawatan gangguan termoregulasi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk perawat

Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas perawat dalam penanganan pada berat bayi lahir rendah (BBLR).

b. Manfaat untuk mahasiswa

Hasil ini dapat digunakan sebagai tambahan literatur, penambahan informasi kepada mahasiswa dalam pelaksanaan proses pembelajaran pada asuhan keperawatan anak khususnya neonatus dengan masalah keperawatan utama gangguan termoregulasi.

3. Manfaat Metodologis

Hasil ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam pembuatan analisa selanjutnya dengan masalah keperawatan kenyamanan pada asuhan keperawatan anak khususnya neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2014). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka, Edisi Indo*. Singapura: Elsevier
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak, Lowdermilk & Jansen. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Damayanti. (2019). *Swadling Dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Journal of Telenursing (JOTING) Volume 1, Nomor 2, Desember 2019 e-ISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996 DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.840>
- Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah.(2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*
- Ilyas, Jumlarni. (2008). *Diagnosa Keperawatan Neonatus*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kosim, M. S., et all. (2011). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Hidayat, A (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, Anik & Puspita. (2010). *Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: CV Trans info media
- Mitayani.(2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nurarif & Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jakarta: EGC
- Octa. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Presekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- Poulose, R., Babu Molly., Rastogi. (2015). *Effect of Nesting on Posture Discomfort and Psysiological Parameters of Low Birth Weight Infants*. IOSR Journal of Nursing and Health Science volume 4, Issue 1 ver 1 (jan-feb. 2015). [online] di www.iosrjournals.org
- Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Pudjiaji, Hegar badriul, dkk. (2010). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI
- Soetjiningsih, IG. N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Suriadi, Yuliani & Rita. (2012). *Asuhan keperawaatan pada anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabet
- Sukmadinata. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Syarifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Komprehensif Untuk Keperawatan Dan Bidan*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO. (2018). *Global Strategy Of Infant And Young Child*. World Health Organization Geneva
- Wong Dona, L.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Vol 1. Ed 6. Jakarta:EGC

LAMPIRAN 1



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.I
NIK : 60039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi Bbr Dengan Gangguan
Termoregulasi, Hipotermia Melalui Inovasi Swaddling Di Rumah
saka BLUD RSUD Majenang
Nama : ROJIANA PALUPI, S.Kep
NIM : A32020198
Program Studi : NERS B
Hasil Cek : 21 %

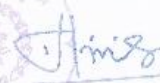
Gombong, 19 Agustus 2021

Pustakawan


(Umi Hanifah, S.P., M.A.)

Mengesahkan,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


UPT
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.I)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.643.6/IL.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama
Principal In Investigator

Rehana Palupi

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR
DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI : HIPOTERMIA
MELALUI INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN LBW INFANTS WITH
THERMOREGULATION DISORDERS: HYPOTHERMIA
THROUGH SWADDLING INNOVATION IN SOKA ROOM
BLUD RSUD MAJENANG'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juli 2021 sampai dengan tanggal 13 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 13, 2021 until October 13, 2021.

July 13, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

LAMPIRAN 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN
TERMOREGULASI: HIPOTERMIA DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG**

KASUS 1



Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. K
Tanggal Lahir : 10 Juni 2021 jam 08.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2300 gram
Ruang : Soka
Kelahiran : tunggal
Tanggal MRS : 09 Juni 2021 Jam : 21.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2021 Jam: 09.00 WIB
Diagnosa medis : Neonatus Preterm BBLR/KB/KMK/SPT dg KPD 17 jam..

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. K (30 tahun)

Nama Ayah : Tn. C (31 tahun)

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Wiraswasta

Pendidikan Ibu : SMA Pendidikan Ayah: SMA

Agama : Islam

Alamat : Majenang Rt 01/05

Dikirim Oleh : Bidan Mawar

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)2 P1 A0

BB 62 kg , Umur Kehamilan 35 + 2 minggu

TB 155 cm

Pemeriksaan antenatal teratur tiap bulan dan memeriksakan ke bidan.

Kebiasaan makanan : Ny. K mengatakan makan sehari 3 x dengan menu nasi sayur lauk pauk.

Merokok : Tidak

Jamu : Ny. K tidak mengkonsumsi jamu selama hamil

Periksa terakhir : 30 Mei 2021

Hb 11,2 grdl

Golongan Darah AB

Gula Darah sewaktu 120 mg/dl
Riwayat Alergi : Ny. K mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.

b. Riwayat Persalinan

Ny. K kiriman dari Bidan praktek mandiri dengan KPD dirujuk ke RSUD Majenang pada tanggal 09 Juni 2021 pukul 21.30 WIB, kemudian di RSUD Majenang melahirkan secara Spontan dengan BBLR 2300 gram pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 08.30 dengan usia kehamilan 35 +2 minggu. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB Lahir: 2300 gram/ 47 cm
Nilai Apgar : 1 menit/5menit : 8/9

No	Kriteria	Skor 1 menit	Skor 5 menit
1.	Warna kulit	1	1
2.	Denyut jantung	2	2
3.	Reflek	2	2
4.	Tonus otot	1	2
5.	Usaha Bernafas	2	2

4. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat keperawatan sekarang

1) Keluhan utama

BBLR dengan BB 2300 gram dengan apgar skor 8/9, PB 47 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, bayi tampak kedinginan atau suhu tubuh rendah 36⁰ C

2) Riwayat penyakit sekarang

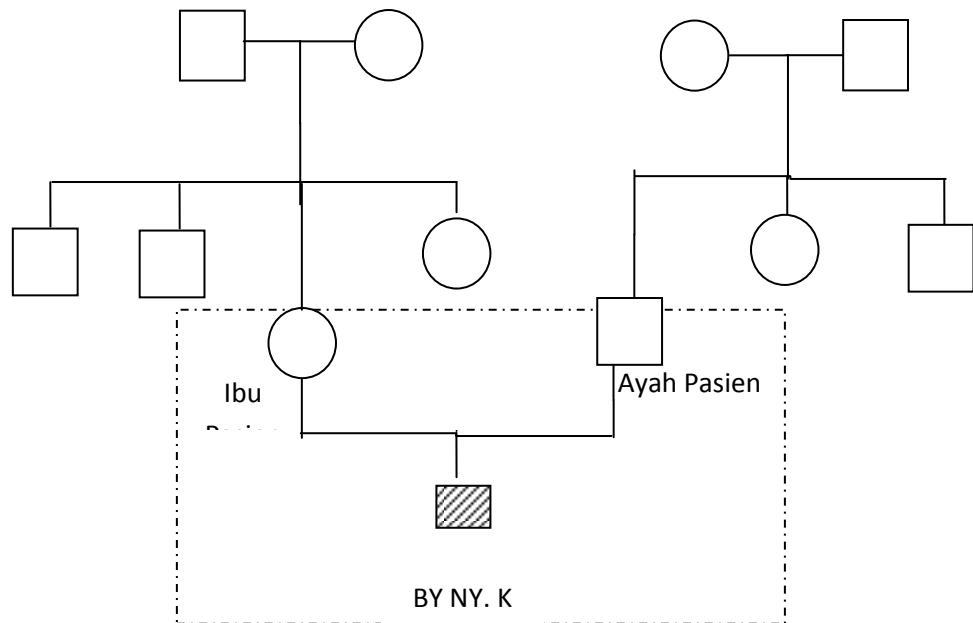
Bayi lahir dengan spontan dengan BB 2300 gram, usia kehamilan 35 + 2 minggu apgar skor 8/9, PB 47 cm, LK 29 cm, LD 30 cm, Lila 9 cm. Bayi diberikan vitamin K dan imunisasi HB 0

b. Riwayat keperawatan sebelumnya

Ny. K mengatakan tidak memiliki riwayat sakit asma, hipertensi, dan penyakit keturunan lainnya

5. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : By. Ny. K
- : tinggal serumah

6. Riwayat pertumbuhan

Tahap Pertumbuhan

- a. Berat badan lahir : 2300 gram
- b. Lingkar Kepala : 29 cm
- c. Lingkar Dada : 30 cm
- d. Panjang Badan : 47 cm

7. Pengkajian Fisik

- a. Tanda-tanda vital

Nadi : 145 x/menit

Suhu : 36, 0° c

Pernafasan: 45xmenit

- b. Pemeriksaan fisik

Refleks

Sucking (menghisap): Ada (lemah)

Palmar Grasping (Menggenggam): Ada

Tonic Neck (Leher) : Ada

Rooting (Mencari) : Ada

Moro (Kejut) : Ada

Babinsky: Ada

Gallant (Punggung): Ada

Swallowing (Menelan) : Ada

Tonus/ aktivitas

- a. Aktif () Tenang (☒) Letargi () Kejang ()
- b. Menangis Keras () Lemah (☒) Melengking ()

Kepala / leher

- a. Fontanel anterior: Lunak (☒) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
- b. Sutura sagitalis: Tepat (☒) Terpisah () Menjauh () Tumpang tindih ()
- c. Gambaran wajah: Simetris (☒) Asimetris ()
- d. Molding (☒) Caput succedaneum () Cephalhematoma ()

Mata

Bersih (☒) Sekresi ()

THT

- a. Telinga : Normal (☒) Abnormal ()
- b. Hidung: Simetris (☒) Asimetris ()

Wajah

- a. Bibir sumbing (-)
- b. Sumbing langit-langit / palatum (-)

Abdomen

- a. Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
- b. Lingkar perut 22 cm
- c. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm () lebih 2 cm ()

Toraks

- a. Simetris (☒) Asimetris ()
- b. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 () derajat 2 ()
- c. Klavikula normal (☒) Abnormal ()

