ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PATOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 10 JAM DENGAN HIPOTERMIA RINGAN DI KLINIK LARIZMA HUSADA BAWEN KABUPATEN SEMARANG

ARTIKEL

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

OLEH
NINA EKA PRATIWI
NIM : 1319016

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM
SALATIGA
TAHUN 2022

Asuhan Kebidanan Neonatus Patologis Pada By. Ny. A Umur 10 Jam Dengan Hipotermia Ringan Di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang

Nina Eka Pratiwi,[1] Farida Utaminingtyas,[2]Ana Mufidaturrosida[3]
[1]Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga
[2,3]Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga
Email : ninaekapratiwi85@gmail.com

Abstrak
Neonatus dengan hipotermia adalah neonatus dengan suhu badan di bawah normal. Adapun suhu tubuh bayi dan neonatus adalah 36,5^{0}C-37,5^{0}C suhu aksila. Neonatus sering mengalami hipotermi karena ketidakmampuannya mempertahankan suhu tubuh dan suhu lingkungan yang dingin. Berdasarkan hasil data yang didapatkan di Klinik Larizma Husada, Bawen,Semarang data kasus neonatus dari bulan Januari – September 2021 yaitu hipotermia sebanyak 20 kasus dan dibagi menjadi hipotermia ringan sebanyak 7 kasus (35%) dan hipotermia sedang sebanyak 13 kasus (65%). Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan neonatus patologis pada By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan di Klinik Larizma Husada Bawen, Semarang dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus di Klinik Larizma Husada, Bawen, Semarang. Subyeknya By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan, menggunakan format asuhan kebidanan. Diagnosa yang muncul pada By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan. Diagnosa potensial yang muncul hipoglikemia dengan tindakan antisipasi menghangatkan bayi dengan lampu. Rencana tindakan dan pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu kondisi bayi ibu, menghangatkan bayi dengan lampu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, berikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari. Data perkembangan dilakukan selama 3 jam, yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital dan menghangatkan bayi dengan lampu. Hasilnya pada ekstrimitas sudah tidak dingin lagi dan suhu bayi normal (36,7^{0}C). Pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial dan antisipasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, namun terdapat kesenjangan yaitu pada intervensi, implementasi dan evaluasi yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya karena pemberian ASI dapat menjaga kehangatan bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada neonatus. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu neonatus telah mendapatkan perawatan dan pendidikan kesehatan, ibu mengerti tentang bagaimana cara menghangatkan bayinya jika terjadi hipotermia, ibu bersedia memberikan ASI sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari, dan ibu bersedia membawa anaknya ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pelayanan kesehatan tentang penyakit dalam bayi seusianya.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan neonatus, hipotermia ringan, tujuh langkah varney

Pathological Neonatal Midwifery Care For Baby Mrs. A, 10 Hours of Age, With Mild Hypothermia At Larizma Husada Clinic, Bawen, Semarang Regency

Abstract

Neonates with hypothermia are neonates with a body temperature below normal. Normal body temperature of infants and neonates is in the range of 36.5°C-37.5°C of axillary temperature. Neonates often experience hypothermia due to their inability to maintain body temperature and cold environmental temperature. Based on the data obtained at the Larizma Husada Clinic, Bawen, Semarang Regency, there were 20 cases of neonates with hypothermia from January - September 2021, wherein 7 of them were mild hypothermia (35%) and 13 of them were moderate hypothermia (65%). This final project report aims to obtain real experience in performing pathological neonatal midwifery care for Baby Mrs. A, 10 hours of age, with mild hypothermia at Larizma Husada Clinic, Bawen, Semarang Regency using Varney's 7-steps management. The method applied here was descriptive method in the form of a case report at Larizma Husada Clinic, Bawen, Semarang Regency. The subject was Baby Mrs. A, 10 hours of age, with mild hypothermia, using the midwifery care format. The diagnosis was baby Mrs. A, 10 hours of age, with mild hypothermia. The potential diagnosis was hypoglycemia. Anticipatory action taken was warming the baby with a lamp. The action plan and implementation provided were informing the mother about the baby's condition, warming the baby with a lamp, educating the mother to continue breastfeeding, and providing health education to the mother about daily newborn care. Developmental data were observed for 3 hours, namely by observing vital signs and warming the baby with a lamp. The final evaluation showed that were no longer cold and the baby's temperature was in the normal range (36.7°C). At the assessment stage, interpretation of data, potential diagnoses, and anticipation there is no gap between theory and practice, but there are gaps, namely in intervention, implementation and evaluation, namely encouraging mothers to continue breasfeeding their babies and mother willing to give breast milk to their babies because breastfeeding can keep the baby warm and meet the nutritional needs of the neonate. The evaluation results showed that the neonate had received health care, the mother had got health education, the mother understood how to warm her baby in the event of hypothermia, the mother was willing to continue breastfeeding until the age of 6 months, the mother was willing to take care of the newborn daily, and the mother was willing to take her child to the nearest healthcare worker to get further immunizations and health services in relation t diseases in babies his age.

