



**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
PADA BAYI Ny. U DAN BAYI Ny. H DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPOTERMIA DI RUANG NEONATUS
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Awalani Riska
NIM: 162303101020

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
PADA BAYI Ny. U DAN BAYI Ny. H DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPOTERMIA DI RUANG NEONATUS
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

oleh

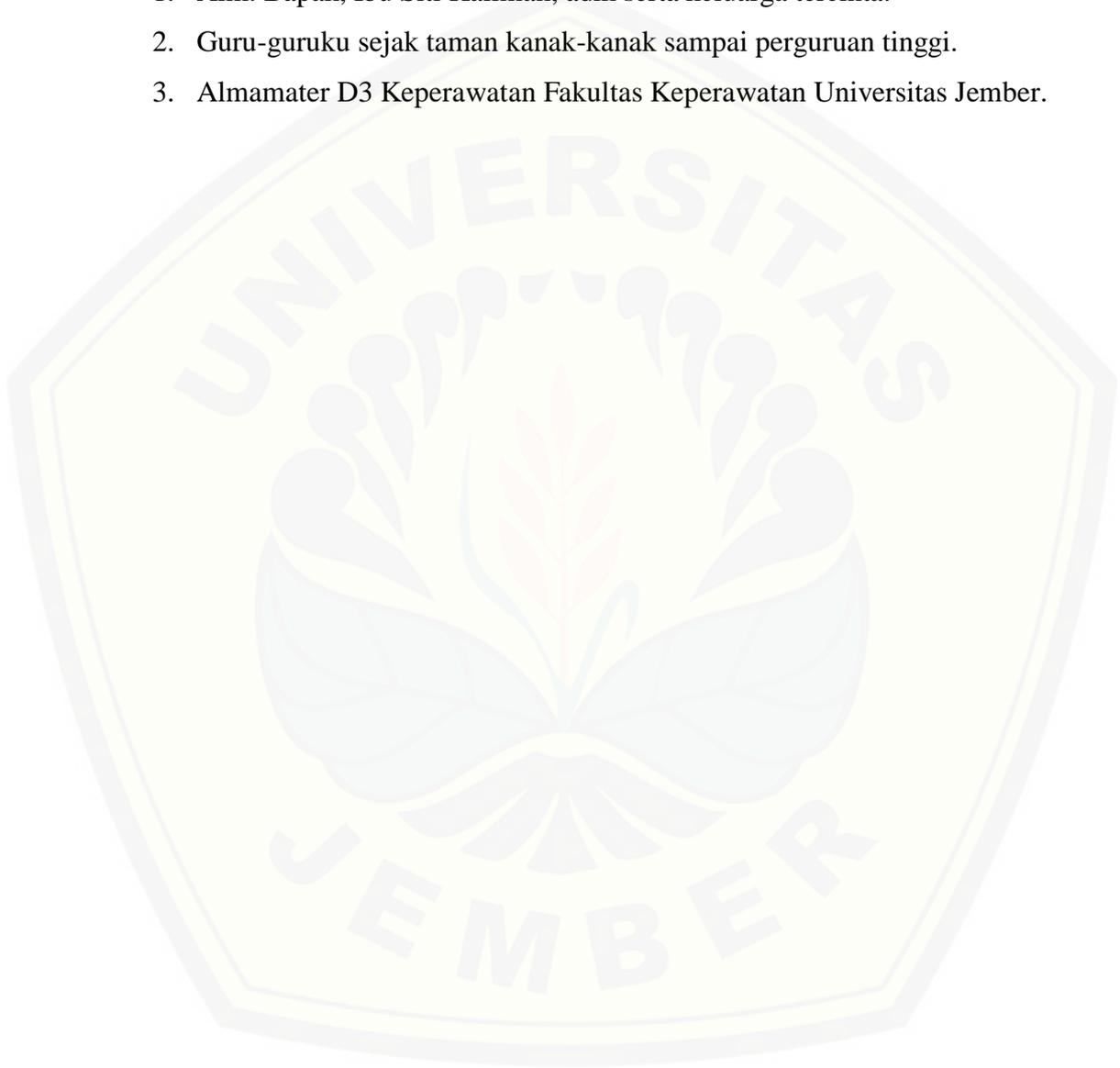
Awalani Riska
162303101020

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Alm. Bapak, Ibu Siti Halimah, adik serta keluarga tercinta.
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi.
3. Almamater D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



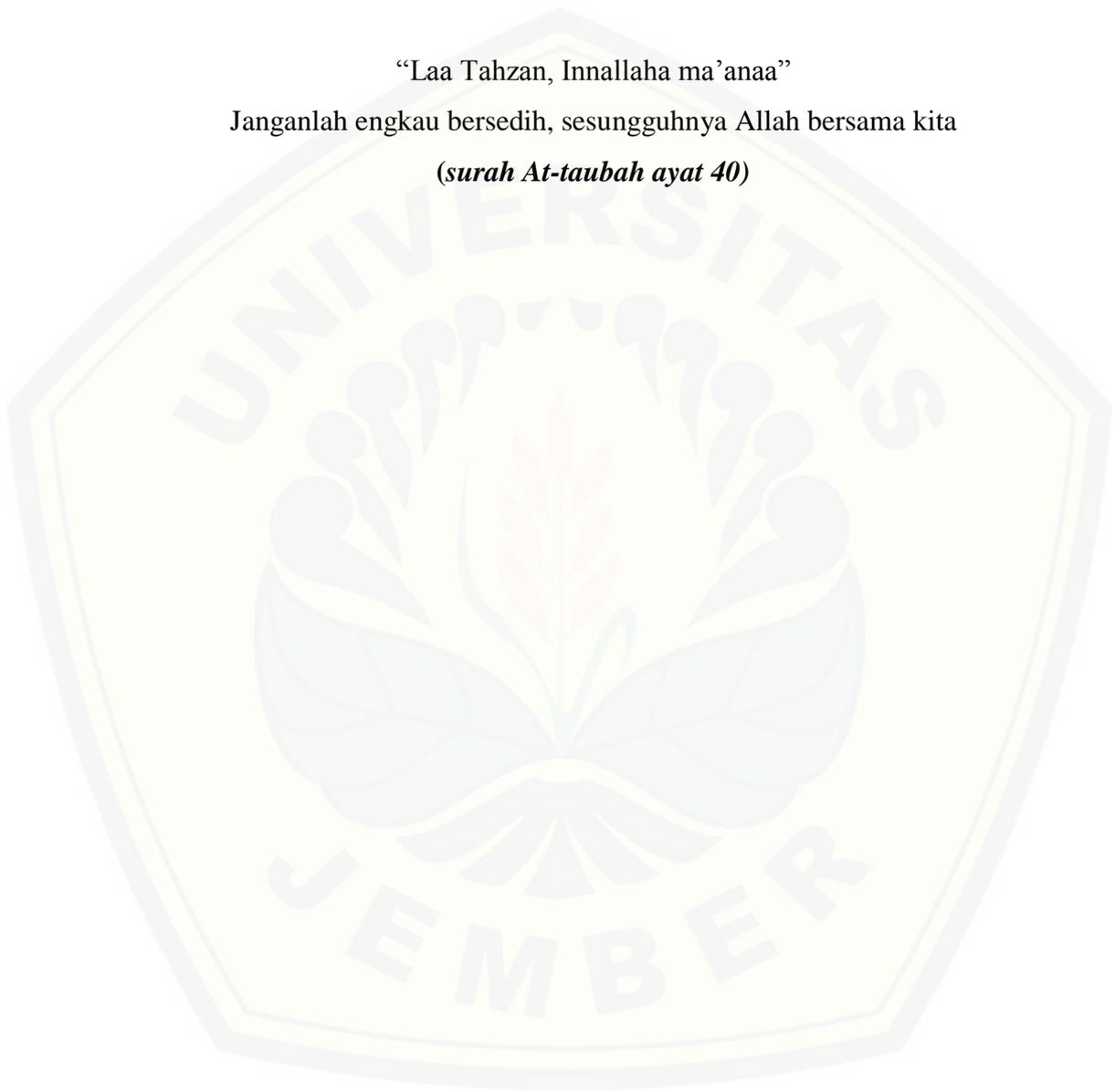
MOTTO

“Jika tidak segera bangun, sama halnya kau membunuh mimpi mu secara perlahan”

“Laa Tahzan, Innallaha ma’anaa”

Janganlah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita

(surah At-taubah ayat 40)



PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Awalani Riska

NIM : 162303101020

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang berjudul : Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus Rsud dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

1. Disusun oleh saya sendiri.
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah dan karya tulis ilmiah : studi kasus ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan saknsi akademis.

Lumajang, 16 Juli 2019

Yang menyatakan



Awalani Riska

NIM 162303101020

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
PADA BAYI Ny. U DAN BAYI Ny. H DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPOTERMIA DI RUANG NEONATUS
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019**

Oleh

Awalani Riska

NIM 162303101020

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Anggia Astuti, S.Kp., M. Kep

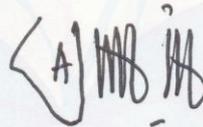
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep.

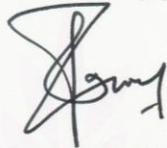
NRP. 760017251

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 16 Juli 2019
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



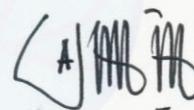
Sri Wahyuningsih, S.ST.,M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Anggota I,



Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes
NRP. 760017243

Anggota II,



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep.
NRP. 760017251

Mengesahkan,
Koordinator Program studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Ny. U Dan Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019; Awalani Riska. 162303101020;2019; xix + 97 halaman. Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Berat bayi lahir rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan morbiditas, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan timbulnya penyakit kronis di kemudian hari, bayi dengan berat lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) akan mengalami mekanisme pengaturan panas suhu tubuh yang masih immatur pada saat lahir, suhu yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) dimana berat lahir bayi kurang dari 2500 gram atau 1500 gram yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu dan juga faktor janin. Berat bayi lahir rendah (BBLR) mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. Berat bayi lahir rendah (BBLR) akan mengalami mekanisme pengaturan panas suhu tubuh yang masih immatur pada saat lahir, Suhu yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang. BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena reflek menelan dan mengisap bayi yang masih lemah, kapasitas perutnya pun kecil sehingga cadangan nutrisi terbatas, Resiko lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi karena permukaan tubuh BBLR relatif luas terhadap masa tubuh sehingga dapat meningkatkan kehilangan panas.

Metode penelitian karya tulis yang digunakan yaitu laporan kasus dimana pada laporan ini bertujuan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H yang memiliki Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019. Pengumpulan data yang digunakan dalam pengambilan kasus ini yaitu wawancara, observasi, dan juga dokumentasi. Bayi yang memiliki batasan karakteristik yaitu bayi yang mengalami hipotermia tingkat 1 maupun tingkat 2, bayi dengan penambahan berat badan kurang (<30gram/hari), ikterik, pucat, distress pernapasan, gelisah, bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusu. Pada penulisan laporan kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara terhadap ibu bayi dan juga perawat ruangan, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan dokumentasi didapatkan dari lembar rekam medik pasien. Penulis juga mengacu

pada etika penulisan dimana dalam sebuah penelitian harus melampirkan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan yang diberikan kepada ibu bayi sebagai partisipan yang bertujuan agar subyek dapat mengetahui maksud dan tujuan serta hasil dari penelitian yang dilakukan, dengan prinsip penelitian tidak akan memaksa calon partisipan.

Kedua bayi memiliki usia gestasi kurang bulan, kedua pasien memiliki berat lahir rendah dan juga mengalami hipotermia tingkat 2. Kedua bayi setelah dilakukan pemeriksaan suhu bayi dibawah normal yang menandakan bayi mengalami hipotermia. Intervensi yang terdapat pada buku NIC dan NANDA dilakukan selama 5 hari dan 3 hari pada bayi. Penulis melakukan terapi modifikasi yaitu pemberian perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal alqur'an. Pemberian terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al qur'an dilakukan secara bersamaan ketika ibu dan bayi siap dengan metode kanguru kemudian murrotal al-qur'an diputar selama 1 jam bersamaan dengan metode perawatan kanguru. Intervensi dan implementasi yang diberikan pada kedua bayi yang mengalami masalah hipotermia yaitu ada 13 intervensi dan semua intervensi dilakukan kepada kedua bayi. Hasil evaluasi selama 3 hari perawatan termogulasi pada kedua bayi tidak mengalami penurunan yang ditandai dengan suhu tubuh normal (diatas $36,5^{\circ}\text{C}$), ujung kuku tidak mengalami kebiruan, tidak mengalami perubahan warna kulit, akral hangat, tanda-tanda vital normal.

Pemberian metode kanguru kombinasi dengan murrotal alquran sangat berpengaruh dalam peningkatan suhu kedua bayi dimana kedua bayi mengalami kenaikan suhu. Oleh karena itu perawat perlu menerapkan terapi tersebut pada bayi yang memiliki Berat bayi lahir rendah (BBLR) terutama yang mengalami masalah keperawatan hipotermia, serta diharapkan ibu bayi dapat menerapkan terapi tersebut ketika bayi sudah berada di rumah, serta bagi penulis selanjutnya bisa digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang sejenis.

Kata kunci : PMK, BBLR, asuhan keperawatan Hipotermia

SUMMARY

Nursing Care of Babies Low Birth Weight (LBW) to Baby Mrs. U and Baby Mrs. H With Nursing Problem Hypothermia in Neonatal Ward of dr. Haryoto General Hospital Lumajang 2019; Awalani Riska. 162303101020; 2019; xix + 97 pages. Nursing Diploma, Faculty of Nursing, University of Jember

Low birth weight (LBW) is very closely related to neonatal mortality and morbidity, inhibited growth and cognitive development, and the emergence of chronic diseases in the future, low birth weight babies generally experience unfavorable long-term life processes. Low Birth Weight (LBW) will experience a mechanism for regulating body temperature that is still immature at birth, a temperature that tends to be hypothermia caused by poor heat production and high heat loss. Less heat is produced because the circulation is still not perfect, respiration is still weak, low oxygen consumption, muscles that are not active, and lack of food intake.