Paru-paru

- a. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
- b. Suara nafas bersih (): ronchi () sekresi (); wheezing () vesikuler (☒)
- c. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan ()
- a. Alat bantu nafas : () Oxihood: () Nasal kanul: (☒) incubator

Jantung

Denyut nadi : 145 x/menit

Ekstremitas

- a. Gerakan bebas (☒) ROM terbatas (☐) Tidak terkaji (☐)
- b. Ekstremitas atas Normal (☒) Abnormal (☐)
- c. Ekstremitas bawah Normal (☒) Abnormal (☐)
- d. Panggul Normal (☐) Abnormal (☐) Tidak terkaji (☐)

Umbilikus

- a. Normal (☒) Abnormal (☐)
- b. Inflamasi (☐) Drainase (☐)

Genital

Perempuan normal (☒) Laki-laki normal (☐)

Kulit

- a. Warna Pink (☒) Pucat (☐) Jaundice (☐)
- b. Sianosis pada Kuku (☐) Sirkumoral (☐)
- c. Periorbital (☐) Seluruh tubuh (☐)
- d. Kemerahan (rash) (☐)
- e. Tanda lahir : (☐); sebutkan Bayi tidak memiliki tanda lahir
- f. Turgor kulit : elastis (☒) tidak elastis (☐) edema (☐)
- g. Lanugo (☒)

Suhu

- a. Lingkungan
Penghangat radiant (☒) Pengaturan suhu (☒)
Inkubator (☐) Suhu ruang (☒) Boks terbuka (☐)
- b. Suhu kulit : 36,0° c

8. Pemeriksaan Penunjang
Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tanggal: 10-06-2021

HEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Darah Rutin		
	1) Leukosit	9,45 X10 ³ /ul	L3.8-10.5 P 3.6-110
	2) Eritrosit	3,13 X 10 ⁶ /ul	L4.4-5.9 P 3.6-5.2
	3) Hemoglobin	11,8 gr/dl	L13.2-17.3 P 11.7-15.5
	4) Hematokrit	32,5 %	L40-52-10.5 P 35-47
	5) MCV	103 fl	82 – 98
	6) MCH	37,7 pq	27- 32
	7) MCHC	36,3 %	32 - 37
	8) Trombosit	411 X10 ³ /ul	150 – 400

9. Terapi
- a. Injeksi vitamin K
 - b. Salep mata
 - c. Injeksi Hb 0
 - d. ASI/PASI 2cc/2jam

B. ANALISA DATA

Nama : By. Ny.K

Ruang : Soka

Tanggal : 10 Juni 2021

No	Waktu	Symtom/Sign	Problem	Etiologi
1	10 Juni 2021	DS : - DO : a. BBLR: 2300 gram, PB:47 cm S: 36,0° c, N: 145 x/menit RR: 45x/menit, SpO2: 98% b. Bayi dirawat di bok bayi c. Ekstremitas teraba dingin d. Bayi terlihat menggigil dan menangis lemah	Hipotermia (D.0140)	kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah.
2	10 Juni 2021	DS : - DO : a. BBLR: 2300 gram, PB:46 cm GDS 50 mg/dl b. Reflek hisap lembut c. Bibir tampak kering d. Bayi menangis lemah	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	-

C. Prioritas Diagnosa Keperawatan :

1. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah
2. Risiko Defisit Nutrisi

D. INTERVENSI

Nama : By.Ny. K

Ruang : Soka

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Hipotermi (D.0140)	Luaran : Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik Dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5) 3. Menggigil menurun (5)	SIKI : Regulasi Temperatur (I.145780) Observasi 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5° c) 2. Monitor frekuensi nafas dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Monitor tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik 1. Pasang alat suhu kontinyu jika perlu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas Edukasi 1. Demonstrasikan teknik perawatan metode swaddling

			Kolaborasi 1. Kolaborasi antipiretik jika perlu
2.	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Luaran : Status Nutrisi Bayi (L.03031) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik Dengan kriteria hasil : 1. Berat badan meningkat (5) 2. Panjang badan meningkat (5)	SIKI : Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Monitor asupan oral Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik komposisi tubuh 3. Hitung perubahan berat badan 4. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi Informasikan hasil pemantauan jika perlu

E. IMPLEMENTASI

Nama : By. Ny. K

Ruang : Soka

Waktu	No dx	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
10 Juni 2021 09.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer digital (Termogun)	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,0° c - Bayi berada di box bayi - Akral teraba dingin	Rehana palupi
09.30	I	Melakukan perawatan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
10.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,1° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
11.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit Bayi terlihat tidur	
11 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c	Rehana palupi

			- Nadi 140 x/menit - RR 40 x/menit	
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,4° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,9° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi
12 Juni 2021 Jam 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c - Nadi 140 x/menit RR 40 x/menit	Rehana palupi

07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,5° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

F. EVALUASI

Nama : By. Ny. K

Ruang : Soka

Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
10 Juni 2021 12.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 46 x/menit - Akral teraba dingin A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh sedang (3) - Suhu kulit sedang (3) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
10.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 2 cc - BB 2300 gram, PB 47 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
11 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,9° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Suhu kulit cukup membaik (4) 3. Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
13.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2300 gram, PB 47 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
12 Juni 2021 Jam 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5) P: Lanjutkan intervensi jika suhu tubuh bayi hipotermia	Rehana palupi
	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2400 gram, PB 47 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup meningkat (4)	Rehana palupi

		- Panjang badan sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI - Monitor berat badan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN
TERMOREGULASI: HIPOTERMIA DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG**

KASUS 2



Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

B. PENGKAJIAN

10. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. L
Tanggal Lahir : 13 Juni 2021 jam 02.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2000 gram
Ruang : Soka
Kelahiran : tunggal
Tanggal MRS : 12 Juni 2021 Jam : 21.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2021 Jam: 07.00 WIB
Diagnosa medis : Neonatus Preterm BBLR/KB/KMK/SPT dg preterm.

11. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. L (24 tahun)

Nama Ayah : Tn. H (30 tahun)

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Wiraswasta

Pendidikan Ibu : SMK Pendidikan Ayah: SMK

Agama : Islam

Alamat : Cileumuh Rt 01/05

Dikirim Oleh : Bidan Mawar

12. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

c. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)1 P0 A0

BB 52 kg , Umur Kehamilan 33 minggu

TB 155 cm

Pemeriksaan antenatal teratur tiap bulan dan memeriksakan ke bidan.

Kebiasaan makanan : Ny. L mengatakan makan sehari 3 x dengan menu nasi sayur lauk pauk.

Merokok : Tidak

Jamu : Ny. L tidak mengkonsumsi jamu selama hamil

Periksa terakhir : 30 Mei 2021

Hb 10 grdl

Golongan Darah O

Gula Darah sewaktu 100 mg/dl
Alergi obat Ny. L mengatakan memiliki alergi terhadap debu dan udara dingin, dan alergi terhadap beberapa jenis makanan seperti telur dan ikan laut. reaksi yang muncul saat alergi adalah sesak napas, pasien memiliki riwayat asma. Ny. L tidak memiliki riwayat Hipertensi, tetapi sejak hamil memasuki trimester ke 3 Ny.L mengalami Hipertensi.

d. Riwayat Persalinan

Ny. L kiriman dari puskesmas dengan pre eklamsi dirujuk ke RSUD Majenang pada tanggal 12 Juni 2021 pukul 21.30 WIB, kemudian di RSUD Majenang melahirkan secara Spontan dengan BBLR 2000 gram pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 02.00 dengan usia kehamilan 33 minggu. Keadaan bayi baru lahir
BB/PB Lahir: 2000 gram/ 46 cm
Nilai Apgar : 1 menit/5menit : 8/9

No	Kriteria	Skor 1 menit	Skor 5 menit
1.	Warna kulit	1	1
2.	Denyut jantung	2	2
3.	Reflek	2	2
4.	Tonus otot	1	2
5.	Usaha Bernafas	2	2

13. Riwayat Keperawatan

c. Riwayat keperawatan sekarang

3) Keluhan utama

BBLR dengan BB 2000 gram dengan apgar skor 8/9, PB 46 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, bayi tampak kedinginan atau suhu tubuh rendah 36⁰ C

4) Riwayat penyakit sekarang

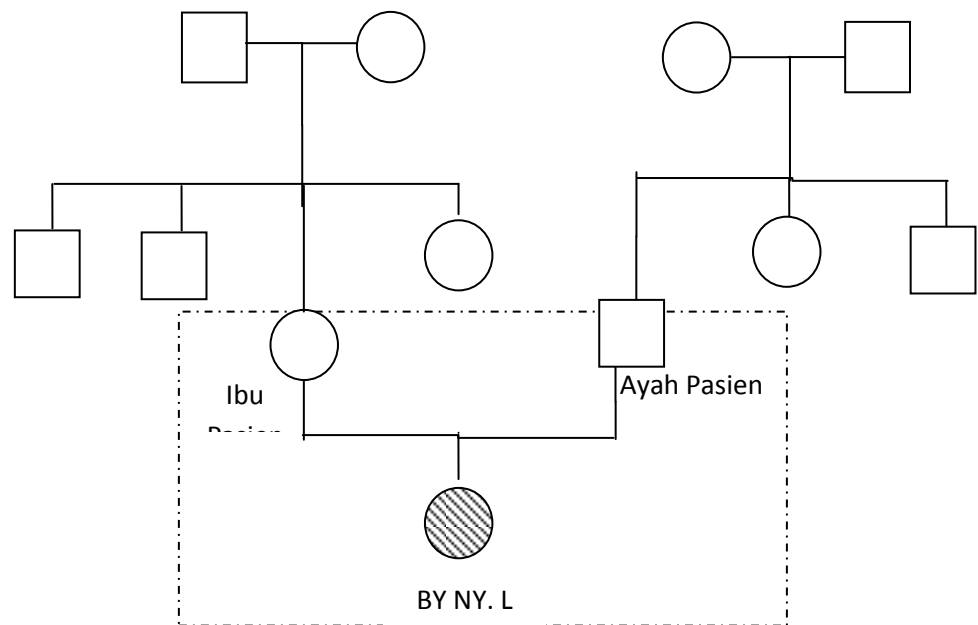
Bayi lahir dengan spontan dengan BB 2000 gram, usia kehamilan 33 minggu apgar skor 8/9, PB 46 cm, LK 29 cm, LD 31 cm, Lila 9 cm. Bayi diberikan vitamin K dan imunisasi HB 0

d. Riwayat keperawatan sebelumnya

Ny. L mengatakan memiliki riwayat sakit asma, dan sering kambuh pada kehamilan trimester ke 3, Hipertensi sejak kehamilan memasuki trimester ke 3.

14. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : By. Ny. L
-  : tinggal serumah

15. Riwayat pertumbuhan

Tahap Pertumbuhan

- e. Berat badan lahir : 2000 gram
- f. Lingkar Kepala : 29 cm
- g. Lingkar Dada : 31 cm
- h. Panjang Badan : 46 cm

16. Pengkajian Fisik

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36, 0° c

Pernafasan: 48xmenit

d. Pemeriksaan fisik

Refleks

Sucking (menghisap): Ada (lemah)

Palmar Grasping (Menggenggam): Ada

Tonic Neck (Leher) : Ada
Rooting (Mencari) : Ada
Moro (Kejut) : Ada
Babinsky: Ada
Gallant (Punggung): Ada
Swallowing (Menelan) : Ada

Tonus/ aktivitas

- c. Aktif (☐) Tenang (☒) Letargi (☐) Kejang (☐)
- d. Menangis Keras (☐) Lemah (☒) Melengking (☐)

Kepala / leher

- e. Fontanel anterior: Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Menonjol (☐)
Cekung (☐)
- f. Sutura sagitalis: Tepat (☒) Terpisah (☐) Menjauh (☐) Tumpang tindih (☐)
- g. Gambaran wajah: Simetris (☒) Asimetris (☐)
- h. Molding (☒) Caput succedaneum (☐) Cephalhematoma (☐)

Mata

Bersih (☒) Sekresi (☐)

THT

- c. Telinga : Normal (☒) Abnormal (☐)
- d. Hidung: Simetris (☒) Asimetris (☐)

Wajah

- c. Bibir sumbing (-)
- d. Sumbing langit-langit / palatum (-)

Abdomen

- d. Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Kembung (☐)
- e. Lingkar perut 22 cm
- f. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm (☐) lebih 2 cm (☐)

Toraks

- d. Simetris (☒) Asimetris (☐)
- e. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 (☐) derajat 2 (☐)
- f. Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)

Paru-paru

- d. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)
- e. Suara nafas bersih (☐): ronchi (☐) sekresi (☐): wheezing (☐) vesikuler (☒)
- f. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan (☐)

- a. Alat bantu nafas : () Oxihood: () Nasal kanul: (☒) incubator

Jantung

Denyut nadi : 135 x/menit

Ekstremitas

- e. Gerakan bebas (☒) ROM terbatas () Tidak terkaji ()
f. Ekstremitas atas Normal (☒) Abnormal ()
g. Ekstremitas bawah Normal (☒) Abnormal ()
h. Panggul Normal () Abnormal () Tidak terkaji ()

Umbilikus

- c. Normal (☒) Abnormal (-)
d. Inflamasi (-) Drainase (-)

Genital

Perempuan normal (☒) Laki-laki normal ()

Kulit

- h. Warna Pink (☒) Pucat () Jaundice ()
i. Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
j. Periorbital () Seluruh tubuh ()
k. Kemerahan (rash) ()
l. Tanda lahir : (-); sebutkan Bayi tidak memiliki tanda lahir
m. Turgor kulit : elastis (☒) tidak elastis () edema ()
n. Lanugo (☒)

Suhu

- c. Lingkungan
Penghangat radiant (☒) Pengaturan suhu (☒)
Inkubator () Suhu ruang (☒) Boks terbuka ()
d. Suhu kulit : 36,0° c

17. Pemeriksaan Penunjang
Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tanggal: 13-06-2021

HEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Darah Rutin		
	9) Leukosit	9,45 X10 ³ /ul	L3.8-10.5 P 3.6-110
	10) Eritrosit	3,13 X 10 ⁶ /ul	L4.4-5.9 P 3.6-5.2
	11) Hemoglobin	15,0 gr/dl	L13.2-17.3 P 11.7-15.5
	12) Hematokrit	32,5 %	L40-52-10.5 P 35-47
	13) MCV	103 fl	82 – 98
	14) MCH	37,7 pq	27- 32
	15) MCHC	36,3 %	32 - 37
	16) Trombosit	411 X10 ³ /ul	

18. Terapi
- Injeksi vitamin K
 - Salep mata
 - Injeksi Hb 0
 - ASI/PASI 2cc/2jam

G. ANALISA DATA

Nama : By. Ny.L

Ruang : Soka

Tanggal : 13 Juni 2021

No	Waktu	Symtom/Sign	Problem	Etiologi
1	13 Juni 2021	DS : - DO : e. BBLR: 2000 gram, PB:46 cm S: 36,0° c, N: 135 x/menit RR: 48x/menit, SpO2: 98% f. Bayi dirawat di bok bayi g. Ekstremitas teraba dingin h. Bayi terlihat menggigil dan menangis lemah	Hipotermia (D.0140)	kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah.
2	13 Juni 2021	DS : - DO : e. BBLR: 2000 gram, PB:46 cm GDS 40 mg/dl f. Reflek hisap lembut g. Bibir tampak kering h. Bayi menangis lemah	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	-

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan :

- 3. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah
- 4. Risiko Defisit Nutrisi

I. INTERVENSI

Nama : By.Ny. L

Ruang : Soka

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Hipotermi (D.0140)	Luaran : Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik Dengan kriteria hasil : 4. Suhu tubuh membaik (5) 5. Suhu kulit membaik (5) 6. Menggigil menurun (5)	SIKI : Regulasi Temperatur (I.145780) Observasi - Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5° c) - Monitor frekuensi nafas dan nadi - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik - Pasang alat suhu kontinyu jika perlu - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas Edukasi

			- Demonstrasikan teknik perawatan metode swaddling Kolaborasi - Kolaborasi antipiretik jika perlu
2.	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Luaran : Status Nutrisi Bayi (L.03031) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik Dengan kriteria hasil : 3. Berat badan meningkat (5) 4. Panjang badan meningkat (5)	SIKI : Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi - Identifikasi perubahan berat badan - Monitor asupan oral Terapeutik - Timbang berat badan - Ukur antropometrik komposisi tubuh - Hitung perubahan berat badan - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi Informasikan hasil pemantauan jika perlu

J. IMPLEMENTASI

Nama : By. Ny. L

Ruang : Soka

Waktu	No dx	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
13 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer digital (Termogun)	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,0° c - Bayi berada di box bayi - Akral teraba dingin	Rehana palupi
07.30	I	Melakukan perawatan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.00	II	Memberikan ASI 2cc/2 jam	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 2 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,0° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,7° c - Nadi 140 x/menit	

			- RR 46 x/menit Bayi terlihat tidur	
14 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 35.9° c - Nadi 140 x/menit - RR 40 x/menit	Rehana palupi
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,5° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,6° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

15 Juni 2021 Jam 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.1° c - Nadi 140 x/menit RR 40 x/menit	Rehana palupi
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,4° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,9° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

K. EVALUASI

Nama : By. Ny. L

Ruang : Soka

Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
13 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,7° c, N 140 x/menit, RR 46 x/menit - Akral teraba dingin A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh sedang (3) - suhu kulit sedang (3) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
10.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 2 cc - BB 2000 gram, PB 46 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
14 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,6° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh cukup membaik (4) - Suhu kulit cukup membaik (4) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
13.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2000 gram, PB 46 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
15 Juni 2021 Jam 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,9° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5) P: Lanjutkan intervensi jika suhu tubuh bayi hipotermia	Rehana palupi
	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2100 gram, PB 46 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup meningkat (4)	Rehana palupi

		- Panjang badan sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI - Monitor berat badan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN
TERMOREGULASI: HIPOTERMIA DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG**

KASUS 3



Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

C. PENGKAJIAN

19. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. W
Tanggal Lahir : 14 Juni 2021 jam 05.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2400 gram
Ruang : Soka
Kelahiran : tunggal
Tanggal MRS : 13 Juni 2021 Jam : 03.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2021 Jam: 08.00 WIB
Diagnosa medis : Neonatus Aterm BBLR/CB/SMK/SC dg IUGR.

20. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. W (34 tahun)

Nama Ayah : Tn. B (38 tahun)

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Pedagang

Pendidikan Ibu : SMP Pendidikan Ayah: SMA

Agama : Islam

Alamat : Cilempuyang Rt 01/02 Cimanggu

Dikirim Oleh : Bidan Mawar

21. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

e. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)3 P1 A1
BB 52 kg , Umur Kehamilan 38 minggu
TB 155 cm
Pemeriksaan antenatal teratur tiap bulan dan memeriksakan ke bidan.
Kebiasaan makanan : Ny. W mengatakan makan sehari 3 x dengan menu nasi sayur lauk pauk.
Merokok : Tidak
Jamu : Ny. W tidak mengkonsumsi jamu selama hamil
Periksa terakhir : 28 Mei 2021
Hb 12 grdl

Golongan Darah B
Gula Darah sewaktu 110 mg/dl
Alergi obat Ny. W mengatakan riwayat hipertensi di usia kehamilan masuk trimester ke 3, tidak memiliki riwayat alergi

f. Riwayat Persalinan

Ny. W kiriman dari puskesmas dengan eklamsi, kejang 1x dirujuk ke RSUD Majenang pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 03.00 WIB, kemudian di RSUD Majenang melahirkan secara SC dengan BBLR 2400 gram pada tanggal 14 Juni 2021 pukul 05.00 dengan usia kehamilan 38 minggu. Keadaan bayi baru lahir
BB/PB Lahir: 2400 gram/ 48 cm
Nilai Apgar : 1 menit/5menit : 8/9

No	Kriteria	Skor 1 menit	Skor 5 menit
1.	Warna kulit	1	1
2.	Denyut jantung	2	2
3.	Reflek	2	2
4.	Tonus otot	1	2
5.	Usaha Bernafas	2	2

22. Riwayat Keperawatan

e. Riwayat keperawatan sekarang

5) Keluhan utama

BBLR dengan BB 2400 gram dengan apgar skor 8/9, PB 48 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, bayi tampak kedinginan atau suhu tubuh rendah 36,1⁰ C

6) Riwayat penyakit sekarang

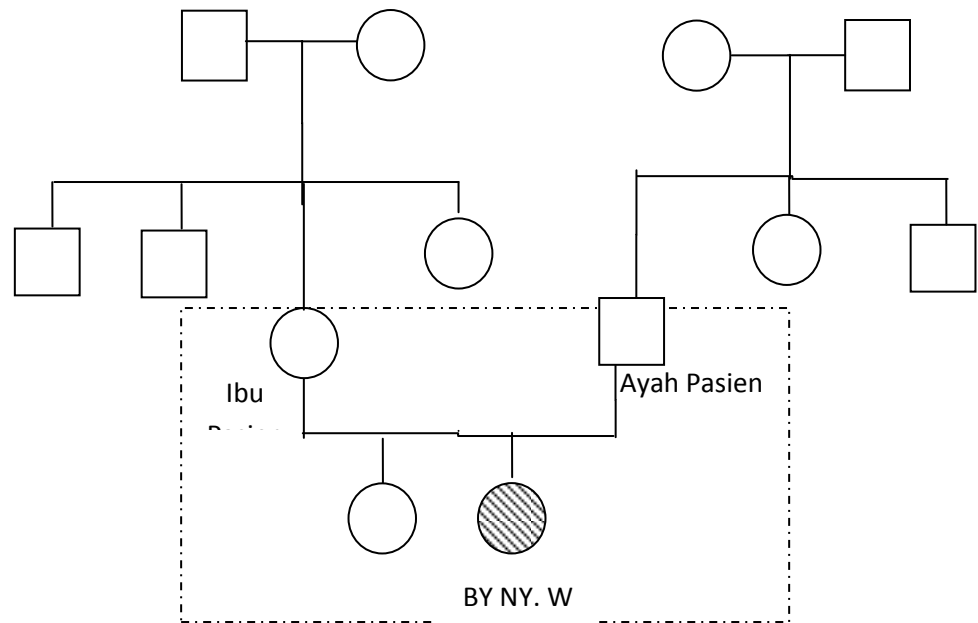
Bayi lahir dengan SC dengan BB 2400 gram, usia kehamilan 38 minggu apgar skor 8/9, PB 48 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, Lila 9 cm. Bayi diberikan vitamin K dan imunisasi HB 0

f. Riwayat keperawatan sebelumnya

Ny. W mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, tetapi sejak hamil usia 7 bulan mengalami kenaikan tekanan darah

23. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : By. Ny. W
- : tinggal serumah

24. Riwayat pertumbuhan

Tahap Pertumbuhan

- i. Berat badan lahir : 2400 gram
- j. Lingkar Kepala : 30 cm
- k. Lingkar Dada : 31 cm
- l. Panjang Badan : 48 cm

25. Pengkajian Fisik

e. Tanda-tanda vital

Nadi : 134 x/menit

Suhu : 36, 1° c

Pernafasan: 49 xmenit

f. Pemeriksaan fisik

Refleks

Sucking (menghisap): Ada (lemah)

Palmar Grasping (Menggenggam): Ada

Tonic Neck (Leher) : Ada

Rooting (Mencari) : Ada

Moro (Kejut) : Ada

Babinsky: Ada

Gallant (Punggung): Ada

Swallowing (Menelan) : Ada

Tonus/ aktivitas

- e. Aktif (☐) Tenang (☒) Letargi (☐) Kejang (☐)
- f. Menangis Keras (☐) Lemah (☒) Melengking (☐)

Kepala / leher

- i. Fontanel anterior: Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Menonjol (☐)
Cekung (☐)
- j. Sutura sagitalis: Tepat (☒) Terpisah (☐) Menjauh (☐) Tumpang tindih (☐)
- k. Gambaran wajah: Simetris (☒) Asimetris (☐)
- l. Molding (☒) Caput succedaneum (☐) Cephalhematoma (☐)

Mata

Bersih (☒) Sekresi (☐)

THT

- e. Telinga : Normal (☒) Abnormal (☐)
- f. Hidung: Simetris (☒) Asimetris (☐)

Wajah

- e. Bibir sumbing (-)
- f. Sumbing langit-langit / palatum (-)

Abdomen

- g. Lunak (☒) Tegas (☐) Datar (☐) Kembung (☐)
- h. Lingkar perut 22 cm
- i. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm (☐) lebih 2 cm (☐)

Toraks

- g. Simetris (☒) Asimetris (☐)
- h. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 (☐) derajat 2 (☐)
- i. Klavikula normal (☒) Abnormal (☐)

Paru-paru

- g. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama (☐)
- h. Suara nafas bersih (☐): ronchi (☐) sekresi (☐): wheezing (☐) vesikuler (☒)
- i. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan (☐)
- a. Alat bantu nafas : (☐) Oxihood: (☐) Nasal kanul: (☒) incubator

Jantung

Denyut nadi : 134 x/menit

Ekstremitas

- i. Gerakan bebas (☒) ROM terbatas (☐) Tidak terkaji (☐)
- j. Ekstremitas atas Normal (☒) Abnormal (☐)
- k. Ekstremitas bawah Normal (☒) Abnormal (☐)
- l. Panggul Normal (☐) Abnormal (☐) Tidak terkaji (☐)

Umbilikus

- e. Normal (☒) Abnormal (☐)
- f. Inflamasi (☐) Drainase (☐)

Genital

Perempuan normal (☒) Laki-laki normal (☐)

Kulit

- o. Warna Pink (☒) Pucat (☐) Jaundice (☐)
- p. Sianosis pada Kuku (☐) Sirkumoral (☐)
- q. Periorbital (☐) Seluruh tubuh (☐)
- r. Kemerahan (rash) (☐)
- s. Tanda lahir : (☐); sebutkan Bayi tidak memiliki tanda lahir
- t. Turgor kulit : elastis (☒) tidak elastis (☐) edema (☐)
- u. Lanugo (☒)

Suhu

- e. Lingkungan
Penghangat radiant (☒) Pengaturan suhu (☒)
Inkubator (☐) Suhu ruang (☒) Boks terbuka (☐)
- f. Suhu kulit : 36,1° c

26. Pemeriksaan Penunjang
Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tanggal: 14-06-2021

HEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Darah Rutin		
	17) Leukosit	8,45 X10 ³ /ul	L3.8-10.5 P 3.6-110
	18) Eritrosit	3,13 X 10 ⁶ /ul	L4.4-5.9 P 3.6-5.2
	19) Hemoglobin	15,6 gr/dl	L13.2-17.3 P 11.7-15.5
	20) Hematokrit	32,5 %	L40-52-10.5 P 35-47
	21) MCV	103 fl	82 – 98
	22) MCH	37,7 pq	27- 32
	23) MCHC	36,3 %	32 - 37
	24) Trombosit	311 X10 ³ /ul	

27. Terapi
- Injeksi vitamin K
 - Salep mata
 - Injeksi Hb 0
 - ASI/PASI 2cc/2jam

L. ANALISA DATA

Nama : By. Ny.W

Ruang : Soka

Tanggal : 14 Juni 2021

No	Waktu	Symtom/Sign	Problem	Etiologi
1	14 Juni 2021	DS : - DO : - BBLR: 2400 gram, PB:48 cm S: 36,1° c, N: 134 x/menit RR: 49x/menit, SpO2: 99% -Bayi dirawat di bok bayi -Ekstremitas teraba dingin -Bayi terlihat menggigil dan menangis lemah	Hipotermia (D.0140)	kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah.
2	14 Juni 2021	DS : - DO : -BBLR: 2400 gram, PB:48 cm GDS 80 mg/dl -Reflek hisap lembut -Bibir tampak kering -Bayi menangis lemah	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	-

M. Prioritas Diagnosa Keperawatan :

- 5. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah
- 6. Risiko Defisit Nutrisi

N. INTERVENSI

Nama : By.Ny. W

Ruang : Soka

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Hipotermi (D.0140)	Luaran : Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik Dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5)	SIKI : Regulasi Temperatur (I.145780) Observasi - Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5° c) - Monitor frekuensi nafas dan nadi - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik - Pasang alat suhu kontinyu jika perlu - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas Edukasi