Keywords : Neonatal midwifery care, mild hypothermia, Varney's seven steps management

Pendahuluan

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 merumuskan suatu program kesehatan masyarakat dunia yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk mensejahterakan kesehatan masyarakat dunia. Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan tolak ukur dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat Nasional maupun Provinsi. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, sekitar 130 juta neonatus yang lahir di seluruh dunia, 4 juta meninggal pada usia neonatal yang sebagian besar sekitar 98% terjadi di negara berkembang, salah satunya negara Indonesia.[1,2]

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka kematian neonatus di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12%. Angka ini menurun dari catatan pada 2018 ketika angka kematian neonatus di Indonesia masih mencapai 21,86% atau pada tahun 2017 yang mencapai 22,62% meski mengalami penurunan namun angka kematian neonatus di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya. Pada tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan angka kematian neonatus paling rendah adalah Singapura (2,26%), disusul Malaysia (6,65%), Thailand (7,80%), Brunei Darussalam (9,83%), dan Vietnam (16,50%). Secara keseluruhan, diperkirakan bahwa 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun, sebagian besar dari mereka dilaporkan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam periode neonatal, sekitar 36% kematian terjadi pada hari kelahiran dan 73% terjadi pada minggu pertama. Lebih dari 80% kematian neonatal terjadi pada bayi berat lahir rendah (BBLR; beratnya <2500 g), di mana dua pertiganya dilahirkan prematur (≤ 37 minggu usia kehamilan). Komplikasi prematur adalah penyebab utama kematian neonatal dan balita.[3]

Salah satu faktor risiko utama untuk morbiditas dan mortalitas dalam 28 hari pertama kehidupan neonatal adalah hipotermia. Hipotermia juga telah terbukti menjadi faktor risiko untuk sepsis neonatal, perdarahan intra-ventrikel, dan enterokolitis nekrotikans. Hipotermia pada bayi baru lahir adalah umum di seluruh dunia dengan prevalensi berkisar antara 32 hingga 85%. Insiden hipotermia neonatal jauh lebih tinggi di negara berkembang. Hipotermia adalah kondisi suhu tubuh di bawah normal. Adapun suhu normal bayi pada neonatus adalah 36,5^{o} C - 37,5°C (suhu ketiak), sedangkan pada kasus hipotermi suhu berada dibawah 36,0 ^{o}C.[4]

Kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan oleh hipotermia sebesar 24,2% kasus. Hipotermi menyumbang angka kematian neonatus sebanyak 6,3% salah satu penyebab hipotermi yaitu kurang baiknya penanganan neonatus. Salah satu penanganan yang tepat bagi neonatus yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam pelaksanaan ini tubuh ibu dijadikan sebagai thermoregulator yang fungsinya untuk mengatur suhu neonatus saat neonatus merasa kedinginan maupun kepanasan. Kurang baiknya penanganan neonatus yang dapat mengakibatkan neonatus mengalami cacat seumur hidup dan kematian. Hipotermi pada neonatus dapat mengakibatkan terjadinya *cold stress* yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.[5]

Kematian neonatal merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting di negara berkembang. Diperkirakan terdapat 136 juta bayi yang lahir setiap tahun, namun 4 juta di antaranya meninggal dalam periode neonatal (0-28 hari) dan 99 % dari kematian tersebut banyak terjadi Negara berkembang. Kematian neonatal perlu mendapat perhatian khusus karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa awal kelahiran (neonatus) didukung dengan data yang menunjukkan tingkat proporsi Angka Kematian Neonatal (AKN) sebagai penyumbang kematian bayi sebesar 59 % di Indonesia.[6]

Kematian usia neonatal masih lebih tinggi dibandingkan anak usia lainnya. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa neonatal, bulan

pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per 1000 selama masa neonatal, 15 per 1000 dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per 1000 dari usia 1 sampai 5 tahun. Kematian neonatus kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut.[7]

Salah satu tindakan pencegahan hipotermia pada neonatus dapat dilakukan dengan menghangatkan tubuh neonatus, yaitu dengan merawat secara konvensional di dalam inkubator, namun, teknologi inkubator relatif mahal. Penggunaan inkubator di negara berkembang memerlukan perhatian khusus terutama terhadap ketersediaan sumber listrik yang memadai, tenaga terlatih untuk supervisi, pemeliharaan, dan perbaikan alat, sterilisasi inkubator, dan jumlah inkubator. Seringkali dijumpai satu inkubator digunakan untuk lebih dari satu neonatus karena jumlahnya terbatas, hal ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi *nosocomial*.[8]