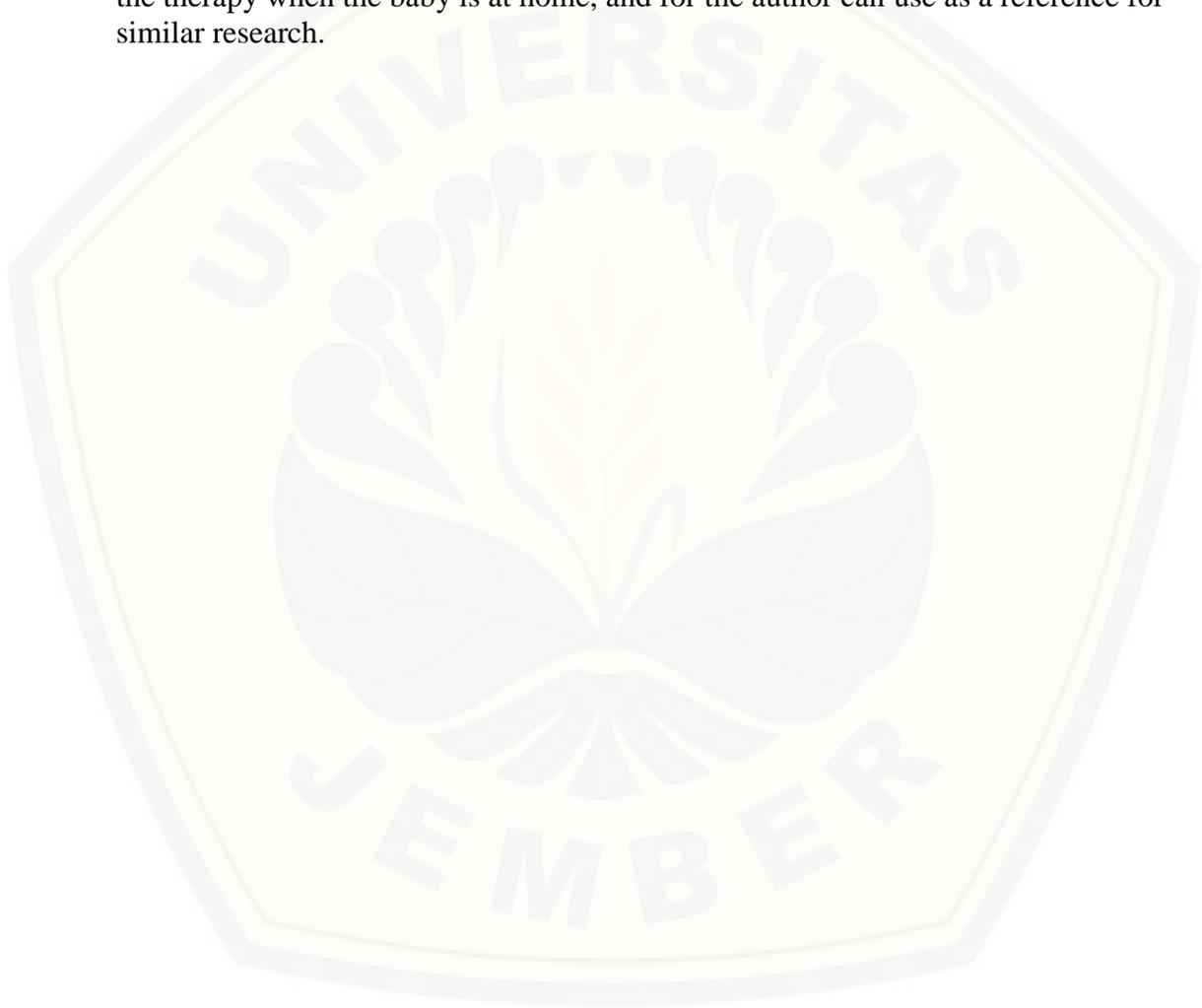
Low birth weight (LBW) where the baby's birth weight is less than 2500 grams or 1500 grams which can be influenced by several factors, namely maternal factors and fetal factors. Low birth weight (LBW) experiences the immaturity of its organs such as lung organs so that low birth weight easily experience difficulty breathing, decreased and immature cardiovascular function, immature kidney function, weak liver and digestive function. Low birth weight (LBW) will experience a mechanism for regulating body temperature that is still immature at birth, a temperature that tends to be hypothermia caused by poor heat production and high heat loss. Less heat is produced because the circulation is still not perfect, respiration is still weak, low oxygen consumption, muscles that are not active, and lack of food intake. LBW can also experience nutritional problems because the reflexes swallow and suck on babies who are still weak, their stomach capacity is small so that nutrient reserves are limited, another risk that can occur in LBW is hypothermia because the body surface of Low birth weight (LBW) is relatively broad to the body period so it can increase heat loss.

This study aims to explore nursing care of babies low birth weight to baby Mrs. U and baby Mrs. H with nursing problem hypothermia in neonatal ward of dr. Haryoto general hospital Lumajang 2019. Data was collected through interviews, observation, and documentation. Babies who have a characteristic limitation are infants who have first level or second level of hypothermia, babies who gain less weight (<30gram / day), jaundice, pale, respiratory distress, anxiety, babies with lack of energy to maintain breastfeeding. The informed consent was signed by mother, anonymity and confidentiality also refers to this study.

Both babies had less than a month's gestational age, both the babies had low birth weight and also had level second hypothermia. The temperature of both babies were low than normal indicated the babies had hypothermia. The interventions contained in the NIC and NOC books were carried out for 5 days and 3 days. The author conducted a modification therapy, namely combination kangaroo mother care (KMC) with murrotal al-quran. The combination of kangaroo mother care and murrotal al-qur'an surah Ar-rahman had given to both

babies with hypothermia and gave the mother and the babies relax. The evaluation results for 3 days of thermogulation treatment in both the babies has not decreased which has marked by normal body temperature (above 36.5⁰C) axilla, the tip of the nail has not experience blueness, has not experience skin discoloration, warm skin, normal vital signs.

Giving the combination method of the kangaroo with the murrotal Qur'an was very effective in increasing the temperature of the two babies who has experience of hypothermia. Therefore nurses need to apply these intervention to babies who have low birth weight (LBW), especially those who experience hypothermia nursing problems, and it is expected that the baby's mother can apply the therapy when the baby is at home, and for the author can use as a reference for similar research.



PRAKATA

Puji syukur atas ke hadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” dapat terselesaikan. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan pada Universitas Jember. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis menyampaikan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan laporan tugas akhir baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun ucapan terimakasih yang ditujukan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
- 4) Ibu Anggia Astuti, S.Kp.,M.Kep, yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Ibu Musviro, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa
- 6) Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb selaku ketua penguji dan ibu Musviro, S.Kep.Ns., M.Kes selaku penguji 2 sidang Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan kepada penulis terkait perbaikan Laporan Tugas Akhir.
- 7) Kepada keluarga dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan dukungan yang telah diberikan, penulis menyadari bahwasannya pada laporan tugas akhir ini masih

banyak kekurangan maka dari itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 16 Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
SUMMARY	ix
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat bagi penulis	3
1.4.2 Manfaat bag perawat ruang neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang ...	3
1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan pasien.....	4
1.4.4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Anak	5
2.2 Konsep Penyakit	5
2.2.1 Definisi	6
2.2.2 Etiologi.....	6
2.2.3 Klasifikasi berat bayi lahir rendah (BBLR)	7
2.2.4 Manifestasi Klinis	8
2.2.5 Patofisiologi	8
2.2.6 Pathway	10
2.2.7 Komplikasi	11
2.2.8 Pentalaksanaan	12
2.3 Konsep Keperawatan	25
2.3.1 Pengkajian.....	25
2.3.2 Pemeriksaan fisik	25
2.3.3 Diagnosa.....	27
2.3.4 Intervensi (NIC)	28
2.4 Implementasi	29
2.5 Evaluasi	30
BAB 3. METODE PENULISAN	31
3.1 Desain Penulisan	31
3.2 Batasan Istilah	31
3.3 Partisipan	31

3.4 Waktu dan Lokasi	32
3.4.1 Lokasi.....	32
3.4.2 Waktu	32
3.5 Pengumpulan Data.....	32
3.6 Analisa Data.....	33
3.7 Etika Penulisan.....	34
3.7.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Menjadi Klien pada orang tua bayi) ..	34
3.7.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	34
3.7.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	34
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan.....	35
4.2 Karakteristik Klien	35
4.3 Hasil Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	35
4.3.1 Pengkajian.....	36
4.3.2 Diagnosa Keperawatan	43
4.3.3 Intervensi Keperawatan.....	46
4.3.4 Implementasi Keperawatan.....	49
4.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	56
BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Simpulan	59
5.1.1 Pengkajian.....	59
5.1.2 Diagnosa.....	59
5.1.3 Intervensi.....	59
5.1.4 Implementasi.....	59
5.2 Saran.....	60
5.2.1 Untuk penulis	60
5.2.2 Untuk perawat ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang	60
5.2.3 Untuk keluarga dan pasien.....	60
5.2.4 Untuk peneliti selanjutnya	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Bayi Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	36
Tabel 4.2 Tanda-Tanda Vital Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	38
Tabel 4.3 Refleksi Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	39
Tabel 4.4 Head To Toe Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	40
Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.6 Penata Laksanaan Terapi Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	43
Tabel 4.7 Analisa Data Asuhan Keperawatan Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	44
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	45
Tabel 4.9 Batasan Karakteristik Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	45
Tabel 4.10 intervensi hari pertama, kedua, ketiga	46
Tabel 4.11 implementasi keperawatan Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	49
Tabel 1.1 Evaluasi Keperawatan Keperawatan Pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 Evaluasi keperawatan bayi 1	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway BBLR dengan Masalah Keperawatan Hipotermia (Nurarif, 2016)..... 10



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP.....	63
Lampiran 2 Surat Bangkesbangpol	86
Lampiran 3 Surat Ijin Ruangan	87
Lampiran 4 Informed Consent Bayi 1	88
Lampiran 5 Informed Consent Bayi 2.....	88
Lampiran 6 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir	90
Lampiran 7 Lembar WOD	91
Lampiran 8 Logbook.....	93



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berat bayi lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (WHO, 2011) tanpa memandang usia gestasi. Berat bayi lahir rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan morbiditas, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan timbulnya penyakit kronis di kemudian hari, bayi dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR) umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi yang memiliki berat bayi lahir rendah (BBLR) juga memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Mahayana et al., 2012).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan. (Pramono & Paramita, 2015). Negara berkembang, termasuk Indonesia mempunyai angka tinggi kesakitan dan kematian bayi baru lahir rendah (bayi dengan berat bayi lahir rendah kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama. Asfiksia, sindrom gangguan napas, infeksi serta terjadinya hipotermi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian berat bayi lahir rendah (BBLR). Menurut (Fridely, 2017) dampak dari hipotermi yang akan terjadi pada bayi baru lahir apabila tidak segera ditangani yaitu hipoglikemi asidosis metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob, kebutuhan oksigen yang meningkat, metabolisme meningkat sehingga metabolisme terganggu, gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan tekanan pulmonal yang menyertai hipotermia berat, shock, apnea, perdarahan intraventrikuler, hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Fridely, 2017). Angka bayi berat bayi lahir rendah pada tahun 2014 di daerah Lumajang mencapai 55% sebagai penyebab kematian neonatal (Dinkes Lumajang, 2014), angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD dr. Haryoto Lumajang dari bulan September 2018 hingga awal Maret 2019 terdapat 166 bayi dengan berat bayi lahir rendah.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) akan mengalami mekanisme pengaturan panas suhu tubuh yang masih immatur pada saat lahir, Suhu yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang. Kehilangan panas terjadi akibat dari permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan lemak subkutan yang kurang, terutama lemak coklat (brown fat) (Rulina Suradi, 2000).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) mengakibatkan suhu tubuh pada bayi menurun karena kondisi yang tidak stabil sehingga muncul masalah keperawatan hipotermi, disebut hipotermi apabila suhu axilla bayi berada dibawah 36°C (hipotermi). Tanda awal hipotermi apabila terjadi penurunan suhu axilla pada tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki teraba dingin. Tanda lain yang sering ditemukan adalah bayi menangis lemah, aktivitas lemah, mengantuk namun masih bisa dibangunkan, kulit berbecak merah, mengisap ASI lemah (Depkes, 2000).

Asuhan keperawatan pada berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermi yang dapat dilakukan perawatan hipotermi menurut NIC diantaranya dengan memberikan manajemen kenyamanan, memberi perawatan hipotermia, serta melakukan pengaturan suhu dimana pada intervensi pengaturan suhu terdapat intervensi modifikasi yang diberikan kepada bayi untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi.

Terapi modifikasi yang diberikan yaitu terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an, terapi ini sangat efektif meningkatkan suhu tubuh pada bayi yang ememiliki berat badan kurang serta dapat meningkatkan tanda-tanda vital pada bayi dimana telah dibuktikan oleh Putriana dan Warjidin pada tahun 2018 dalam hasil penelitiannya yang berjudul "Efektivitas Perawatan Metode Kangguru (PMK) dan Terapi Murottal terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu pada Bayi BBLR" bahwasannya bayi dengan berat bayi lahir rendah memiliki peluang lebih tinggi untuk memperoleh suhu normal dari pada bayi yang tidak diberi terapi perawtan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an pada penelitian 30 bayi mengalami peningkatkan suu setelah diberikan terapi.