			- Demonstrasikan teknik perawatan metode swaddling Kolaborasi - Kolaborasi antipiretik jika perlu
2.	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Luaran : Status Nutrisi Bayi (L.03031) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik Dengan kriteria hasil : - Berat badan meningkat (5) - Panjang badan meningkat (5)	SIKI : Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi - Identifikasi perubahan berat badan - Monitor asupan oral Terapeutik - Timbang berat badan - Ukur antropometrik komposisi tubuh - Hitung perubahan berat badan - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Informasikan hasil pemantauan jika perlu

O. IMPLEMENTASI

Nama : By. Ny. W

Ruang : Soka

Waktu	No dx	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
14 Juni 2021 08.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer digital (Termogun)	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,1° c - Bayi berada di box bayi - Akral teraba dingin	Rehana palupi
08.30	I	Melakukan perawatan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.35	II	Memberikan ASI 2cc/2 jam	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 2 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,2° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,9° c - Nadi 140 x/menit	Rehana palupi

			- RR 46 x/menit Bayi terlihat tidur	
15 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c - Nadi 144 x/menit - RR 40 x/menit	Rehana palupi
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,4° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

16 Juni 2021 Jam 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c - Nadi 140 x/menit RR 40 x/menit	Rehana palupi
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,6° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

P. EVALUASI

Nama : By. Ny. W

Ruang : Soka

Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
14 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,9° c, N 140 x/menit, RR 46 x/menit - Akral teraba dingin A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh sedang (3) - Suhu kulit sedang (3) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
10.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 2 cc - BB 2400 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
15 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh cukup membaik (4) - Suhu kulit cukup membaik (4) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
13.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2420 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
16 Juni 2021 Jam 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5) P: Lanjutkan intervensi jika suhu tubuh bayi hipotermia	Rehana palupi
	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2500 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup meningkat (4)	Rehana palupi

		- Panjang badan sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI - Monitor berat badan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN
TERMOREGULASI: HIPOTERMIA DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG**

KASUS 4



Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

D. PENGKAJIAN

28. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. F
Tanggal Lahir : 15 Juni 2021 jam 07.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2300 gram
Ruang : Soka
Kelahiran : tunggal
Tanggal MRS : 15 Juni 2021 Jam : 03.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2021 Jam: 10.00 WIB
Diagnosa medis : Neonatus Preterm BBLR/KB/KMK/Spontan dg kala II lama

29. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. F (34 tahun)

Nama Ayah : Tn. R (38 tahun)

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Buruh

Pendidikan Ibu : SMP Pendidikan Ayah: SMP

Agama : Islam

Alamat : Cikedongdong Rt 01/02 Gandrung

Dikirim Oleh : Bidan Mawar

30. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

g. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)1 P0 A0

BB 50 kg , Umur Kehamilan 36 minggu + 3 hari

TB 155 cm

Pemeriksaan antenatal teratur tiap bulan dan memeriksakan ke bidan.

Kebiasaan makanan : Ny. F mengatakan makan sehari 3 x dengan menu nasi sayur lauk pauk.

Merokok : Tidak

Jamu : Ny. F tidak mengkonsumsi jamu selama hamil

Periksa terakhir : 28 Mei 2021

Hb 12 grdl

Golongan Darah B
Gula Darah sewaktu 110 mg/dl
Alergi obat Ny. F mengatakan riwayat hipertensi di usia kehamilan masuk trimester ke 3, tidak memiliki riwayat alergi

h. Riwayat Persalinan

Ny. F kiriman dari puskesmas dengan ke RSUD Majenang pada tanggal 15 Juni 2021 pukul 03.00 WIB, kemudian di RSUD Majenang melahirkan secara SC dengan BBLR 2300 gram pada tanggal 15 Juni 2021 pukul 07.00 dengan usia kehamilan 36 minggu.+ 3 hari Keadaan bayi baru lahir
BB/PB Lahir: 2300 gram/ 47 cm
Nilai Apgar : 1 menit/5menit : 7/8

No	Kriteria	Skor 1 menit	Skor 5 menit
1.	Warna kulit	1	1
2.	Denyut jantung	2	2
3.	Reflek	1	1
4.	Tonus otot	2	2
5.	Usaha Bernafas	1	2

31. Riwayat Keperawatan

g. Riwayat keperawatan sekarang

7) Keluhan utama

BBLR dengan BB 2300 gram dengan apgar skor 7/8, PB 47 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, bayi tampak kedinginan atau suhu tubuh rendah 36,2⁰ C

8) Riwayat penyakit sekarang

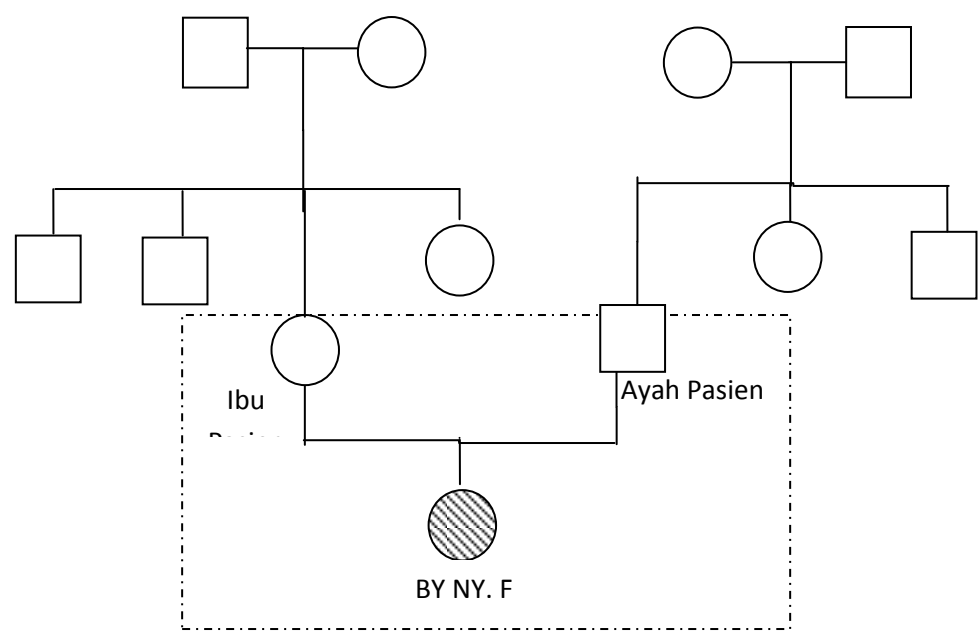
Bayi lahir dengan SC dengan BB 2300 gram, usia kehamilan 36 + 3minggu apgar skor 7/8, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, Lila 9 cm. Bayi diberikan vitamin K dan imunisasi HB

h. Riwayat keperawatan sebelumnya

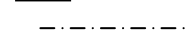
Ny. F mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, tetapi sejak hamil usia 7 bulan mengalami kenaikan tekanan darah

32. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : By. Ny. F
-  : tinggal serumah

33. Riwayat pertumbuhan

Tahap Pertumbuhan

- m. Berat badan lahir : 2300 gram
- n. Lingkar Kepala : 30 cm
- o. Lingkar Dada : 31 cm
- p. Panjang Badan : 47 cm

34. Pengkajian Fisik

g. Tanda-tanda vital

- Nadi : 144 x/menit
- Suhu : 36, 2° c
- Pernafasan: 48xmenit

h. Pemeriksaan fisik

Refleks

- Sucking (menghisap): Ada (lemah)
- Palmar Grasping (Menggenggam): Ada
- Tonic Neck (Leher) : Ada
- Rooting (Mencari) : Ada

Moro (Kejut) : Ada

Babinsky: Ada

Gallant (Punggung): Ada

Swallowing (Menelan) : Ada

Tonus/ aktivitas

- g. Aktif () Tenang (☒) Letargi () Kejang ()
- h. Menangis Keras () Lemah (☒) Melengking ()

Kepala / leher

- m. Fontanel anterior: Lunak (☒) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
- n. Sutura sagitalis: Tepat (☒) Terpisah () Menjauh () Tumpang
tindih ()
- o. Gambaran wajah: Simetris (☒) Asimetris ()
- p. Molding (☒) Caput succedaneum () Cephalhematoma ()

Mata

Bersih (☒) Sekresi ()

THT

- g. Telinga : Normal (☒) Abnormal ()
- h. Hidung: Simetris (☒) Asimetris ()

Wajah

- g. Bibir sumbing (-)
- h. Sumbing langit-langit / palatum (-)

Abdomen

- j. Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
- k. Lingkar perut 22 cm
- l. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm () lebih 2 cm ()

Toraks

- j. Simetris (☒) Asimetris ()
- k. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 () derajat 2 ()
- l. Klavikula normal (☒) Abnormal ()

Paru-paru

- j. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
- k. Suara nafas bersih (): ronchi () sekresi (); wheezing () vesikuler (☒)
- l. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan ()
- a. Alat bantu nafas : () Oxihood: () Nasal kanul: (☒) incubator

Jantung

Denyut nadi : 144 x/menit

Ekstremitas

- m. Gerakan bebas (☒) ROM terbatas (☐) Tidak terkaji (☐)
- n. Ekstremitas atas Normal (☒) Abnormal (☐)
- o. Ekstremitas bawah Normal (☒) Abnormal (☐)
- p. Panggul Normal (☐) Abnormal (☐) Tidak terkaji (☐)

Umbilikus

- g. Normal (☒) Abnormal (☐)
- h. Inflamasi (☐) Drainase (☐)