Menurut hasil penelitian Riani Kadir M tahun 2019 Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan hipotermia adalah stabilisasi bayi sehat dapat menggunakan selimut hangat, menjauhkan kain basah, meletakkan anak di dada ibu (*skin to skin contact*), menggunakan topi dan pakaian. Pada bayi sakit biasanya tindakan pasca resusitasi dilakukan di atas *radiant warmer*, pencegahan hipotermi pada bayi prematur dan berat lahir rendah, waktu resusitasi yang terlalu lama meningkatkan risiko bayi mengalami hipotermi.[9]

Upaya Kesehatan Anak Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian neonatus, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan.[10]

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030.[10]

Menurut Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan di dalam *Sustainable Development Goal (SDGs)* dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019. Jumlah kasus kematian bayi Triwulan 2 Provinsi Jawa Tengah terdapat 2263 kasus.[11]

Angka kematian neonatus Kabupaten Semarang sampai bulan oktober 2019 yaitu 5,21 /1000 kelahiran hidup walaupun angka itu berada jauh di bawah target, namun angka tersebut masih perlu diantisipasi supaya tidak naik tiap tahunnya. Target RPJMN 2015-2019 angka kematian bayi / 1000 kelahiran hidup sebesar 24/1.000 KH.[12]

Jumlah angka kematian neonatus di Kabupaten Semarang 4 tahun terakhir sudah mengalami penurunan namun belum signifikan. Pada tahun 2016 ada 151 kasus kematian neonatal dari total 26.337 kelahiran hidup maka AKN 5,73 per 1.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2017 tercatat ada 150 kasus kematian neonatal dari 26.052 kelahiran hidup atau 5,76 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 jumlah kematian neonatal ada 124 kasus dari 25.074 kelahiran hidup dengan AKN sebesar 4,95 per 1.000 kelahiran hidup, dan data sampai bulan september tahun 2019

jumlah kematian neonatal ada 96 kasus dari 18.400 kelahiran hidup sehingga AKN sebesar 5,22 per 1000 kelahiran hidup. Ini dapat dilihat bahwa angka kematian neonatus di Kabupaten Semarang masih belum bisa dikatakan mengalami penurunan walaupun jumlah kematian neonatal menurun jumlahnya selama kurun waktu empat tahun terakhir. Penyebab Angka Kematian Neonatus adalah Asfiksia, hipotermia, sepsis, komplikasi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tetanus neonatorum, dan trauma kelahiran, serta akibat kelainan konginetal yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemeliharaan ibu selama kehamilan, penolong persalinan yang aman dan bersih, serta penanganan yang adekuat terhadap neonatus yang beresiko tinggi.[12,13]

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu 0,5-1ºC lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Bayi baru lahir rentang berisiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5ºC dalam 15-30 menit karena kecerobohan perawatan diruang bersalin. Ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi (yang berasal dari AC), atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan.[7]

Neonatus dengan hipotermi adalah neonatus dengan suhu badan di bawah normal. Adapun suhu tubuh bayi dan neonatus adalah 36,5-37,5ºC (suhu aksilla). Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal, kemampuan ini sangatlah terbatas pada neonatus. Neonatus sering mengalami hipotermi karena ketidakmampuannya mempertahankan suhu tubuh, lemak subkutan yang belum sempurna, permukaan tubuh yang luas dibandingkan massa tubuh, dan suhu lingkungan yang dingin. Hipotermi menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya metabolik anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian.[14]

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada neonatus belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh neonatus karena neonatus beresiko mengalami hipotermi. Neonatus dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada neonatus yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.[15]

Hipotermia dapat terjadi pada neonatus dengan Asfiksia, neonatus BBLR, neonatus dengan sepsis, distress pernafasan, pada neonatus prematur atau neonatus kecil yang memiliki cadangan glukosa yang sedikit. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit yang menyebabkan kecacatan dan kematian, seperti hipotermia, asfiksia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM).[16]

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian banyak pada neonatus. Yaitu komplikasi yang sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga cakupan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.[16]

Menurut hasil penelitian Arafanti, Fanni Noor tahun 2021 faktor yang mempengaruhi kejadian hipotermia pada neonatus antara lain faktor neonatal yaitu bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, resusitasi atau tindakan medis, faktor maternal yaitu komplikasi obstetrik, kemudian faktor perilaku dan lingkungan yaitu tidak ada kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, suhu ruang bersalin, menunda Insiasi Menyusu Dini (IMD), mandi awal, dan persalinan saat malam hari.[17]