Berdasarkan latar belakang yang ada penulis memilih untuk meneliti Asuhan Keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Masalah keperawatan Hipotermi di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana mengeksplorasi asuhan keperawatan berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ny. U dan bayi ny. H dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang neonatus RSUD dr. haryoto Lumajang tahun 2019”

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ny. U dan bayi ny. H dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang neonatus RSUD dr. haryoto Lumajang tahun 2019

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.1 Manfaat bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan riset studi kasus terkait dengan pemberian asuhan keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi ny. U dan bayi ny. H dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang neonatus RSUD dr. haryoto Lumajang tahun 2019

1.4.2 Manfaat bagi perawat ruang neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang

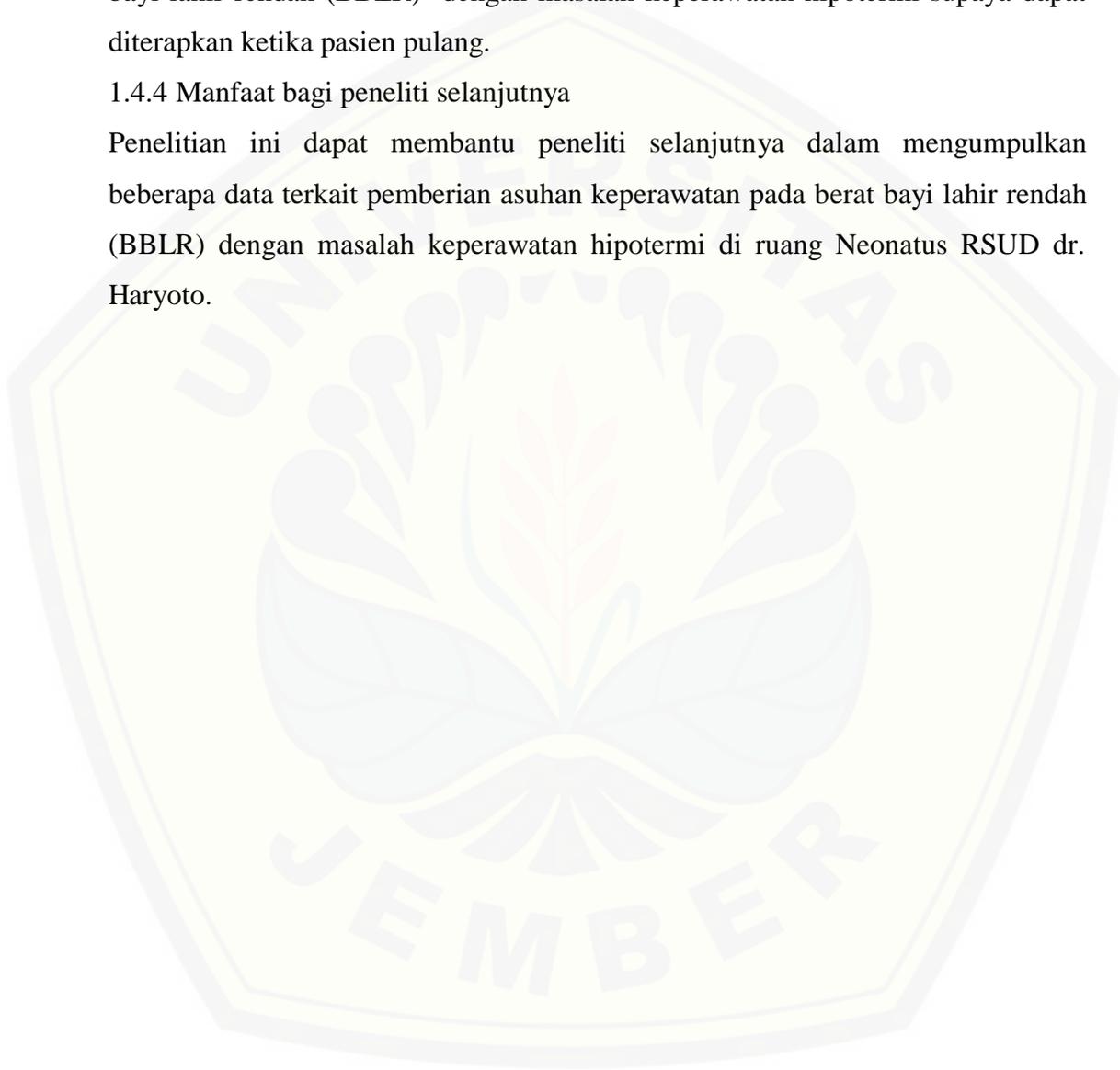
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi ny. U dan bayi ny. H dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang neonatus RSUD dr. haryoto Lumajang tahun 2019.

1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermi dan memberikan informasi pada keluarga pasien terhadap tindakan keperawatan pada pasien Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermi supaya dapat diterapkan ketika pasien pulang.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat membantu peneliti selanjutnya dalam mengumpulkan beberapa data terkait pemberian asuhan keperawatan pada berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermi di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan secara teoritis mengenai konsep BBLR dan konsep Hipotermia. Konsep BBLR akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan medis.

2.1 Konsep Anak

Anak baik sebagai individu maupun bagian dari keluarga merupakan salah satu sasaran dalam pelayanan keperawatan. Untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tepat sesuai dengan masa tumbuh kembangnya. Menurut (Yuliasati & Arnis, 2016)

1. Bayi : 0 – 1 th
2. Toddler : 1 – 2,5 th
3. Pra Sekolah : 2,5 – 5 th
4. Sekolah : 5 – 11 th
5. Remaja : 11 – 18 th

Terdapat perbedaan dalam memberikan pelayanan keperawatan antara orang dewasa dan anak sebagai sasarannya. Perbedaan itu dapat dilihat dari struktur fisik, dimana secara fisik anak memiliki organ yang belum matur sepenuhnya. Sebagai contoh bahwa komposisi tulang pada anak lebih banyak berupa tulang rawan, sedangkan pada orang dewasa sudah berupa tulang keras.

Proses fisiologis juga mengalami perbedaan, kemampuan anak dalam membentuk zat penangkal anti peradangan belum sempurna sehingga daya tahan tubuhnya masih rentan dan mudah terserang penyakit. Pada aspek kognitif, kemampuan berfikir anak serta tanggapan terhadap pengalaman masa lalu sangat berbeda dari orang dewasa, pengalaman yang tidak menyenangkan selama di rawat akan di rekam sebagai suatu trauma, sehingga pelayanan keperawatan harus meminimalisasi dampak traumatis anak. (Hidayat, 2005)

2.2 Konsep Penyakit

Dalam konsep penyakit ini, menguraikan penyakit BBLR yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan, dan komplikasi.

2.2.1 Definisi

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat bayi lahir rendah (BBLR) yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Indonesia, 2009)

Berat bayi yang kurang pada bayi baru lahir dapat dinilai sebagai keadaan kurang gizi, konsumsi pangan ibu pada saat hamil kurang baik sehingga memungkinkan bayi yang dilahirkan mempunyai berta badan yang rendah bahkan bisa sangat rendah (Suhardjo, 2010).

2.2.2 Etiologi

Berat bayi lahir rendah (BBLR) seorang bayi dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, baik dari ibu maupun dari bayi itu sendiri. Menurut (Veronica Magdalena Pinontoan, 2015) penyebab kejadian Berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu faktor ibu, faktor bayi, faktor lingkungan.

a. Faktor ibu :

1) Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

Hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dimana kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin hingga bersiko memiliki bayi dengan BBLR (Pinontoan & Tombakan, 2015)

2) Paritas 1 atau 4

3) Gizi saat hamil

4) Jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat

5) Penyakit menahun ibu

6) Pekerjaan ibu terlalu berat

b. Faktor Janin

1) Prematur

Kesulitan utama dalam persalinan prematur ialah perawatan bayi prematur yang semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitas.

Penelitian menunjukkan bahwa umur kehamilan dan berat bayi lahir rendah saling berkaitan dengan resiko kematian perinatal.

2) Hidramnion

Hidramnion yaitu adanya cairan yang melebihi 2000 mL, semakin berat derajat hidramnion semakin tinggi angka mortalitas perinatal. Mortalitas perinatal meningkat akibat kelahiran prematur dan retriksi pertumbuhan janin. Air ketuban yang paling banyak pada minggu ke-38 ialah 1030cc, pada akhir kehamilan tinggal 790 cc, dan terus berkurang sehingga pada minggu ke-43 hanya 240 cc (Indrasari, 2012).

3) Kehamilan kembar (gemeli)

Kehamilan kembar (gemeli) dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Berat bayi lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan kehamilan kembar, Mempunyai resiko 3.4 kali lebih besar untuk terjadi Berat bayi lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai kehamilan kembar (Indrasari, 2012).

4) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom yang tidak berakibat fatal atau mematikan, tetapi dapat memunculkan beberapa penyakit atau kelainan medis pada anak.

2.2.3 Klasifikasi berat bayi lahir rendah (BBLR)

a Bayi dari kehamilan kurang bulan

Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu, sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan, kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat.

b Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Adalah bayi yang tidak tumbuh dengan baik didalam kandungan. Tiga kelompok bayi KMK :

- 1) KMK lebih bulan
- 2) KMK cukup bulan

Bayi KMK cukup bulan kebanyakan mampu bernapas dan menghisap dengan baik.

3) KMK kurang bulan

c Berat bayi lahir rendah dilihat dari berat badan

1) Berat bayi lahir rendah, berat lahir 1500-2500 gram

2) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir <1500 gram

3) Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir <1000 gram

2.2.4 Manifestasi Klinis

a. Kulit tipis

b. Tulang rawan telinga sangat lunak

c. Lanugo banyak terutama pada punggung

d. Jaringan payudara belum terlihat jelas

e. Perempuan : labia mayora belum menutupi labia minora

f. Laki-laki : skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun.

g. Garis telapak kaki <1/3 bagian atau belum terbentuk

h. Kadang disertai pernapasan tidak teratur

i. Aktifitas dan tangisan lemah

j. Menghisap/menelan tidak efektif atau lemah (Triana Ani, 2015) .

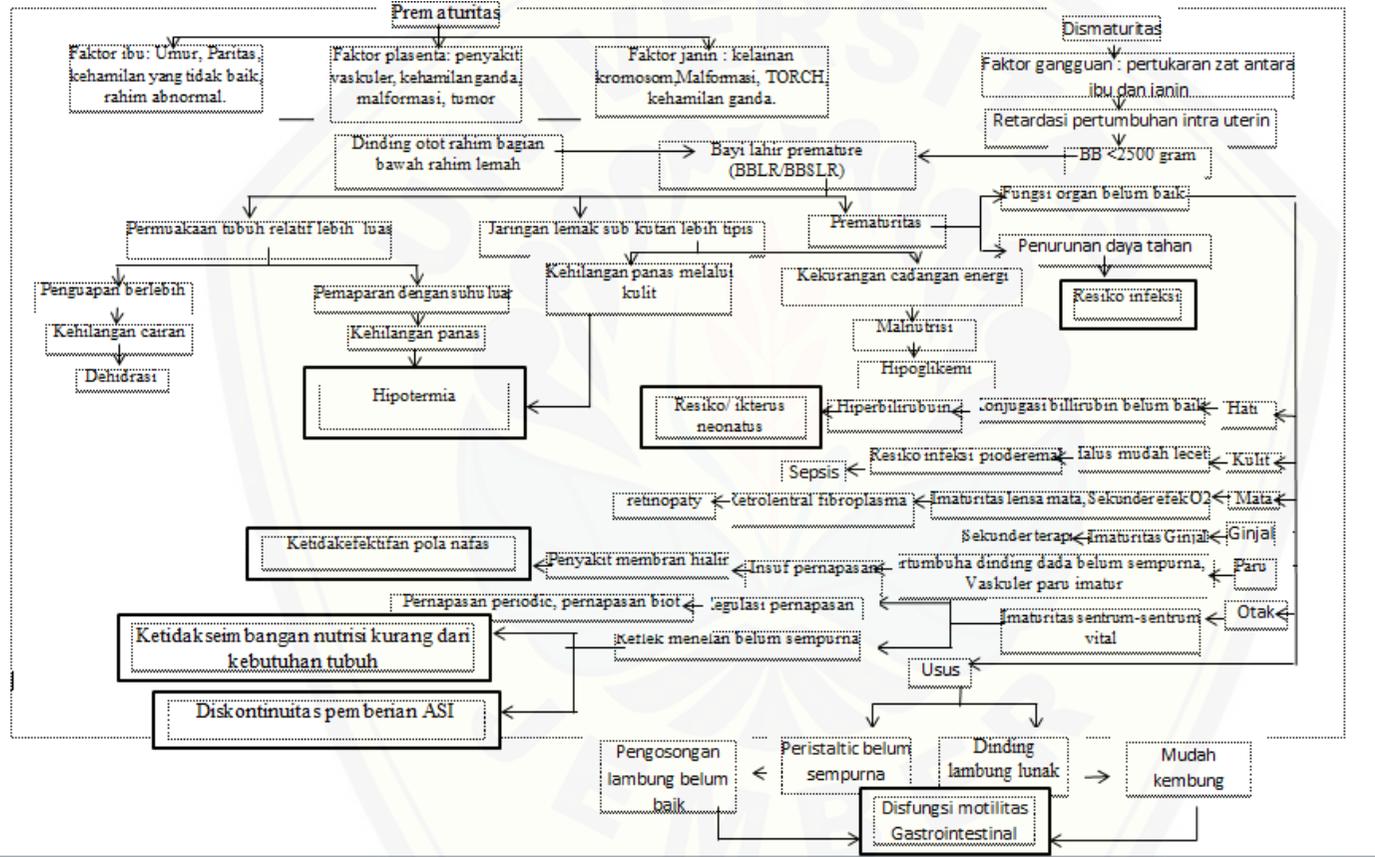
2.2.5 Patofisiologi

Bayi prematur akan beresiko memiliki berat badan yang kurang atau BBLR yang diakibatkan dengan adanya beberapa faktor. Bayi BBLR memiliki jaringan kulit yang tipis pada bayi BBLR dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) yang mengalami hipotermia. Berat bayi lahir rendah (BBLR) mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernapas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena reflek menelan dan mengisap bayi yang masih lemah, kapasitas perutnya pun kecil sehingga cadangan nutrisi terbatas, Resiko lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi

karena permukaan tubuh BBLR relatif luas terhadap massa tubuh sehingga dapat meningkatkan kehilangan panas.



2.2.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway BBLR dengan Masalah Keperawatan Hipotermia (Nurarif, 2016)

2.2.7 Komplikasi

a. Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) antara lain ;

1) Hipotermia

Hipotermi terjadi jika suhu tubuh dibawah 36,5 °C (suhu normal pada neonatus 37-37,5 °C) pada pengukuran suhu melalui ketiak. Bayibaru lahir mudah sekali terkena hipotermi (Hamidah & Syafrudin, 2009).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia istilah medis dimana kadar gula dalam darah meningkat, organ otak pada tubuh bayi dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR) masih imatur dan jaringan lemak yang sangat tipis dapat mengakibatkan bayi mengalami kekurangan energi sehingga tidak dapat mengatur suplai kadar glukosa sehingga mengakibatkan bayi mengalami hipoglikemi.