Genital

Perempuan normal (☒) Laki-laki normal (☐)

Kulit

- v. Warna Pink (☒) Pucat (☐) Jaundice (☐)
- w. Sianosis pada Kuku (☐) Sirkumoral (☐)
- x. Periorbital (☐) Seluruh tubuh (☐)
- y. Kemerahan (rash) (☐)
- z. Tanda lahir : (☐); sebutkan Bayi tidak memiliki tanda lahir
- aa. Turgor kulit : elastis (☒) tidak elastis (☐) edema (☐)
- bb. Lanugo (☒)

Suhu

- g. Lingkungan
Penghangat radiant (☒) Pengaturan suhu (☒)
Inkubator (☐) Suhu ruang (☒) Boks terbuka (☐)
- h. Suhu kulit : 36,2° c

35. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal: 15-06-2021

HEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Darah Rutin		
	25) Leukosit	8,00 X10 ³ /ul	L3.8-10.5 P 3.6-110
	26) Eritrosit	3,23 X 10 ⁶ /ul	L4.4-5.9 P 3.6-5.2
	27) Hemoglobin	16,0 gr/dl	L13.2-17.3 P 11.7-15.5
	28) Hematokrit	32,5 %	L40-52-10.5 P 35-47
	29) MCV	103 fl	82 – 98
	30) MCH	37,7 pq	27- 32
	31) MCHC	36,3 %	32 - 37
	32) Trombosit	341 X10 ³ /ul	

36. Terapi
- Injeksi vitamin K
 - Salep mata
 - Injeksi Hb 0
 - ASI/PASI 2cc/2jam

Q. ANALISA DATA

Nama : By. Ny.F

Ruang : Soka

Tanggal : 15 Juni 2021

No	Waktu	Symtom/Sign	Problem	Etiologi
1	15 Juni 2021	DS : - DO : -BBLR: 2300 gram, PB:47 cm S: 36,2° c, N: 144 x/menit RR: 49x/menit, SpO2: 99% -Bayi dirawat di bok bayi -Ekstremitas teraba dingin -Bayi terlihat menggigil dan menangis lemah	Hipotermia (D.0140)	kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah.
2	15 Juni 2021	DS : - DO : -BBLR: 2300 gram, PB:47 cm GDS 70 mg/dl -Reflek hisap lembut -Bibir tampak kering - Bayi menangis lemah	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	-

R. Prioritas Diagnosa Keperawatan :

1. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah
2. Risiko Defisit Nutrisi

S. INTERVENSI

Nama : By.Ny. F

Ruang : Soka

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Hipotermi (D.0140)	Luaran : Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik Dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5)	SIKI : Regulasi Temperatur (I.145780) Observasi - Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5° c) - Monitor frekuensi nafas dan nadi - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik - Pasang alat suhu kontinyu jika perlu - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas Edukasi

			- Demonstrasikan teknik perawatan metode swaddling Kolaborasi - Kolaborasi antipiretik jika perlu
2.	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Luaran : Status Nutrisi Bayi (L.03031) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik Dengan kriteria hasil : - Berat badan meningkat (5) - Panjang badan meningkat (5)	SIKI : Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi - Identifikasi perubahan berat badan - Monitor asupan oral Terapeutik - Timbang berat badan - Ukur antropometrik komposisi tubuh - Hitung perubahan berat badan - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Informasikan hasil pemantauan jika perlu

T. IMPLEMENTASI

Nama : By. Ny. F

Ruang : Soka

Waktu	No dx	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
15 Juni 2021 10.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer digital (Termogun)	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,2° c - Bayi berada di box bayi - Akral teraba dingin	Rehana palupi
10.30	I	Melakukan perawatan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
11.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,2° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
16 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c	Rehana palupi

			- Nadi 144 x/menit - RR 40 x/menit	
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,6° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling, Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,9° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi
17 Juni 2021 Jam 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c - Nadi 140 x/menit RR 40 x/menit	Rehana palupi

07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,5° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,8° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

U. EVALUASI

Nama : By. Ny. F

Ruang : Soka

Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
15 Juni 2021 13.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 46 x/menit - Akral teraba dingin A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh sedang (3) - Suhu kulit sedang (3) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
10.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - BB 2300 gram, PB 47 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan:	Rehana palupi

		- Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
16 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,9° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh cukup membaik (4) - Suhu kulit cukup membaik (4) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
13.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2300 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup menurun (2)	Rehana palupi

		- Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
17 Juni 2021 Jam 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,8° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5) P: Lanjutkan intervensi jika suhu tubuh bayi hipotermia	Rehana palupi
	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2310 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup meningkat (4) - Panjang badan sedang (3) P: Lanjutkan intervensi	Rehana palupi

		- Monitor TTV - Berikan asupan ASI - Monitor berat badan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR DENGAN GANGGUAN
TERMOREGULASI: HIPOTERMIA DI RUANG SOKA
BLUD RSUD MAJENANG**

KASUS 5



Disusun Oleh :
REHANA PALUPI
NIM : A32020198

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

E. PENGKAJIAN

37. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. S
Tanggal Lahir : 17 Juni 2021 jam 08.00 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 0 hari
Berat Badan : 2400 gram
Ruang : Soka
Kelahiran : tunggal
Tanggal MRS : 17 Juni 2021Jam : 03.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2021Jam: 08.00 WIB
Diagnosa medis : Neonatus Aterm BBLR/CB/SMK/Spontan dg IUGR.

38. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S (35 tahun)

Nama Ayah : Tn. D (38 tahun)

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan Ayah: Pedagang

Pendidikan Ibu : SMP Pendidikan Ayah: SMA

Agama : Islam

Alamat : Mulyadadi Rt 01/02 Majenang

Dikirim Oleh : Bidan Mawar

39. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

i. Riwayat Kehamilan

Ibu (G)3 P2 A0
BB 52 kg , Umur Kehamilan 37 + 5 minggu
TB 158 cm
Pemeriksaan antenatal teratur tiap bulan dan memeriksakan ke bidan.
Kebiasaan makanan : Ny. W mengatakan makan sehari 3 x dengan menu nasi sayur lauk pauk.
Merokok : Tidak
Jamu : Ny. S tidak mengkonsumsi jamu selama hamil
Periksa terakhir : 30 Mei 2021

Hb 10 grdl
Golongan Darah A
Gula Darah sewaktu 110 mg/dl
Alergi obat Ny. S mengatakan riwayat hipertensi di usia kehamilan masuk trimester ke 3, tidak memiliki riwayat alergi

j. Riwayat Persalinan

Ny. S kiriman dari puskesmas dengan preeklamsi, dirujuk ke RSUD Majenang pada tanggal 17 Juni 2021 pukul 03.00 WIB, kemudian di RSUD Majenang melahirkan secara Spontan dengan BBLR 2400 gram pada tanggal 17 Juni 2021 pukul 08.00 dengan usia kehamilan 37+5 minggu. Keadaan bayi baru lahir
BB/PB Lahir: 2400 gram/ 47 cm
Nilai Apgar : 1 menit/5menit : 8/9

No	Kriteria	Skor 1 menit	Skor 5 menit
1.	Warna kulit	1	1
2.	Denyut jantung	2	2
3.	Reflek	2	2
4.	Tonus otot	1	2
5.	Usaha Bernafas	2	2

40. Riwayat Keperawatan

i. Riwayat keperawatan sekarang

9) Keluhan utama

BBLR dengan BB 2400 gram dengan apgar skor 8/9, PB 47 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif, bayi tampak kedinginan atau suhu tubuh rendah 35,9⁰ C

10) Riwayat penyakit sekarang

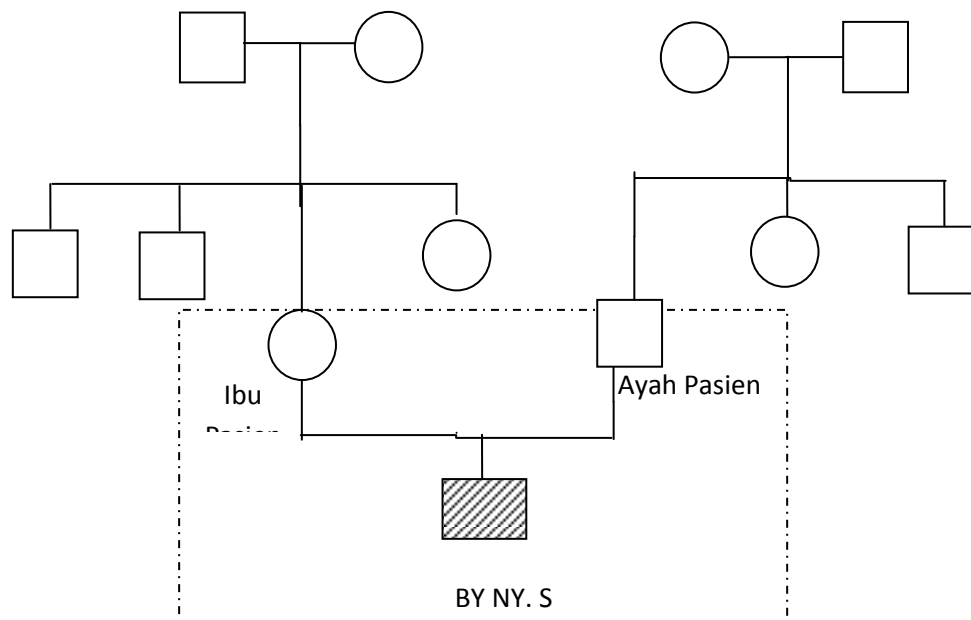
Bayi lahir dengan Spontan dengan BB 2400 gram, usia kehamilan 37 +5 minggu apgar skor 8/9, PB 47 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, Lila 10 cm. Bayi diberikan vitamin K dan imunisasi HB 0

j. Riwayat keperawatan sebelumnya

Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, tetapi sejak hamil usia 7 bulan mengalami kenaikan tekanan darah

41. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : By. Ny. S
- : tinggal serumah

42. Riwayat pertumbuhan

Tahap Pertumbuhan

- q. Berat badan lahir : 2400 gram
- r. Lingkar Kepala : 31 cm
- s. Lingkar Dada : 32 cm
- t. Panjang Badan : 47 cm

43. Pengkajian Fisik

- i. Tanda-tanda vital
 - Nadi : 144 x/menit
 - Suhu : 35,9° c
 - Pernafasan: 48xmenit
- j. Pemeriksaan fisik

Refleks

- Sucking (menghisap): Ada (lemah)
- Palmar Grasping (Menggenggam): Ada

Tonic Neck (Leher) : Ada
Rooting (Mencari) : Ada
Moro (Kejut) : Ada
Babinsky: Ada
Gallant (Punggung): Ada
Swallowing (Menelan) : Ada

Tonus/ aktivitas

- i. Aktif () Tenang (☒) Letargi () Kejang ()
- j. Menangis Keras () Lemah (☒) Melengking ()

Kepala / leher

- q. Fontanel anterior: Lunak (☒) Tegas () Datar () Menonjol ()
Cekung ()
- r. Sutura sagitalis: Tepat (☒) Terpisah () Menjauh () Tumpang
tindih ()
- s. Gambaran wajah: Simetris (☒) Asimetris ()
- t. Molding (☒) Caput succedaneum () Cephalhematoma ()

Mata

Bersih (☒) Sekresi ()

THT

- i. Telinga : Normal (☒) Abnormal ()
- j. Hidung: Simetris (☒) Asimetris ()

Wajah

- i. Bibir sumbing (-)
- j. Sumbing langit-langit / palatum (-)

Abdomen

- m. Lunak (☒) Tegas () Datar () Kembung ()
- n. Lingkar perut 22 cm
- o. Liver : teraba (☒) kurang 2 cm () lebih 2 cm ()

Toraks

- m. Simetris (☒) Asimetris ()
- n. Retraksi derajat 0 (☒) derajat 1 () derajat 2 ()
- o. Klavikula normal (☒) Abnormal ()

Paru-paru

- m. Suara nafas kanan kiri sama (☒) Tidak sama ()
- n. Suara nafas bersih (): ronchi () sekresi (): wheezing () vesikuler (☒)
- o. Respirasi : spontan (☒) Tidak spontan ()

a. Alat bantu nafas : () Oxihood: () Nasal kanul: (☒) incubator

Jantung

Denyut nadi : 144 x/menit

Ekstremitas

- q. Gerakan bebas (☒) ROM terbatas () Tidak terkaji ()
- r. Ekstremitas atas Normal (☒) Abnormal ()
- s. Ekstremitas bawah Normal (☒) Abnormal ()
- t. Panggul Normal () Abnormal () Tidak terkaji ()

Umbilikus

- i. Normal (☒) Abnormal (-)
- j. Inflamasi (-) Drainase (-)

Genital

Perempuan normal (☒) Laki-laki normal ()

Kulit

- cc. Warna Pink (☒) Pucat () Jaundice ()
- dd. Sianosis pada Kuku () Sirkumoral ()
- ee. Periorbital () Seluruh tubuh ()
- ff. Kemerahan (rash) ()
- gg. Tanda lahir : (-); sebutkan Bayi tidak memiliki tanda lahir
- hh. Turgor kulit : elastis (☒) tidak elastis () edema ()
- ii. Lanugo (☒)

Suhu

- i. Lingkungan
Penghangat radiant (☒) Pengaturan suhu (☒)
Inkubator () Suhu ruang (☒) Boks terbuka ()
- j. Suhu kulit : 35,9° c

44. Pemeriksaan Penunjang
Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tanggal: 17-06-2021

HEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Darah Rutin		
	33) Leukosit	8,45 X10 ³ /ul	L3.8-10.5 P 3.6-110
	34) Eritrosit	3,13 X 10 ⁶ /ul	L4.4-5.9 P 3.6-5.2
	35) Hemoglobin	16,0 gr/dl	L13.2-17.3 P 11.7-15.5
	36) Hematokrit	32,5 %	L40-52-10.5 P 35-47
	37) MCV	103 fl	82 – 98
	38) MCH	37,7 pq	27- 32
	39) MCHC	36,3 %	32 - 37
	40) Trombosit	311 X10 ³ /ul	

45. Terapi
- Injeksi vitamin K
 - Salep mata
 - Injeksi Hb 0
 - ASI/PASI 2cc/2jam

V. ANALISA DATA

Nama : By. Ny.S

Ruang : Soka

Tanggal : 17 Juni 2021

No	Waktu	Symtom/Sign	Problem	Etiologi
1	17 Juni 2021	DS : - DO : -BBLR: 2400 gram, PB:47 cm S: 35,9° c, N: 134 x/menit RR: 49x/menit, SpO2: 99% -Bayi dirawat di bok bayi -Ekstremitas teraba dingin -Bayi terlihat menggigil dan menangis lemah	Hipotermia (D.0140)	kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah.
2	17 Juni 2021	DS : - DO : - BBLR: 2400 gram, PB:47 cm GDS 70 mg/dl -Reflek hisap lembut - Bibir tampak kering -Bayi menangis lemah	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	-

W. Prioritas Diagnosa Keperawatan :

- 7. Hipotermia berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan,berat badan rendah
- 8. Risiko Defisit Nutrisi

X. INTERVENSI

Nama : By.Ny. S

Ruang : Soka

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko Hipotermi (D.0140)	Luaran : Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik Dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5)	SIKI : Regulasi Temperatur (I.145780) Observasi - Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5° c) - Monitor frekuensi nafas dan nadi - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik - Pasang alat suhu kontinyu jika perlu - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat - Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas Edukasi

			- Demonstrasikan teknik perawatan metode swaddling Kolaborasi - Kolaborasi antipiretik jika perlu
2.	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Luaran : Status Nutrisi Bayi (L.03031) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik Dengan kriteria hasil : 5. Berat badan meningkat (5) 6. Panjang badan meningkat (5)	SIKI : Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi - Identifikasi perubahan berat badan - Monitor asupan oral Terapeutik - Timbang berat badan - Ukur antropometrik komposisi tubuh - Hitung perubahan berat badan - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Informasikan hasil pemantauan jika perlu

Y. IMPLEMENTASI

Nama : By. Ny. S

Ruang : Soka

Waktu	No dx	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
17 Juni 2021 08.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer digital (Termogun)	S : - O : - Suhu tubuh bayi 35,9° c - Bayi berada di box bayi - Akral teraba dingin	Rehana palupi
08.30	I	Melakukan perawatan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,1° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,5° c - Nadi 140 x/menit - RR 46 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
18 Juni 2021 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 36.0° c	Rehana palupi

			- Nadi 144 x/menit - RR 40 x/menit	
07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,4° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,6° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi
19 Juni 2021 Jam 07.00	I	Mengukur suhu tubuh bayi dengan termometer termogun, frekuensi nadi dan pernafasan	S : - O : - Bayi post dimandikan/diseka - Bayi tampak kedinginan, menggigil - Suhu 35,9.0° c - Nadi 140 x/menit RR 40 x/menit	Rehana palupi

07.30	I	Melakukan perawatan hipotermi dengan metode swaddling	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur	Rehana palupi
08.30	I	Mengukur suhu tubuh 1 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,5° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
09.30	I	Mengukur suhu tubuh 2 jam swaddling,Menghitung frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan	S : - O : - Suhu tubuh bayi 36,7° c - Nadi 140 x/menit - RR 38 x/menit - Bayi terlihat tidur	Rehana palupi
12.30	II	Memberikan ASI	S : - O : - Reflek menghisap bayi lemah - Bayi meminum ASI sebanyak 4 cc - Bibir tampak kering	Rehana palupi

Z. EVALUASI

Nama : By. Ny. S

Ruang : Soka

Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
17 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,5° c, N 140 x/menit, RR 46 x/menit - Akral teraba dingin A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: 1. Suhu tubuh sedang (3) 2. Suhu kulit sedang (3) 3. Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
10.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 2 cc - BB 2400 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
18 Juni 2021 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,6° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi belum teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh cukup membaik (4) - Suhu kulit cukup membaik (4) - Menggigil sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Melanjutkan perawatan hipotermia dengan metode swaddling	Rehana palupi
13.00	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2420 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai	Rehana palupi

		dengan: - Berat badan cukup menurun (2) - Panjang badan cukup menurun (2) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI tiap 2 jam - Monitor berat badan	
19 Juni 2021 Jam 10.00	I	S : - O : - Bayi terlihat nyaman dan tertidur - S: 36,7° c, N 140 x/menit, RR 42 x/menit A: Masalah termoregulasi teratasi ditandai dengan: - Suhu tubuh membaik (5) - Suhu kulit membaik (5) - Menggigil menurun (5) P: Lanjutkan intervensi jika suhu tubuh bayi hipotermia	Rehana palupi
	II	S : - O : - Bayi terlihat tertidur - Bayi minum ASI/PASI sebanyak 4 cc - BB 2500 gram, PB 48 cm A: Masalah status nutrisi belum teratasi ditandai dengan: - Berat badan cukup meningkat (4)	Rehana palupi