3) Gangguan cairan dan elektrolit

Dalam keadaan normal, cairan tubuh dalam keadaan seimbang. Bayi dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang relatif luas, sehingga penguapan tubuh dengan suhu luar sangat berlebihan, sehingga bayi beresiko mengaami dehidrasi.

4) Hiperbilirubnemia

Bilirubin merupakan salah satu senyawa yang terjadi karena hasil pemecahan dari sel darah merah yang kemudian di keluarkan melauai plasenta yang ada di dalam tubuh, bilirubin lebih dikenal dengan istilah kuning pada bayi baru lahir. Peningkatan kadar bilirubin serum akan menyebabkan bilirubin yang belum dikongjugasi di hati karena pada organ bayi dengan BBLR mengalami imaturitas sehingga bilirubin masuk kedalam sel saraf.

5) Sindrom gawat napas

Sindrom gawat napas merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dyspnea atau hiperapnea dengan rekuensi pernapasan lebih dari 60 kali permenit. Adaptasi yang dilakukan oleh bayi dengan BBLR sangat tergantung pada maturitas organ, bayi dengan BBLR dalam proses adaptasi tidak berjalan sdengan semestinya karena bayi dengan BBLR mengalami imaturitas organ. (Julina Br Sembiring, 2017).

6) infeksi

sepsis neonatorum adalah infeksi berat yang di derita oleh neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri dalam darah (Surasmi, 2008).

7) Anemia

pada setiap bayi pada semua usia kehamilan, konsentrasi hemoglobin menurun dari kadar tinggi yang semula sesuai untuk kehidupan janin.

b. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) antara lain :

- 1) Gangguan perkembangan
- 2) Gangguan pertumbuhan
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Gangguan pendengaran
- 5) Penyakit paru kronis
- 6) Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit
- 7) Kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Julina Br Sembiring, 2017).

2.2.8 Pentalaksanaan

a. Non farmakologis

Perawatan metode kanguru untuk mengatasi hipotermia pada berat bayi lahir rendah (BBLR). Dengan memperhatikan gambaran klinis dan berbagai kemungkinan yang bisa terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah :

1) Konsep metode kanguru

a) Definisi :

Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi kanguru. Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan pada semua bayi-bayi kecil, ada dua cara yaitu PMK (Perawatan Metode Kanguru) intermiten (sewaktu-waktu) adalah perawatan pada bayi-bayi yang masih terpasang infus, oksigen dan masih dalam perawatan inkubator dilakukan selama 1-2 jam sedangkan PMK kontinu (terus menerus selama 24 jam/ hari) dilakukan pada bayi-bayi yang sudah stabil tanpa infuse, oksigen dan bayi aktif, reflek isap baik (Nurlaila, 2015).

b) Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Terapi perawatan metode kanguru dapat berpengaruh terhadap perubahan respon fisiologis bayi yang memiliki berat badan lahir rendah. Respon fisiologis yang dimaksud meliputi suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen pada bayi. Perawatan metode kanguru terhadap keadaan fisik bayi yang memiliki Berat bayi lahir rendah (BBLR) meliputi stabilnya heart rate pada bayi berat badan lahir rendah, frekuensi nafas dan sangat efektif menjaga suhu tubuh pada bayi (Sofiani & Asmara, 2013).

2) Konsep murrotal alqur'an

a) Definisi

murrotal yang digunakan sebagai terapi adalah rekaman suara manusia membacakan kitab suci al-qur'an. Penggunaan suara manusia sebagai terapi lebih efektif dibandingkan dengansuara yang bukan manusia (Sofiani & Asmara, 2013).

b) Manfaat

untuk memperbaiki tingkat saturasi oksigen darah, laju pernapasan, deyt jantung pada bayi premature, mengurangi stress, dan meningkatkan situasi fisiologis bayi prematur sebagai perawatan perlindungan (satdeghi,2011).

c) Mekanisme murrotal al-qur'an

Mekanisme yang terjadi adalah ketika didengarkan murrotal maka harmonisasi murrotal yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjtnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi yang indah pada otak kanan dan otak kiri yang berdampak memberikan kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena murrotal dapat menjangkau wilayah korteks scerebri dari kortek limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus dan meneruskan sinyanya ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadarayang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus (Mindlin,2009)

d) Bacaan surat ar-rahman

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرَّحْمَنُ

1. (Allah) Yang Maha Pengasih,

عَلَّمَ الْقُرْآنَ ط

2. Yang telah mengajarkan Al-Qur'an.

خَلَقَ الْإِنْسَانَ

3. Dia menciptakan manusia,

عَلَّمَهُ الْبَيَانَ

4. mengajarnya pandai berbicara.

الشَّمْسُ وَالْقَمَرُ بِحُسْبَانٍ

5. Matahari dan bulan beredar menurut perhitungan,

وَالنَّجْمُ وَالشَّجَرُ يَسْجُدْنَ

6. dan tumbuh-tumbuhan [atau bintang-bintang] dan pepohonan, keduanya tunduk (kepada-Nya).

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ

7. Dan langit telah ditinggikan-Nya dan Dia ciptakan keseimbangan,

أَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ

8. agar kamu jangan merusak keseimbangan itu,

وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ

9. dan tegakkanlah keseimbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keseimbangan itu.

وَالْأَرْضَ وَضَعَهَا لِلْأَنَامِ

10. Dan bumi telah dibentangkan-Nya untuk makhluk(-Nya),

فِيهَا فَاكِهَةٌ وَالنَّخْلُ ذَاتُ الْأَكْمَامِ

11. di dalamnya ada buah-buahan dan pohon kurma yang mempunyai kelopak mayang,

وَالْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ

12. dan biji-bijian yang berkulit dan bunga-bunga yang harum baunya.

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

13. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ كَالْفَخَّارِ

14. Dia menciptakan manusia dari tanah kering seperti tembikar,

وَخَلَقَ الْجَانَّ مِنْ مَّارِجٍ مِّنْ نَّارٍ

15. dan Dia menciptakan jin dari nyala api tanpa asap.

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

16. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

رَبُّ الْمَشْرِقَيْنِ وَرَبُّ الْمَغْرِبَيْنِ

17. Tuhan (yang memelihara) dua timur dan Tuhan (yang memelihara) dua barat.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

18. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مَرَجَ الْبَحْرَيْنِ يَلْتَقِيَانِ

19. Dia membiarkan dua laut mengalir yang (kemudian) keduanya bertemu,

بَيْنَهُمَا بَرْزَخٌ لَا يَبْغِيَانِ

20. di antara keduanya ada batas yang tidak dilampaui oleh masing-masing.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

21. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَخْرُجُ مِنْهُمَا اللُّؤْلُؤُ وَالْمَرْجَانُ

22. Dari keduanya keluar mutiara dan marjan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

23. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلَهُ الْجَوَارِ الْمُنشَنَتُ فِي الْبَحْرِ كَأَلْأَعْلَامِ

24. Milik-Nyalah kapal-kapal yang berlayar di lautan bagaikan gunung-gunung.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

25. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ

26. Semua yang ada di bumi itu akan binasa,

وَيَبْقَى وَجْهُ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

27. tetapi wajah Tuhanmu yang memiliki kebesaran dan kemuliaan tetap kekal.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

28. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَسْأَلُهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ كُلَّ يَوْمٍ هُوَ فِي شَأْنٍ

29. Apa yang di langit dan di bumi selalu meminta kepada-Nya. Setiap waktu Dia dalam kesibukan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

30. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

سَنَفْرَعُ لَكُمْ آيَةَ الثَّقَلَيْنِ

31. Kami akan memberi perhatian sepenuhnya kepadamu wahai (golongan) manusia dan jin!

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

32. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَمْعَشَرُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِنِ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ فَانْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَانٍ

33. Wahai golongan jin dan manusia! Jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, maka tembuslah. Kamu tidak akan mampu menembusnya kecuali dengan kekuatan (dari Allah).

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

34. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يُرْسَلُ عَلَيْكُمَا شَوْابٌ مِّنْ نَّارٍ وَنُحَاسٌ فَلَا تَنْتَصِرَانِ

35. Kepada kamu (jin dan manusia), akan dikirim nyala api dan cairan tembaga (panas) sehingga kamu tidak dapat menyelamatkan diri (darinya).

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

36. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فَإِذَا انشَقَّتِ السَّمَاءُ فَكَانَتْ وَرْدَةً كَالدِّهَانِ

37. Maka apabila langit telah terbelah dan menjadi merah mawar seperti (kilauan) minyak.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

38. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فَيَوْمَئِذٍ لَا يُسْأَلُ عَنْ ذَنْبِهِ إِنْسٌ وَلَا جَانٌّ

39. Maka pada hari itu manusia dan jin tidak ditanya tentang dosanya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

40. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يُعْرِفُ الْمَجْرِمُونَ بِسَيِّئِهِمْ فَيُؤْخَذُ بِالنَّوَاصِي وَالْأَقْدَامِ

41. Orang-orang yang berdosa itu diketahui dengan tanda-tandanya, lalu direnggut ubun-ubun dan kakinya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

42. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

هَذِهِ جَهَنَّمُ الَّتِي يُكَذِّبُ بِهَا الْمَجْرِمُونَ

43. Inilah neraka Jahanam yang didustakan oleh orang-orang yang berdosa.

يَطُوفُونَ فِيهَا وَبَيْنَ حَمِيمٍ إِنٍ

44. Mereka berkeliling di sana dan di antara air yang mendidih.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

45. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلِمَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ جَنَّاتٌ

46. Dan bagi siapa yang takut akan saat menghadap Tuhannya ada dua surga.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

47. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

ذَوَاتَا أَفْنَانٍ

48. kedua surga itu mempunyai aneka pepohonan dan buah-buahan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

49. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنِينَ تَجْرِيانِ

50. Di dalam kedua surga itu ada dua buah mata air yang memancar.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

51. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا مِنْ كُلِّ فَاكِهَةٍ زَوْجَانِ

52. Di dalam kedua surga itu terdapat aneka buah-buahan yang berpasangan-pasangan.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

53. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مُتَّكِئِينَ عَلَى فُرُشٍ بَطَائِنُهَا مِنْ إِسْتَبْرَقٍ وَجَنَى الْجَنَّتَيْنِ دَانٍ

54. Mereka bersandar di atas permadani yang bagian dalamnya dari sutera tebal.

Dan buah-buahan di kedua surga itu dapat (dipetik) dari dekat.

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

55. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ فَصِيرَاتُ الطَّرْفِ لَمْ يَطْمِئِنَّهُنَّ أَنَسٌ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌّ

56. Di dalam surga itu ada bidadari-bidadari yang membatasi pandangan, yang

tidak pernah disentuh oleh manusia maupun jin sebelumnya.

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

57. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

كَأَنَّهُنَّ الْيَاقُوتُ وَالْمَرْجَانُ

58. Seakan-akan mereka itu permata yakut dan marjan.

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

59. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

60. Tidak ada balasan untuk kebaikan selain kebaikan (pula).

فَبِأَىٰ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

61. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَمِنْ دُونِهِمَا جَنَّتَيْنِ

62. Dan selain dari dua surga itu ada dua surga lagi.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

63. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan,

مُدَّاهَمَاتِينَ

64. kedua surga itu (kelihatan) hijau tua warnanya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

65. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنِينَ نَضَّاحَتَيْنِ

66. Di dalam keduanya (surga itu) ada dua buah mata air yang memancar.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

67. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا فَاكِهَةٌ وَنَخْلٌ وَرُمَّانٌ

68. Di dalam kedua surga itu ada buah-buahan, kurma dan delima.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

69. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ حَبِيرَاتٌ جَسَانٌ

70. Di dalam surga-surga itu ada bidadari-bidadari yang baik-baik dan jelita.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

71. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

حُورٌ مَّقْصُورَاتٌ فِي الْخِيَامِ

72. Bidadari-bidadari yang dipelihara di dalam kemah-kemah.

فَبَايَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

73. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

لَمْ يَطْمِئِنَّ أَنْسُ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌّ

74. Mereka tidak pernah disentuh oleh manusia maupun oleh jin sebelumnya.

فَبَايَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

75. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مُتَكِّئِينَ عَلَى رَفْرَفٍ خُضْرٍ وَعَبْقَرِيٍّ حِسَانٍ

76. Mereka bersandar pada bantal-bantal yang hijau dan permadani-permadani yang indah.

فَبَايَ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

77. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

تَبَارَكَ اسْمُ رَبِّكَ ذِي الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

78. Mahasuci nama Tuhanmu Pemilik Keagungan dan Kemuliaan.

e) Manfaat terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan Murrotal al qur'an

Berdasarkan penelitian Yeyen Putriana dan Warjedin aliyanto 2018 yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek terdapat 30 sampel bayi yang diberikan terapi perawatan metode kanguru. Hasil penelitian menunjukkan selama 3 hari pemberian terapi terjadi perubahan suhu yang bayi antara sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi.

3) Prosedur Pelaksanaan Terapi Perawatan Metode Kanguru Kombinasi dengan Murrotal Al-qur'an

a) Indikasi

Bayi dengan berat badan ≤ 2500 gram, Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai, Refleks dan koordinasi isap dan menelan yang baik, Perkembangan selama di inkubator (rumah sakit) baik, Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan

b) Persiapan

(1) Persiapan Alat

- (a) Handphone
- (b) Timer
- (c) Baju kanguru
- (d) Gendongan
- (e) Penitip kepala
- (f) Sarung tangan dan kaki
- (g) Alat pengukur suhu (termometer axilla)

(2) Persiapan Klien (ibu dan bayi)

Ibu

- (a) mengajarkan cuci tangan
- (b) mengganti pakaian

Bayi

- (a) melepas baju bayi dan memakaikan sarung tangan

(3) Persiapan Perawat

- (a) Memberikan Health Education mengenai terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an dengan menggunakan media handphone sebagai sumber suara
- (b) Mengukur suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pemberian terapi

c) Pelaksanaa

- (1) Mencuci tangan
- (2) Ibu melepas pakaian atas dan mengganti dengan baju kanguru
- (3) Melepaskan baju bayi

- (4) Memakaikan penutup kepala dan sarung tangan beserta sarung kaki
- (5) Gendong bayi dan posisikan frog position
- (6) Gunakan gendongan sebagai pengaman bayi
- (7) Melapisi dengan baju kanguru
- (8) Ibu dan bayi duduk dan memposisikan senyaman mungkin
- (9) Memutarkan muurotal al-qur'an selama 1 jam
- (10) Jiak sudah selesai gendong bayi dan meletakkan bayi pada tempat tidur
- (11) Memakaikan baju bayi dan selimut
- (12) Ibu melepas baju kanguru dan mengganti dengan pakaiannya
- (13) Mencuci tangan .

d) Dokumentasi

Catat jam, hari, tanggal, serta suhu, berat badan dan tanda-tanda vital bayi setelah dilakukan perawatan metode kanguru

Pelaksanaan terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an dilakukan 1 hari 1 kali ketika peneliti berada di ruangan, serta hasil dari terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an pada bayi 1 lebih dari 3 hari dan pada bayi 2 sesuai dengan penelitian yang terlebih dulu dilakukan. Pada bayi 1 dilihat dari faktor kondisi yang sangat lemah dan memiliki usia gestasi yang masih muda sehingga masa perawatannya lebih lama.

b. Farmakologis

1). Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik juga diperlukan pada bayi untuk mencegah infeksi nosokomial. Serta pemberian aminofilin untuk mencegah masalah pernafasan. Pemberian aminofilin sangat diperlukan untuk mengatasi komplikasi yang bisa saja terjadi pada bayi (Rahmanoe, 2014).

2) Dietetik

Bayi prematur atau BBLR mempunyai masalah menyusu karena refleks menghisapnya masih lemah untuk bayi demikian lebih baik ASI dikeluarkan

dengan dipompa atau diperas dan diberikan pada bayi menggunakan pipa lambung atau pipet (Julina Br Sembiring, 2017).

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Biodata

Kejadian bayi lahir rendah semakin berisiko terjadi pada kehamilan pertama/primigravida. Penelitian menunjukkan bahwa kasus BBLR lebih banyak ditemukan pada kelompok primigravida daripada multigravida. Primigravida pada masa remaja (<20tahun) berisiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Sumarmi, 2015).

b. Riwayat maternal

Berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh bayi prematur maupun retardasi pertumbuhan rahim/IUGR (*intrauterine growthrestriction*). usia kehamilan < dari 36 bulan dapat menyebabkan bayi BBLR, ibu yang memiliki riwayat melahirkan Berat bayi lahir rendah (BBLR) BBLR mempunyai potensi tinggi untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah BBLR kembali.

2.3.2 Pemeriksaan fisik

a. Sistem saraf

Refleks pada bayi saat lahir diantaranya yaitu:

- 1) Refleks moro
- 2) Refleks sucking
- 3) Refleks menelan
- 4) Refleks rooting

Tetapi pada bayi yang mengalami berat bayi lahir rendah refleks yang ada lemah karena beberapa otot pada bayi yang memiliki berat bayi lahir rendah belum aktif sehingga berakibat pada sistem saraf bayi.

b. Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler denyut nadi bayi tidak teratur nadi perifer lemah rata-rata nadi apikal 120-160x/menit dalam kondisi tidur 70-100x/menit dan 180x/menit ketika menangis. Bayi mudah terindikasi anemia karena sel darah merah yang

masih kurang dan bayi yang menderita BBLR mudah mengalami sianosis, pucat, ikterik, warna bantalan kuku, membran mukosa dan bibir pucat (Triana Ani, 2015).

Aktifitas, istirahat dan tidur bayi lebih banyak tertidur daripada bangun, status sadarnya bayi semi koma, saat tidur dalam meringis atau tersenyum adalah bukti tidurdengan gerakan mata cepat (REM) tidur rata-rata 20jam/hari

Pernafasan bayi mungkin rendah cepat dan belum belum teratur, sering terjadi apnea karena otot pernapasan masih lemah, pola pernafasan diafragmatik dan abdominal dengan gerakan sinkron dari dada dan abdomen. Auskultasi bunyi pernapasan mungkin dangkal tidak teratur (Wilkinson, 2016).

c. Sistem Imun

Sistem imun akan mudah terjadi infeksi karena pembentukan antibody yang tidak baik. Pergerakan otot kurang, tonus otot belum sempurna disebabkan muskuler. Otot masih hipotonik, sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua tungkai dalam keadaan abduksi.

d. Pernafasan

Pernafasan dangkal, tidak teratur, dan pernafasan diafragatik intermiten atau periodik (30-60kali/menit) adanya pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal atau substernal, adanya sianosis, adanya bunyi ampela pada auskultasi menandakan sindrom distres pernapasan (RDS).

e. Neurosensori

Sutura tengkorak dan fontanel tampak melebar, menonjlan karena ketidakadekuatan pertumbuhan tulang mungkin terlihat, kepala kecil dengan dahi menonjol, batang hidung cekung, hidung pendek mencuat, bibir atas tipis dan dagu maju, tonus otot dapat tampak kencang dengan fleksi ekstremitas bawah dan serta keterbatasan gerak, pelebaran tampilan mata.

f. Seksualitas

Labia minora wanita mungkin lebih besar dari labia mayora dengan klitoris menonjol, testis pria mungkin tidak turun, ruge mungkin banyak atau tidak ada pada skrotum.

g. Keamanan

Suhu flektuasi dengan mudah, tidak terdapat garis alur pada telapak tangan, warna mekonium mungkin jelas pada jari tangan dan dasar tali pusat dengan warna kehijauan, menangis mungkin lemah.

h. Perkembangan janin

Janin pada usia gestasi 24 minggu memiliki karakteristik, panjang bayi 28 sampai 36 cm, berat 550 gram. Pada usia gestasi 28 minggu memiliki panjang 35 hingga 38 cm dan memiliki berat 1200 gram. Usia gestasi 32 minggu memiliki panjang 38 hingga 43 cm dan berat 1600 gram. Usia gestasi 36 minggu bayi memiliki panjang 42 hingga 49 cm dan berat 1900 hingga 2700 gram (Pillitteri, 2002).

2.1.1 Pemeriksaan diagnostik

- a. Jumlah darah lengkap: penurunan pada Hb/Ht dihubungkan dengan anemia atau kehilangan darah.
- b. Dektrosik : menyatakan hipoglikemia
- c. Analisa Gas Darah (AGD) : menentukan derajat keparahan distres pernapasan
- d. Billirubin : mengkaji adanya peningkatan polisitemia

2.1.2 Definisi Diagnosa

Hipotermi terjadi jika suhu tubuh dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ (suhu normal pada neonatus $36,5-37^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui ketiak. Bayi baru lahir mudah seakli terkena hipotermi (Hamidah & Syafrudin, 2009).

Suhu rektal bayi dibawah 35°C diartikan sebagai keadaan hipotermi. Karena mekanise pengaturan panasnya masih immatur pada saat lahir, karena itu lingkungan bayi yang baru lahir harus dipertahankan pada suhu yang tidak menyebabkan peningkatan laju metabolik yang terlalu besar untuk mempertahankan bayi tersebut (Hartono&Andry, 2001).

2.3.3 Diagnosa

Diagnosa keperawatan Hipotermia : suhu tubuh di bawah kisaran normal diurnal karena kegagalan termogulasi (Wilkinson, 2016).

c. Batasan Karakteristik

- 1) Hipotermia tingkat 1 suhu 36-36,5°C
- 2) Hipotermi tingkat 2 suhu 35-35,9°C
- 3) Bayi dengan menambahkan berat badan kurang (<30 g/hari)
- 4) Ikterik
- 5) Pucat
- 6) Distress pernapasan
- 7) Gelisah
- 8) Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusu

d. Faktor Berhubungan

- 1) Penundaan menyusu ASI
- 2) Terlalu dini memandikan bayi baru lahir
- 3) Melahirkan di luar rumah sakit yang beresiko tinggi
- 4) Stratum korneum imatur
- 5) Peningkatan area permukaan tubuh terhadap resiko berat badan
- 6) Peningkatan kebutuhan oksigen
- 7) Peningkatan PVR (*pulmonal vasculer resistance*)
- 8) Kontrol vaskular tidak efektif
- 9) Termogenesis menggigil tidak efektif
- 10) Melahirkan diluar rumah sakit tanpa rencana

2.3.4 Intervensi (NIC)

a. Kriteria Hasil (NOC)

- 1) Termoregulasi bayi normal
- 2) Tanda tanda vital bayi dalam batas normal
- 3) Tidak mengalami penurunan suhu
- 4) Tidak mengalami perubahan warna kulit (kebiruan)

b. Intervensi (NIC)

1. Manajemen lingkungan

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung
- b. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih
2. Perawatan hipotermia
 - a. Monitor suhu pasien
 - b. Bebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah
 - c. Monitor adanya gejala yang berhubungan dengan hipotermi ringan (takipnea, menggigil)
 - d. Monitor warna dan suhu kulit
 - e. Berikan pemanas pasif (selimut, penutup kepala dan pakaian hangat)
3. Pengaturan suhu
 - a. Monitoring suhu paling tidak setiap 2 jam
 - b. Selimuti Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berbahan dalam plastik
 - c. Tempatkan bayi baru lahir dibawa penghangat jika diperlukan
 - d. Monitoring tanda-tanda vital (monitor tekanan darah, respirasi, nadi) sesuai kebutuhan
 - e. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat
 - f. Berikan perawatan merode kanguru kombinasi dengan murrotal alqur'an

2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi untuk mencapai tujuan yang lebih spesifik. Dalam tindakan implementasi perawat harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif, menciptakan hubungan saling percaya, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan melakukan observasi, dan kemampuan evaluasi. Pendekatan yang diberikan adalah pendekatan secara independen, dependen, dan interdependen, berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* penulis melakukan intervensi dan yang akan di implementasikan:

1. Manajemen lingkungan
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung
 - b. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih

2. Perawatan hipotermia
 - a. Monitor suhu pasien
 - b. Bebaskan pasien dari pakaian yang dingin dan basah
 - c. Monitor adanya gejala yang berhubungan dengan hipotermi ringan (takipnea, menggigil)
 - d. Monitor warna dan suhu kulit
 - e. Berikan pemanas pasif (selimut, penutup kepala dan pakaian hangat)
3. Pengaturan suhu
 - a. Monitoring suhu paling tidak setiap 2 jam
 - b. Selimuti Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berbahan dalam plastik
 - c. Tempatkan bayi baru lahir dibawa penghangat jika diperlukan
 - d. Monitoring tanda-tanda vital (monitor tekanan darah, respirasi, nadi) sesuai kebutuhan
 - e. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat
 - f. Berikan perawatan merode kanguru kombinasi dengan murrotal alqur'an

2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Selain digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2011). Hal yang perlu dievaluasi adalah bayi tidak mengalami asidosis metabolik, bayi tidak mengalami distress pernafasan, bayi tidak gelisah, bayi tidak mengalami hipotermi baik tingkat 1 hingga tingkat 4, tidak ikterik, bayi tidak pucat.

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penelitian pada berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermia

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan berat bayi lahir rendah dengan masalah keperawatan hipotermia di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan merupakan pelaksanaan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada berat bayi lahir rendah (BBLR). Klien Berat Bayi Lahir Rendah

3.2.2 Klien Berat bayi lahir rendah adalah klien yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

3.2.3 Masalah Hipotermia

Merupakan komplikasi dari kelainan pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dimana bayi akan mengalami penurunan suhu tubuh.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah bayi ny. U dan bayi ny. H yang mengalami Berat bayi lahir rendah (BBLR) yang memiliki masalah keperawatan hipotermi yang mempunyai keseluruhan atau sebagian dari batasan karakteristik. Kriteria partisipan yang akan dinilai sebagai berikut:

3.3.1 Bayi dengan diagnosa Berat bayi lahir rendah (BBLR) pada rekam medis bayi.

3.3.2 Bayi dengan berat badan 1500 gram hingga 2400 gram, penulis mengambil data pada bayi yang memiliki berat badan 1500-2400 gram karena jika pada bayi dibawah 1500 tidak dapat dilakukan intervensi mandiri.

3.3.3 Bayi dirawat di Ruang Neonatus RSUD. dr. Haryoto Lumajang.

3.3.4 Memiliki 2 batasan karakteristik yang tercantum dengan tanda dan gejala hipotermi menurut (Nanda,2018)

- a Hipotermia tingkat 1 suhu 36-36,5°C
- b Hipotermi tingkat 2 suhu 35-35,9°C
- c Bayi dengan menambahkan berat badan kurang (<30 g/hari)
- d Distress pernapasan
- e Gelisah
- f Ikterik
- g Pucat
- h Bayi dengan kekurangan energi untuk mempertahankan menyusu

3.3.5 Bayi rujukan maupun pasien dari VK bersalin.

3.3.6 Orang tua bayi bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Waktu dan Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan berat bayi lahir rendah dengan masalah keprawatan hipotermia di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada bayi yang memiliki berat bayi lahir rendah yang mengalami hipotermia dan di rawat di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang, dimana ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto menjadi tempat rujukan dari beberapa rumah sakit swasta. Ruang neonatus dibagi menjadi 2 bagian yaitu ruang isolasi dan ruang interna dimana ruang isolasi untuk pasien rujukan dan ruang interna untuk bayi yang melahirkan di RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data sejak bulan Februari 2019 sampai dengan bulan Maret 2019, bayi 1 pada hari minggu 24 Februari 2019 dan 2 pada hari selasa 26 Maret 2019 dilakukan pengambilan data pada bayi 1 selama 5 hari dan pada bayi 2 selama 3 hari, adapun penyusunan proposal sampai dengan Laporan tugas akhir kurang lebih 6 bulan.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada studi kasus menggunakan cara wawancara, observasi, dan juga dokumentasi kepada orang tua bayi yang akan menjadi

partisipan. Orang tua bayi akan di wawancarai mengenai data data yang diperlukan oleh peneliti seperti biodata bayi, keluhan utama pada bayi, riwayat keluarga (ibu) saat mengandung bayi. Wawancara merupakan pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung kepada orang tua yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau checklist (Hidayat, 2007). Wawancara bisa berisi tentang anemnesa terkait identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dll. Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya. Peneliti juga melakukan pengumpulan data melalui perawat ruang neonatus dan juga melihat hasil dari rekam medis bayi, hasil laboratorium jika ada.