		- Panjang badan sedang (3) P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Berikan asupan ASI - Monitor berat badan	
--	--	--	--

LAMPIRAN 4

SOP SWADLING

1. Persiapan
 - a. Pra interaksi
 - b. Pengkajian terhadap kenyamanan bayi
 - c. Persiapan alat, yaitu bedong bayi sebanyak 1 buah, termometer digital
2. Pelaksanaan
 - a. Lakukan pengkajian awal pada bayi
 - b. Pengkajian meliputi TTV terutama suhu badan bayi, Saat melakukan tindakan perhatikan keadaan umum bayi
 - c. Lipat kain menjadi bentuk segitiga

Menempatkan kain atau selimut untuk membedong bayi dengan panjang sekitar 15-20 cm dipermukaan yang rata dengan sudut kain berada diatas sehingga menyerupai bentuk segitiga, selanjutnya lipat sedikit sudut atas kain tersebut.
 - d. Tempatkan bayi dalam posisi yang tepat

Gendong bayi dan tempatkan secara perlahan di atas kain bedong. Pastikan bahu bayi berada tepat diatas batas lipatan kain dan bayi berada dalam posisi anatomis.
 - e. Perhatikan posisi lipatan kain

Luruskan tangan kiri bawah bayi agar rapat dengan tubuh. Kemudian, tarik ujung kain di sisi kiri bayi hingga menutupi lengan kiri dan area dadanya. Selipkan ujung kain ini di bagian bawah ketiak kanan bayi lalu ke punggung. Lipat kain bedong bayi bagian bawah ke arah pundak bayi. Ingat, jangan melipat kain terlalu ketat di area pinggul dan kaki bayi agar ia dapat bebas bergerak.

f. Perhatikan posisi kain saat menutupi seluruh tubuh

Sambil memegang bayi dengan lembut agar tidak berpindah posisi, ambil ujung kain bedong sebelah kanan bayi lalu tarik hingga menutupi seluruh tubuhnya. Lipat sisa kain bedong ke bagian punggung bayi.

g. Pastikan bayi tetap bergerak

Saat membedong bayi, pastikan tangan dan kakinya masih bisa dapat bergerak bebas. Posisikan kakinya agak menekuk ke atas dan berikan sedikit kelonggaran pada ikatan bedong. Jangan biarkan ikatan bedong terlalu kencang hingga membuat cedera tangan dan kaki bayi.

3. Evaluasi

Dokumentasi

LAMPIRAN 5

Ceklist Pelaksanaan Swaddling

No	Pelaksanaan swaddling	Dilakukan		Dilakukan		Dilakukan	
		Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
1.	Persiapan	√		√		√	
	a. Pra interaksi	√		√		√	
	b. Pengkajian terhadap kenyamanan bayi	√		√		√	
	d. Persiapan alat						
	1) Bedong 1 buah	√		√		√	
	2) Termometer digital	√		√		√	
2.	Pelaksanaan						
	h. Lakukan pengkajian awal pada bayi	√		√		√	
	i. Pengkajian meliputi						
	1) Suhu badan bayi	√		√		√	
	2) keadaan umum bayi selama tindakan						
	j. Lipat kain menjadi bentuk segitiga	√		√		√	
	k. Tempatkan bayi dalam posisi yang tepat						
	1) Gendong bayi dan						
	2) Tempatkan bayi di atas kain bedong.	√		√		√	
	3) Pastikan bahu bayi derada tepat diatas batas lipatan kain	√		√		√	
	4) Bayi dalam posisi anatomis.	√		√		√	
	l. Perhatikan posisi lipatan						

	kain					
	1) Luruskan tangan kiri bayi	√		√		√
	2) tarik ujung kain di sisi kiri bayi hingga menutupi lengan kiri dan area dadanya.	√		√		√
	3) Selipkan ujung kain ini di bagian bawah ketiak kanan bayi lalu ke punggung.	√		√		√
	4) Lipat kain bedong bayi bagian bawah ke arah pundak bayi. Ingat	√		√		√
	5) Tidak melipat kain terlalu ketat di area pinggul dan kaki bayi agar ia dapat bebas bergerak.	√		√		√
	m. Perhatikan posisi kain saat menutupi seluruh tubuh	√		√		√
	1) Ambil ujung kain bedong sebelah kanan bayi lalu tarik hingga menutupi seluruh tubuhnya.	√		√		√
	2) Lipat sisa kain bedong ke bagian punggung bayi.	√		√		√
	n. Pastikan bayi tetap bergerak					
	1) Tidak membedong					

	bayi terlalu kencang o. Observasi bayi selama 2 jam p. Ukur suhu tubuh bayi setelah 2 jam	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓	
3.	Evaluasi	✓		✓		✓	
	Dokumentasi	✓		✓		✓	

LAMPIRAN 6

Lembar Observasi Swaddling

No	Nama pasien	Hari ke 1			Hari ke 2			Hari ke 3		
		Suhu badan (°C)			Suhu badan (°C)			Suhu badan (°C)		
		Sebelum swaddling	Sesudah 1 jam	Sesudah 2 jam	Sebelum swaddling	Sesudah 1 jam	Sesudah 2 jam	Sebelum swaddling	Sesudah 1 jam	Sesudah 2 jam
1.	By Ny. K BB: 2300 Gram	36 ⁰ C	36,1 ⁰ C	36,8 ⁰ C	36 ⁰ C	36,4 ⁰ C	36,9 ⁰ C	36 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,8 ⁰ C
2.	By Ny. L BB: 2000 Gram	36 ⁰ C	36 ⁰ C	36,7 ⁰ C	35,9 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,1 ⁰ C	36,4 ⁰ C	36,9 ⁰ C
3.	By Ny. W BB: 2400 Gram	36,1 ⁰ C	36,2 ⁰ C	36,9 ⁰ C	36 ⁰ C	36,4 ⁰ C	36,8 ⁰ C	36 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,8 ⁰ C
4.	By Ny. F BB: 2300 Gram	36,2 ⁰ C	36,2 ⁰ C	36,8 ⁰ C	36 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,9 ⁰ C	36 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,8 ⁰ C
5.	By Ny. S BB: 2400 Gram	35,9 ⁰ C	36,1 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36 ⁰ C	36,4 ⁰ C	36,6 ⁰ C	35,9 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,7 ⁰ C

Keterangan:

- Hipotermi ringan : 36 - 36.5°C
- Hipotermi sedang : 32 - 36°C
- Hipotermi berat : < 32°C

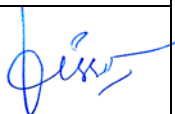
LAMPIRAN 7

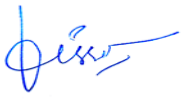
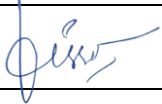
KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : REHANA PALUPI

PEMBIMBING : NING ISWATI,M.Kep

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BBLR
DENGAN GANGGUAN TERMOREGULASI : HIPOTERMIA
MELALUI INOVASI SWADDLING DI RUANG SOKA
RSUD MAJENANG

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 29/12/2020	Konsul judul Saran : Revisi tata bahasa penulisan judul	
2.	Sabtu, 2/1/2021	Konsul Revisi judul dan BAB I Saran : Revisi BAB I	
3.	Selasa, 5/1/2021	Konsul hasil Revisi BAB I Saran : Revisi BAB I dan boleh mengajukan konsul BAB II	
4.	Kamis, 14/1/2021	Konsul hasil Revisi BAB I dan konsul BAB II	
5.	Selasa, 2/2/2021	Konsul hasil Revisi BAB I Saran : Tambah Jurnal penguat untuk BAB I BAB II kirim ulang	

6.	Selasa, 9/2/2021	Konsul hasil Revisi BAB I dan BAB II Saran : BAB I dan BAB II ACC Kirim BAB III	
7.	Jumat, 12/2/2021	Konsul BAB III Saran : Revisi BAB III	
8.	Minggu, 14/2/2021	Konsul hasil Revisi BAB III Saran : Revisi dan penambahan untuk BAB III, Sertakan untuk lampiran-lampiran	
9.	Kamis, 18/2/2021	Konsul Hasil Revisi BAB III dan Lampiran lampiran Saran : sertakan SOP dan Ceklis pelaksanaan	
10.	Jumat, 19/2/2021	Konsul hasil Revisi BAB III dan konsul penambahan lampiran Saran : BAB III ACC Persiapkan untuk seminar proposal.	
11.	Jumat, 7/5/2021	Konsul Revisi Proposal pasca sidang proposal Saran : ACC Lanjutkan untuk uji etik dan BAB selanjutnya	
12.	Jumat, 30/7/2021	Konsul BAB IV	
13.	Rabu, 4/8/2021	Saran untuk BAB IV dari pembimbing : - Untuk tiap responden dicantumkan reaksi bayi saat dilakukan swaddling - Hal apa saja yang dilakukan	

		peneliti sebelum dan sesudah tindakan swaddling - Cantumkan alat yang dipakai apakah milik pribadi atau menggunakan milik RS - Cantumkan mekanisme swaddling dapat meningkatkan suhu - Lanjutkan BAB V	
14	Kamis, 5/8/2021	Konsul BAB IV post Revisi dan konsul BAB V	
15	Senin, 9/8/2021	Saran pembimbing untuk BAB IV ACC BAB V - revisi agar diringkas lagi hasil secara umum dari kelima pasien. - Implementasi di ringkas kembali	
16	Selasa, 10/8/2021	Konsul BAB V post revisi	
17	Sabtu, 14/8/2021	Jawaban pembimbing : BAB V sudah cukup ACC Lanjut seminar sidang hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Dadi Santoso, M.Kep)