Tahap observasi disini peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung kepada bayi dengan cara pemeriksaan fisik pada bayi dimana dilakukan inspeksi,palpasi,perkusi,auskultasi pada bayi. Observasi sendiri merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang dapat digunakan, adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar checklist (Hidayat, 2007).

Peneliti melakukan dokumentasi pada lembar asuhan keperawatan neonatus, dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film documenter (Hidayat, 2007).

3.6 Analisa Data

Data yang diperoleh dari tahap pengumpulan data akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin pada lembar asuhan keperawatan neonatus. Data yang didapat akan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif kemudian dianalisis berdasarkan pengkajian dan dibandingkan dengan nilai

normal selanjutnya akan disajikan dengan format asuhan keperawatan neonatus. Penyajian data akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan berdasarkan teori yang ada dengan menyimpulkan data yang terkumpul terkait pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi pada bayi.

3.7 Etika Penulisan

3.7.1 *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien pada orang tua bayi)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan pada penelitian kali ini informed consent diberikan pada orang tua bayi dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika partisipan bersedia (orang tua bayi), maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika partisipan (orang tua bayi) tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007)

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar alat ukur. Nama partisipan diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2007).

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah partisipan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan diasajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2007).

BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan hasil asuhan keperawatan pada berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi Ny. U dan bayi Ny. H dengan masalah keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran, untuk perbaikan asuhan keperawatan dimasa yang akan datang.

5.1 Simpulan

Hasil eksplorasi pada kedua berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Hipotermia ada lima hal yaitu :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua bayi yaitu yang memiliki Berat bayi lahir rendah (BBLR)(BBLR) dan dengan didapatkan usia gestasi kedua bayi kurang 26 minggu dan 34 minggu dimana akan beresiko memiliki berat bayi lahir rendah pada bayi dengan masalah keperawatan hipotermia.

5.1.2 Diagnosa

Berdasarkan batasan karakteristik kedua bayi memiliki suatu masalah prioritas yang sama yaitu diagnosa keperawatan hipotermia.

5.1.3 Intervensi

Hasil intervensi yang direncanakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada dasarnya sama sesuai dengan teori khususnya pada neonatus, dengan mengenal diagnosa keperawatan yang baik sehingga dapat merencanakan intervensi sehingga dapat di implementasikan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada pada RSUD dr. Haryoto Lumajang.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah hipotermia sesuai dengan intervensi yang direncanakan, intervensi yang sangat penting pada Berat bayi lahir rendah (BBLR)dengan masalah keperawatan hipotermia yaitu melakukan perawatan metode kanguru kombinasi dengan murtalalqur'an.

5.2.1 Evaluasi

Evaluasi pada bayi berta badan lahir rendah dengan masalah keperawatan hipotermia yaitu di lihat dari kriteria hasil yang telah disusun dan tercapai setelah 3 hari dilakukan asuhan keperawatan pada kedua bayi suhu tubuh pada bayi mengalami kenaikan ujung kuku tidak mengalami kebiruan tetapi bayi masih mengalami penurunan suhu.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu serta pengalaman selama studi kasus asuhan keperawatan pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah hipotermia.

5.2.2 Untuk perawat ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang

Perawat perlu menerapkan terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al qur'an pada bayi yang memiliki Berat bayi lahir rendah (BBLR) terutama yang mengalami masalah keperawatan hipotermia.

5.2.3 Untuk keluarga dan pasien

Bayi dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan hipotermia memerlukan perawatan lanjut setelah keluar rumah sakit sehingga ibu dapat melakukan menerapkan terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murottal al-qur'an sehingga peran keluarga terutama ibu sangat penting bagi bayi.

5.2.4 Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan asuhan keperawatan yang berfokus pada pemberian perawatan metode kanguru kombinasi murrotal alqur'an dan menambahkan hari evaluasi untuk pengoptimalan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andry & Hartono, 2001. Perawatan Maternitas. Jakarta: Egc.
- Arda, D., 2015. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangan Pnc Kota Makassar. Jik.Sh, Pp.1-2.
- Asmadi, 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Egc.
- Baradero, M., Dayrit, M.W. & Siswadi, Y., 2008. Keperawatan Perioperati Prinsip Dan Praktik. Jakarta: Egc.
- Debora, O., 2011. Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika.
- Deri Rizky Anggraini, S..G. & Subakti, Y., 2013. Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Diagnoses, N.I.N., 2018. Nanda-I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta : Buku Kedokteran Egc.
- Dotulong, J.F.J. & Margareth R. Sapulete, G.D.K., 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik, Iii, P.2.
- Fridely, P.V., 2017. Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Ilmiah Bidan , Ii, P.2.
- Hamidah & Syafrudin, 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: Egc.
- Heraswati, D., 2013. Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Intermitten. Jurnal Kebidanan, Vol 2.
- Herdman, T.H., 2018. Nanda-I Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: Egc.
- Hidayat, A.A., 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A., 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Indonesia, I.D.A., 2009. Pedoman Pelayanan Medis.
- Indrasari, N., 2012. Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). Jurnal Keperawatan , 8, P.2.
- Julina Br Sembiring, S.S..M.K., 2017. Asuhan Neonatus, Bayi,Balita,Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Budi Utama.
- M, A.A.R.M., 2014. Drug Therapy Of Infant With Low Birth Weight (Lbw). Medula, Pp.2-3.
- Mahayana, S.A.S., Chundrayetty, E. & Yulistini, 2015. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Fk Unand, 4, P.3.
- Nanda, 2018. Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: Egc.
- Nurarif, D., 2016. Asuhan Keperawatan Praktis. Jogjakarta: Percetakan Mediacion Publishing Jogjakarta.

- Nur, R., Arifuddin, A. & Novilia, R., 2016. Analisa Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 7, P.1.
- Nurlaila, R.S.S.H., 2015. Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dengan Kejadian Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Hasada Mahakam*, Iii, Pp.452-522.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, A., 2002. *Buku Saku Asuhan Ibu & Anak*. Jakarta: Egc.
- Pinontoan, V.M. & Tombokan, S.G.J., 2015. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3, P.1.
- Putriana, Y. & Aliyanto, W., 2018. Efektivitas Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dan Terapi Murrotal Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Suhu Pada Bayi Bblr. *Jurnal Kesehatan*, 9, P.1.
- Reeder, S. & J, 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga*. Jakarta: Egc.
- Rulina Suradi, P.B.Y., 2000. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Sari Pediatri* , Ii, P.1.
- Sinclair, C., 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : Egc.
- Sofiani, F. & Asmara, F.Y., 2013. Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk). *Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Sumarmi, H.S., 2015. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir. *Media Gizi Indonesia*, Pp.10-1.
- Sunarsih, D., 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Surasmi, D., 2008. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: Egc.
- Syafrida Hanum, D., 2014. Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jom Psik*, Pp.1-2.
- Triana Ani, D., 2015. *Kegawat Daruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Wilkinson, J.M., 2016. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Yuliastati & Arnis, A., 2016. *Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 1 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN METODE KANGURU KOMBINASI
MURROTAL ALQUR'AN**



OLEH:
Awalani Riska

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Perawatan Metode Kanguru kombinasi dengan murotal alqur'an
Hari/Tanggal :
Waktu : 1 x 20 menit
Tempat :
Sasaran :

A. Analisis Situasi

1. Audien
 - a. 1 orang
 - b. Ruang neonatus RSUD dr. Haryoto
2. Penyuluh
 - a. Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
 - b. Mampu Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang perawatan metode kanguru kombinasi dengan murotal alquran
3. Ruangan
 - a. Ruang neonatus RSUD dr. Haryoto

B. Tujuan Intruksional

1. Tujuan umum
Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan metode kanguru kombinasi dengan murotal al-qur'an diharapkan ibu bayi mampu memahami dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga kesehatan bayi.
2. Tujuan khusus
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu bayi mampu:
 - a. Pengertian metode kangguru dengan bahasa sendiri
 - b. Menyebutkan waktu pelaksanaan metode kangguru

- c. Menyebutkan pengertian BBLR
- d. Menyebutkan 2 dari 4 alasan penggunaan metode kangguru pada BBLR
- e. Menyebutkan 3 dari 5 kriteria BBIR untuk metode kangguru
- f. Menjelaskan cara melakukan metode kangguru
- g. Menjelaskan pemantauan saat melakukan metode kangguru
- h. Menyebutkan 5 dari 8 manfaat metode kangguru pada BBLR

C. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 4. Kontrak waktu 	Memperhatikan dan menjawab salam	Ceramah	5 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian pmk kombinasi murrotal b. Indikasi bayi bblr 	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah dengan Modul	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan audien untuk bertanya b. Memberikan pertanyaan c. Menyimpulkan isi materi penyuluhan d. Salam penutup 	Bertanya dan menjawab	Ceramah dan tanya jawab	5 menit

D. Materi

(Terlampir)

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Modul

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur:
Ibu bayi terkoordinasi dengan baik.
2. Evaluasi proses:
 - a. Penyaji menyampaikan materi dengan baik.
 - b. Ibu bayi mengikuti penyampaian materi oleh penyaji dan mendengarkan antusias.
3. Evaluasi hasil:
Ibu bayi merespon/memberikan feedback dengan baik.

H. Tanya jawab

1. Jelaskan definisi perawatan metode kanguru kombinasi murrotal al-qur'an?
2. Mencontoh perawatan metode kanguru kombinasi murrotal al-qur'an?
3. Sebutkan cara melakukan perawatan metode kanguru kombinasi murrotal al-qur'an?
4. Apa saja tanda alat dan perlengkapan yang digunakan perawatan metode kanguru kombinasi murrotal al-qur'an?

MATERI

PERAWATAN METODE KANGURU

1. Pengertian

- a. Metode kangguru adalah cara perawatan bayi dengan menggendong lekat bayi lekat ke dada ibu, layaknya induk kangguru memasukkan anaknya ke dalam kantung, tanpa ada batas kain (skin to skin), sehingga ada kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Perawatan kangguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama, serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada BBLR. Metode ini dapat diterapkan pada saat inisiasi menyusui dini, pemberian ASI, namun pada BBLR metode ini dianjurkan dilakukan selama 24 jam.

2. Metode Kangguru = hold me, feed me, love me

- a. Saat perawatan bayi dengan metode kangguru, bayi yang didekap oleh ibunya, merasakan sentuhan kulit kekulit yang tentu memberikan kenyamanan dan ketenangan pada bayi. Suhu tubuh ibu dapat naik dan turun dengan sendirinya sesuai kebutuhan bayi (maternal neonatal thermal synchrony), tanpa pengaturan manual seperti incubator. Kontak kulit ke kulit ini juga dapat meminimalkan kehilangan panas dari permukaan tubuh bayi, yang tidak dapat dilakukan incubator. Dengan kontak emosional yang erat antara ibu dan bayi pada metode kangguru, produksi asi meningkat karena adanya refleks letdown oleh hormone oksitosin dalam tubuh ibu. Bayi pun tidak perlu di keluarkan dari incubator untuk bias mendapat ASI. Bayi dapat langsung menghisap ASI dari payudara ibu dengan sedikit mengubah posisi,

Karena bayi memiliki insting dan dapat merasakan detak jantung ibunya.

- b. Selain itu metode kangguru dapat menurunkan resiko infeksi pada bayi karena bagaimanapun flora normal kulit ibu tentu lebih “aman” dari pada kuman resisten antibiotic di ruang rawat rumah sakit. Bayipun lebih cepat dipulangkan dari rumah sakit karena peningkatan berat badan lebih cepat dan metode kangguru dan dilanjutkan di rumah oleh ibu dibantu oleh anggota keluarga lainnya. Dengan demikian biaya perawatan rumah sakit dapat ditekan.

3. BBLR dan Metode Kangguru

- a. BBLR adalah bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gr, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dibedakan menjadi dua bagian, (1) BBL sangat rendah bila lahir dengan berat < 1500 gr, (2) BBLR dengan berat lahir 1500-2499 gr.
- b. BBLR memiliki kulit yang sangat tipis, jaringan lemak bawah kulit sedikit, permukaan tubuhnya relative lebih luas dibandingkan dengan berat badan, pusat pengaturan suhu yang belum sempurna. Oleh karena itu BBLR mudah kehilangan panas dan sering kedinginan. Kondisi ini dapat membawa bencana yang besar bagi kelangsungan hidup bayi. Apabila bayi mengalami kedinginan maka dapat terjadi henti nafas, badannya pucat kebiruan, detak jantungnya melemah dan berakhir dengan kematian.
- c. Metode kangguru dilakukan setelah 2 minggu kelahiran sampai bayi tidak mau lagi, yaitu sekitar usia 36 minggu atau menunggu berat badan bayi 2 kg. metode ini dianjurkan selama 24 jam, tetapi pada permulaan dapat dilakukan bertahap dari minimal 60 menit, kemudian ditingkatkan terus menerus siang dan malam dan berhenti hanya saat ketika mengganti popok. Pada saat itu dokter akan memeriksa jumlah dan waktu minum, serta pemantauan

pertumbuhannya. Misalnya, kemampuan bayi meminum ASI kira-kira 180-200 ml/kg BB/hari, kenaikan BB per hari paling tidak 20-30 gram atau 2 ons perminggu.

d. Kriteria BBLR untuk metode kangguru:

4. bayi dengan BB \leq 2000 gr.
5. tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
6. refleks dan koordinasi isap serta menelan baik.
7. perkembangan selama di inkubator baik.
8. kesiapan dan keikutsertaan orang tua.

9. Cara Melakukan Metode Kangguru

10. beri bayi topi, popok, dan kaus kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu. Bila suhu sedang dingin, bayi boleh dipakaikan baju tanpa lengan berbahan katun yang dibuka dibagian depannya, agar dada bayi tetap dapat menempel pada dada ibu (skin to skin).
11. letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak, langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk (seperti kodok), kepala dimiringkan ke kanan atau ke kiri dan sedikit mendongak.
12. Ibu dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu dan bayi diletakkan diantara/belahan payudara ibu, baju diselimutkan kepada bayi kemudian ibu mamakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.
13. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastis atau kantung yang dibuat sedemikian rupa untuk menjaga tubuh bayi tidak terjatuh. Bila kurang menutupi badan bayi bisa ditambah dengan selimut.
 - a. Di indonesia sendiri sudah ada kain gendong khusus yang memiliki celana bayi menempel. Besarnya setinggi bayi, kemudian sisi kanan dan kirinya ada dua pasang tali. Untuk menggunakannya, bayi dimasukkan ke dalam celana kain gendong tersebut tanpa

baju, kemudian badan bayi ditempelkan ke badan ibu sesuai dengan langkah 1 dan 2, dan pasang tali dengan rapat.

14. ibu masih dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan, dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah duduk atau dengan meletakkan beberapa bantal dibawah punggung ibu.
15. bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga lain.
16. dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan kesiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI dan kebersihan ibu dan bayi.

17. Pemantauan Bayi Selama Metode Kangguru

- a. Suhu bayi antara 36.5 – 37.5 °C
- b. Pemantauan suhu ketiak bayi setiap 6 jam selama 3 hari pertama
- c. Selanjutnya pengukurannya dilakukan 2 hari sekali
- d. Pemantauan pernafasan bayi berkisar antara 40-60 kali/mnt dan kadang disertai dengan periode apnea (tidak bernafas).
- e. Beberapa tanda bahaya yang perlu dipantau : sulit bernafas, merintih, bernafas sangat cepat atau sangat lambat, henti nafas yang sering dan lama (> 20 detik), bayi terasa dingin, sulit minum, muntah-muntah, kejang, diare, kulit kuning. Bila menjumpai tanda-tanda tersebut segera cari pertolongan tenaga kesehatan.

18. Manfaat Metode Kangguru

- a. Menstabilkan denyut jantung, suhu dan pernafasan
- b. Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan dengan efektif
- c. Meningkatkan hubungan emosi atau psikologis antara ibu dan bayi
- d. Mengurangi stress ibu dan bayi
- e. Mengurangi lama menangis bayi
- f. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit
- g. Meningkatkan produksi ASI ibu dan pemberian ASI eksklusif

h. Menurunkan resiko infeksi pada bayi

3) Konsep murrotal alqur'an

f) Definisi

murrotal yang digunakan sebagai terapi adalah rekaman suara manusia membacakan kitab suci al-qur'an. Penggunaan suara manusia sebagai terapi lebih efektif dibandingkan dengansuara yang bukan manusia (Sofiani & Asmara, 2013).

g) Manfaat

untuk memperbaiki tingkat saturasi oksigen darah, laju pernapasan, deyt jantung pada bayi premature, mengurangi stress, dan meningkatkan situasi fisiologis bayi prematur sebagai perawatan perlindungan(sadeghi,2011).

h) Mekanisme murrotal al-qur'an

Mekanisme yang terjadi adalah ketika didengarkan murrotal maka harmonisasi murrotal yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjtnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi yang indah pada otak kanan dan otak kiri yang berdampak memberikan kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena murrotal dapat menjangkau wilayah korteks scerebri dari kortek limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus dan meneruskan sinyanya ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadarayang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus (Mindlin,2009)

MODUL

PERAWATAN
METODE
KANGAROO
CRUZZ



MURROTTAL
ALQUR'AN

**Kangaroo mother care
combination murottal Al-qur'an**

SURAH
AR-RAHMAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Modul

Pemberian metode kanguru kombinasi murrotal

1) Konsep metode kanguru

a) Definisi :

Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi kanguru. Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan pada semua bayi-bayi kecil, ada dua cara yaitu PMK (Perawatan Metode Kanguru) intermiten (sewaktu-waktu) adalah perawatan pada bayi-bayi yang masih terpasang infus, oksigen dan masih dalam perawatan inkubator dilakukan selama 1-2 jam sedangkan PMK kontinu (terus menerus selama 24 jam/ hari) dilakukan pada bayi-bayi yang sudah stabil tanpa infuse, oksigen dan bayi aktif, reflek isap baik (Nurlaila, 2015) dilakukan selama 15-20 menit.

b) Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Terapi perawatan metode kanguru dapat berpengaruh terhadap perubahan respon fisiologis bayi yang memiliki berat badan lahir rendah. Respon fisiologis yang dimaksud meliputi suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen pada bayi. Perawatan metode kanguru terhadap keadaan fisik bayi yang memiliki Berat bayi lahir rendah (BBLR) meliputi stabilnya heart rate pada bayi berat badan lahir rendah, frekuensi nafas dan sangat efektif menjaga suhu tubuh pada bayi (Sofiani & Asmara, 2013).

4) Konsep murrotal alqur'an

i) Definisi

murrotal yang digunakan sebagai terapi adalah rekaman suara manusia membacakan kitab suci al-qur'an. Penggunaan suara manusia sebagai terapi lebih efektif dibandingkan dengan suara yang bukan manusia (Sofiani & Asmara, 2013).

j) Manfaat

untuk memperbaiki tingkat saturasi oksigen darah, laju pernapasan, deyt jantung pada bayi premature, mengurangi stress, dan meningkatkan situasi fisiologis bayi prematur sebagai perawatan perlindungan(sadeghi,2011).

k) Mekanisme murrotal al-qur'an

Mekanisme yang terjadi adalah ketika didengarkan murrotal maka harmonisasi murrotal yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjtnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi yang indah pada otak kanan dan otak kiri yang berdampak memberikan kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena murrotal dapat menjangkau wilayah korteks scerebri dari kortek limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus dan meneruskan sinyanya ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadarayang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus (Mindlin,2009)

l) Bacaan surat ar-rahman

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرَّحْمَنُ

53. (Allah) Yang Maha Pengasih,

عَلَّمَ الْقُرْآنَ ط

54. Yang telah mengajarkan Al-Qur'an.

خَلَقَ الْإِنْسَانَ

55. Dia menciptakan manusia,

عَلَّمَهُ الْبَيَانَ

56. mengajarnya pandai berbicara.

الْشَّمْسُ وَالْقَمَرُ بِحُسْبَانٍ

57. Matahari dan bulan beredar menurut perhitungan,

وَالنَّجْمِ وَالشَّجَرِ يَسْجُدْنَ

58. dan tumbuh-tumbuhan [atau bintang-bintang] dan pepohonan, keduanya tunduk (kepada-Nya).

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ

59. Dan langit telah ditinggikan-Nya dan Dia ciptakan keseimbangan,

أَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ

60. agar kamu jangan merusak keseimbangan itu,

وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ

61. dan tegakkanlah keseimbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keseimbangan itu.

وَالْأَرْضَ وَضَعَهَا لِلْأَنَامِ

62. Dan bumi telah dibentangkan-Nya untuk makhluk(-Nya),

فِيهَا فَاكِهَةٌ وَالنَّخْلُ ذَاتُ الْأَكْمَامِ

63. di dalamnya ada buah-buahan dan pohon kurma yang mempunyai kelopak mayang,

وَالْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ

64. dan biji-bijian yang berkulit dan bunga-bunga yang harum baunya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

65. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ كَالْفَخَّارِ

66. Dia menciptakan manusia dari tanah kering seperti tembikar,

وَخَلَقَ الْجَانَّ مِنْ مَّارِجٍ مِّنْ نَّارٍ

67. dan Dia menciptakan jin dari nyala api tanpa asap.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

68. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

رَبُّ الْمَشْرِقَيْنِ وَرَبُّ الْمَغْرِبَيْنِ

69. Tuhan (yang memelihara) dua timur dan Tuhan (yang memelihara) dua barat.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

70. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مَرَجَ الْبَحْرَيْنِ يَلْتَقِيَانِ

71. Dia membiarkan dua laut mengalir yang (kemudian) keduanya bertemu,

بَيْنَهُمَا بَرْزَخٌ لَا يَبْغِيَانِ

72. di antara keduanya ada batas yang tidak dilampaui oleh masing-masing.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

73. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَخْرُجُ مِنْهُمَا اللُّؤْلُؤُ وَالْمَرْجَانُ

74. Dari keduanya keluar mutiara dan marjan.

فَبَيِّئِ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

75. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلَهُ الْجَوَارِ الْمُنشَآتُ فِي الْبَحْرِ كَالْأَعْلَامِ

76. Milik-Nyalah kapal-kapal yang berlayar di lautan bagaikan gunung-gunung.

فَبَيِّئِ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

77. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ

78. Semua yang ada di bumi itu akan binasa,

وَيَبْقَىٰ وَجْهَ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

79. tetapi wajah Tuhanmu yang memiliki kebesaran dan kemuliaan tetap kekal.

فَبَيِّئِ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

80. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَسْأَلُهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ كُلَّ يَوْمٍ هُوَ فِي شَأْنٍ

81. Apa yang di langit dan di bumi selalu meminta kepada-Nya. Setiap waktu Dia dalam kesibukan.

فَبَيِّئِ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

82. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

سَنَقُورُكُمْ أَيُّهَا النَّاقِلِينَ

83. Kami akan memberi perhatian sepenuhnya kepadamu wahai (golongan) manusia dan jin!

فَيَأِيءُ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

84. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يَمْعَشِرَ الْجِنَّ وَالْإِنْسِ إِنْ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ فَانْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَنِ

85. Wahai golongan jin dan manusia! Jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, maka tembuslah. Kamu tidak akan mampu menembusnya kecuali dengan kekuatan (dari Allah).

فَيَأِيءُ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

86. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يُرْسَلُ عَلَيْكُمَا شَوَاظٌ مِّنْ نَّارٍ وَنُحَاسٌ فَلَا تَنْتَصِرَانِ

87. Kepada kamu (jin dan manusia), akan dikirim nyala api dan cairan tembaga (panas) sehingga kamu tidak dapat menyelamatkan diri (darinya).

فَيَأِيءُ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

88. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فَإِذَا انشَقَّتِ السَّمَاءُ فَكَانَتْ وَرْدَةً كَالدِّهَانِ

89. Maka apabila langit telah terbelah dan menjadi merah mawar seperti (kilauan) minyak.

فَيَأِيءُ الْآءِ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

90. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فَيَوْمَئِذٍ لَا يُسْأَلُ عَنْ ذَنْبِهِ إِنْسٌ وَلَا جَانٌّ

91. Maka pada hari itu manusia dan jin tidak ditanya tentang dosanya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

92. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

يُعْرِفُ الْمَجْرُمُونَ بِسِيئَتِهِمْ فَيُؤْخَذُ بِالنَّوَاصِئ وَالْأَقْدَامِ

93. Orang-orang yang berdosa itu diketahui dengan tanda-tandanya, lalu direnggut ubun-ubun dan kakinya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

94. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

هَذِهِ جَهَنَّمُ الَّتِي يُكَذِّبُ بِهَا الْمَجْرُمُونَ

95. Inilah neraka Jahanam yang didustakan oleh orang-orang yang berdosa.

يَطُوفُونَ فِيهَا وَبَيْنَ حَمِيمٍ اِنَّ

96. Mereka berkeliling di sana dan di antara air yang mendidih.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

97. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَلَمَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ جَنَّاتٍ

98. Dan bagi siapa yang takut akan saat menghadap Tuhannya ada dua surga.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

99. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

ذَوَاتَا أَفْنَانٍ

100. kedua surga itu mempunyai aneka pepohonan dan buah-buahan.

فَبَايَ الْأَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

101. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنَانِ تَجْرِيانِ

102. Di dalam kedua surga itu ada dua buah mata air yang memancar.

فَبَايَ الْأَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

103. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا مِنْ كُلِّ فَاكِهَةٍ زَوْجَانِ

104. Di dalam kedua surga itu terdapat aneka buah-buahan yang berpasang-pasangan.

فَبَايَ الْأَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

79. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مُتَّكِفِينَ عَلَى فُرُشٍ بَطَائِنُهَا مِنْ إِسْتَبْرَقٍ وَجَنَى الْجَنَّتَيْنِ دَانٍ

80. Mereka bersandar di atas permadani yang bagian dalamnya dari sutera tebal.
Dan buah-buahan di kedua surga itu dapat (dipetik) dari dekat.

فَبَايَ الْأَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

81. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ فَصِيرَاتُ الطَّرْفِ لَمْ يَطْمِئِنَّنَّ إِنْسٌ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌّ

82. Di dalam surga itu ada bidadari-bidadari yang membatasi pandangan, yang tidak pernah disentuh oleh manusia maupun jin sebelumnya.

فَبَايَ الْأَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

83. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

كَانَهُنَّ الْيَاقُوتُ وَالْمَرْجَانُ

84. Seakan-akan mereka itu permata yakut dan marjan.

فَبِأَىِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

85. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

86. Tidak ada balasan untuk kebaikan selain kebaikan (pula).

فَبِأَىِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

87. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

وَمِنْ دُونِهِمَا جَنَّتَيْنِ

88. Dan selain dari dua surga itu ada dua surga lagi.

فَبِأَىِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

89. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan,

مُدَّهَامَّتَيْنِ

90. kedua surga itu (kelihatan) hijau tua warnanya.

فَبِأَىِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

91. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا عَيْنَانِ نَضَّاخَتَيْنِ

92. Di dalam keduanya (surga itu) ada dua buah mata air yang memancar.

فَبِأَىِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

93. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِمَا فَاكِهَةٌ وَنَخْلٌ وَرُمَّانٌ

94. Di dalam kedua surga itu ada buah-buahan, kurma dan delima.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

95. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

فِيهِنَّ خَيْرَاتٌ حِسَانٌ

96. Di dalam surga-surga itu ada bidadari-bidadari yang baik-baik dan jelita.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

97. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

حُورٌ مَّقْصُورَاتٌ فِي الْخِيَامِ

98. Bidadari-bidadari yang dipelihara di dalam kemah-kemah.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

99. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

لَمْ يَطْمِئِنَّ أَنْسُ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌ

100. Mereka tidak pernah disentuh oleh manusia maupun oleh jin sebelumnya.

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبِينَ

101. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

مُنْتَكِبِينَ عَلَى رُفْرَفٍ خُضْرٍ وَعَبْقَرِيٍّ حِسَانٍ

102. Mereka bersandar pada bantal-bantal yang hijau dan permadani-permadani yang indah.

فَيَأِيَّ الْأَءِ رَبُّكُمَا تُكَدِّبِينَ

103. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

تَبْرَكَ اسْمُ رَبِّكَ ذِي الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ

104. Mahasuci nama Tuhanmu Pemilik Keagungan dan Kemuliaan.

- m) Manfaat terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan Murrotal al qur'an

Berdasarkan penelitian Yeyen Putriana dan Warjedin aliyanto 2018 yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek terdapat 30 sampel bayi yang dibeikan terapi perawatan metode kanguru. Hasil penelitian menunjukkan pada hari ke 1 trjadi perubahan suhu bayi anatar sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi.

- 4) Prosedur Pelaksanaan Terapi Perawatan Metode Kanguru Kombinasi dengan Murrotal Al-qur'an

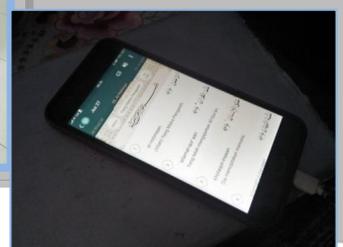
- a) Indikasi

Bayi dengan berat badan ≤ 2500 gram, Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai, Refleks dan koordinasi isap dan menelan yang baik, Perkembangan selama di inkubator (rumah sakit) baik, Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan

- b) Persiapan

- (1) Persiapan Alat

- (a) Handphone
- (b) Timer
- (c) Baju kanguru
- (d) Gendongan
- (e) Penitip kepala



- (f) Sarung tangan dan kaki
- (g) Alat pengukur suhu (termometer axilla)
- (2) Persiapan Klien (ibu dan bayi)
 - Ibu
 - (a) mengajarkan cuci tangan
 - (b) mengganti pakaian
 - Bayi
 - (a) melepas baju bayi dan memakaikan sarung tangan
- (3) Persiapan Perawat
 - (a) Memberikan Health Education mengenai terapi perawatan metode kanguru kombinasi dengan murrotal al-qur'an dengan menggunakan media handphone sebagai sumber suara
 - (b) Mengukur suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah pemberian terapi
- c) Pelaksanaa
 - (1) Mencuci tangan
 - (2) Ibu melepas pakaian atas dan mengganti dengan baju kanguru
 - (3) Melepaskan baju bayi
 - (4) Memakaikan penutup kepala dan saring tangan beserta sarung kaki
 - (5) Gendong bayi dan posisikan frog position
 - (6) Gunakan gendongan sebagai pengaman bayi
 - (7) Melapisi dengan baju kanguru
 - (8) Ibu dan bayi duduk dan memposisikan senyaman mungkin
 - (9) Memutarakan muurotal al-qur'an selama 1 jam
 - (10) Jiak sudah selesai gendong bayi dan meletakkan bayi pada tempat tidur
 - (11) Memakaikan baju bayi dan selimut
 - (12) Ibu melepas baju kanguru dan mengganti dengan pakaian nya
 - (13) Mencuci tangan

d) Dokumentasi

Catat jam, hari, tanggal, serta suhu, berat badan dan tanda-tanda vital bayi setelah dilakukan perawatan metode kangguru

Daftar Pustaka

Heraswati, D., 2013. Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Intermitten. *Jurnal Kebidanan*, Vol 2

Putriana, Y. & Aliyanto, W., 2018. Rfektivitas Perawatan Metode Kangguru (PMK) dan Terapi Murrotal Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu pada Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan* , 9, p.1.

Rulina Suradi, P.B.Y., 2000. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Sari Pediatri* , II, p.1.

Syafrida Hanum, D., 2014. Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat bayi lahir rendah (BBLR)(Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jom Psik*, Pp.1-2.

Lampiran 2 Surat Bangkesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor : 072/362/427.75/2019

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor:249/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 08 Februari 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama AWALANI RISKA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AWALANI RISKA
2. Alamat : Jl. Guntur Wringinagung Kec. Jombang Kab. Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/16230303101020
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatis RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 18 Februari 2019 s/d 21 Mei 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang. RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 14 Februari 2019
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL



Drs. ABU HASAN
 Pembina
 NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan
 UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Ijin Ruangan



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 67311

Lumajang, 18 Februari 2019

Nomor	: 445/ 241 /427.77/2019	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	Ka. Ruang Neonatus
Lampiran	: -		RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Perihal	: Pengambilan Data	di	LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 08 Februari 2019 Nomor : 249/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 14 Februari 2019 Nomor : 072/362/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melaksanakan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : AWALANI RISKA
 NIM : 162303101020
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Kasubag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 4 Informed Consent Bayi 1

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian
Nama institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang
Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : TUKUM, LUMAJANG

Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul:

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 24 FEBRUARI 2019

Mengetahui,
Penanggung Jawab

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Awalani Riska
NIM. 162303101020


()

s

Lampiran 5 Informed Consent Bayi 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian

Nama institusi : Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jat. Sari, kedungjajang.

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul:

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Masalah Keperawatan Hipotermia Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,.....

Mengetahui, Penanggung Jawab	Yang Menyetujui, Peserta Penelitian
	
<u>Awalani Riska</u> NIM. 162303101020	(..... <input type="text"/>)

s

Lampiran 6 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

KETERANGAN	TAHUN 2018																TAHUN 2019																			
	APRIL				MEI				JUNI-SEP				OKT				NOV-DES				JAN-APR				MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul			■	■	■																															
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Seminar Proposal																	■																			
Revisi																		■																		
Pengumpulan Data																			■	■																
Konsul Penyusunan Data																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Ujian Sidang																																				
Revisi																																				
<i>Pengumpulan Laporan Kasus</i>																																				

Lampiran 7 Lembar WOD

1. Wawancara

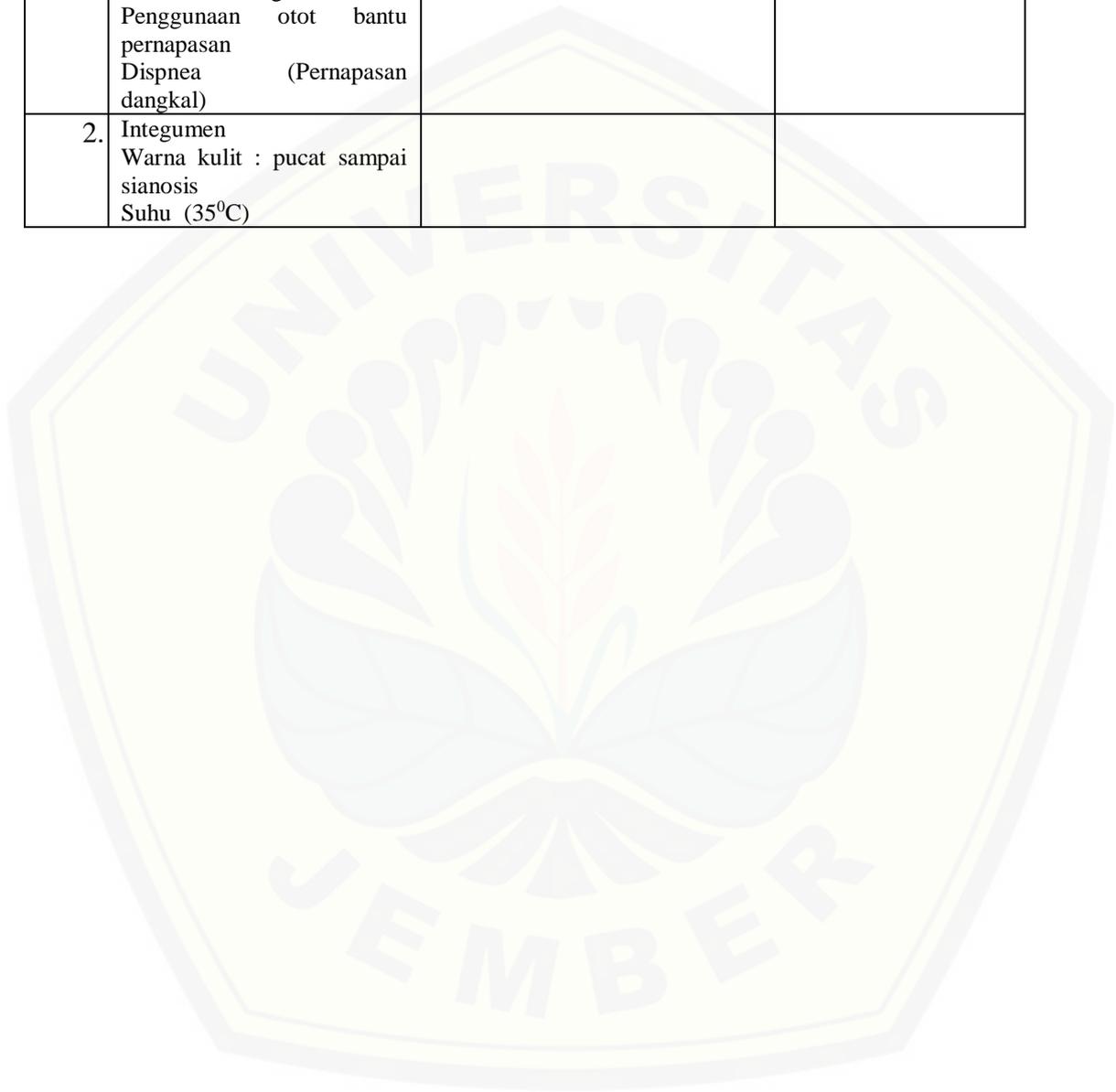
No.	Poin	Pasien 1	Pasien 2
1.	Biodata Identitas pada bayi (jenis kelamin, inisial bayi, nama informan, hubungan informan dengan bayi)		
2.	Riwayat neonatus : a. APGAR Score b. Umur kehamilan (<37 minggu) c. BBL, PBL (berat badan pada bayi BBLR kurang 2500 gr) d. Indikasi persalinan (prematuer, hidramnion, gemeli) e. Komplikasi persalinan (kelainan kromosom, dismaturitas) f. Diagnosa medis (BLLR)		
3.	Riwayat maternal : a. APGAR Score b. umur kehamilan (<37 minggu) c. cara persalinan		
4.	Keadaan umum : a. Kesadaran b. BB (< 2500 kg) c. PB		

2. Observasi

NO.	NAMA PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
1.	Refleks a. Moro b. Sucking c. Menelan d. Rooting		
2.	Tanda – tanda vital a. Suhu (rendah suhu dibawah 35 ⁰ C) b. RR		

3. Pemeriksaan Fisik

No.	Poin	Pasien 1	Pasien 2
1.	Thorak Inspeksi : Penampilan umum bayi terlihat lemah Warna kulit : sianosis Retraksi dinding dada Penggunaan otot bantu pernapasan Dispnea (Pernapasan dangkal)		
2.	Integumen Warna kulit : pucat sampai sianosis Suhu (35°C)		



Lampiran 8 Logbook

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : Andani Riska
NIM : 62303101020
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan UNEJ
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lebih Rendah (BBLE) Pada Bayi 14.4 dan 14.14kg dengan Mikroprematur.

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	17/5/19	3 Konsul BAB 4.	4 Penulisan SPK awal kalimat, materi keurans, hubungan ABC dan BBLR.	5 	6 
	20/5	Konsul Revisi	Cari tentang materi hipo dan asfiksia Intervensi di lihat lagi.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	27/5 19.	Konsul Revisian BAB 4.	Penjabaran di setiap sub bab Aspek Kurang, difokuskan pada yg bermasalah.		
3	24/05 19.	Konsul Revisi BAB 4	- Beri penjelasan pada bab antibiotik, curi referensi. - tentukan intervensi Suhu -		
4	27/05 19.		- Intervensi coba lihat di teori. - FO pada intervensi		
5	27/05 19.	Konsul Bab 4	- pembabakan-dipadukan - jumlah ranah. - penulisan dilihat dipanduan		
6	29/05 19.	Konsul BAB 4	Tambahkan kriteria hasil - jumlah nya simakan tabel. - evaluasi sesuai Analisa data		
7	31/05 19.	Konsul Revisi BAB 4.	- tabel lanscape (implemen) - tambahkan jurnal pmk - kriteria hasil dilihat teori		
8	3/06 19.	Konsul Revisi BAB 4.	- lebih dibahas intervensi - wine atau evaluasi - cari materi yg kurang		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	19/6/19	kosul BAB 4 & 5	Penulisan kesimpulan di perbaiki menyederhanakan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
18	20/6/19	Konsul revisi Bab 4 & 5.	Simpulan dan saran samakan dengan BAB. I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
19	21/6/19	Konsul Ringkasan dan Abstrak	-saran menjawab bag fyan -Bingkasan 1m Kad.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
20	22/6/19	Konsul Revisi Ringkasan dan Abstrak	PBahasa di Abstrak & 250 - Perbaiki kalimat ringkasan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
21	2/Julii 19	Konsul BAB 1-5	ABE siap di ringkasan -ringkasan perbaiki.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
22	15/Julii 19	Konsul revisi KTA. B. mus.	- Penomoran, Penulisan - Batasan istilah.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
23	18/Julii	Konsul Revisi LTA B. wah. tu	- ditambahkan teori perkembangan teori. - Ringkasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1				5	6
	15/07 19.	konsul revisi	4 - Ringkasan. - Penyelesaian. - Implementasi.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	16/07 19.	konsul revisi	- Penambakan teori. - Anak. - Implementasi, intervensi.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	16/07 19.	konsul revisi	- Ringkasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	17/07 19.	konsul revisi	Batasan s/hlah implementasi Analisa data.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	18/07 19	konsul revisi	Analisa data. Implementasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	19/07 19	konsul revisi	Revisi → skripsi		<i>[Signature]</i>
	11/07 19	konsul revisi	Revisi		<i>[Signature]</i>