Hal – hal yang bisa dilakukan untuk mencegah hipotermia adalah menutup

kepala bayi dengan topi, pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25^0C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela pintu pendingin ruangan. Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk, dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju.[16]

Bidan mampu memberikan pelayanan neonatus dengan hipotermia sesuai dengan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Paragraf 2 Pelayanan Kesehatan Anak. Pasal 50 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang : memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan, dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.[18]

Menurut hasil penelitian Arti, Miranti dkk tahun 2020 Manajemen Asuhan Kebidanan neonatus pada bayi Ny. A dengan Hipotermi di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 12 Oktober – 01 Desember 2018. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 jam pada neonatus yaitu dengan menjaga kehangatan suhu tubuh bayi untuk mencegah terjadinya syok akibat hipotermi. Bayi diberikan ASI secara ekslusif, merawat tali pusat, mengganti popok / celana jika lembab atau basah, mempertahankan menjaga suhu tubuh bayi dengan membungkus dengan kain / sarung kering dan bersih, observasi eliminasi bayi, keadaan umum bayi membaik dan suhu bayi $36,8^0$C dan sudah bisa menyusu dengan baik.[19]

Hasil studi pendahuluan di Klinik Larizma Husada, Bawen, Semarang yaitu tidak ditemukan jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN), namun ada beberapa kasus yang ditemukan. Data kasus Neonatus dari bulan Januari – September 2021 yaitu hipotermia sebanyak 20 kasus dan dibagi menjadi hipotermia ringan sebanyak 7 kasus (35%) dan hipotermia sedang sebanyak 13 kasus (65%). Neonatus yang mengalami Hipotermia terjadi di usia 1 hari. Kasus hipotermia apabila tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan masalah yang lebih serius yaitu hipotermia berat. Bentuk asuhan yang digunakan salah satunya adalah bayi diberikan ASI secara ekslusif, merawat tali pusat, menjaga kebersihan bayi dengan menganti popok / celana jika lembab atau basah, mempertahankan menjaga suhu tubuh bayi dengan membungkus dengan kain / sarung kering dan bersih.[20]

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada By.Ny. A Umur 10 Jam Dengan Hipotermia Ringan Di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.[21] Studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang asuhan kebidanan pada by.ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan.

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Larizma Husada, Bawen Kabupaten Semarang.

Sasaran penelitian ini adalah neonatus patologis dengan hipotermia ringan.

Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan November 2021 sampai bulan Desember 2021.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan instrument format asuhan kebidanan 7 langkah varney pada neonatus untuk pengumpulan data dan data perkembangan SOAP.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah

varney, serta data sekunder, yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan kebidanan dan studi. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari buku KIA untuk melihat riwayat kehamilan dan persalinan ibu, dan catatan medik yang ada di klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang.

Hasil dan pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya kedinginan sejak pukul 06.00 WIB, dan ibu mengatakan anaknya kedinginan karena popok dan bedong bayi basah.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, Panjang Badan 50 cm, Berat Badan 2500 gr, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Dada 31 cm, riwayat APGAR score 8, 10, 10, suhu 36,1^{0}C, pernafasan 45x/menit, nadi 131x/menit.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya kedinginan sejak pukul 06.00 WIB, dan ibu mengatakan anaknya kedinginan karena popok dan bedong bayi basah.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, Panjang Badan 50 cm, Berat Badan 2500 gr, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Dada 31 cm, riwayat APGAR score 8, 10, 10, suhu 36,1^{0}C, pernafasan 45x/menit, nadi 131x/menit.

Diagnosa Potensial

Pada kasus By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan, diagnosa potensial yang mungkin terjadi yaitu hipoglikemia, namun pada kasus ini bayi tidak mengalami hipoglikemia.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan yaitu : 1) Hangatkan neonatus didalam inkubator atau dibawah penyinaran lampu, 2) Lakukan metode kanguru untuk menghangatkan neonatus melalui panas tubuh ibu atau bayi didekap ibu. 3) Periksa suhu tubuh neonatus setiap jam. 4) Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimut hangat. 5) Hindari paparan panas dan posisi bayi sering diubah.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk By. Ny. A umur 10 jam dengan hipotermia ringan yaitu : 1) Menghangatkan bayi dengan lampu diletakkan dekat tempat tidur bayi, 2) Memberitahu ibu kondisi bayinya saat ini tentang hasil TTV (S : 36,1^{0}C, N : 139x/menit, RR: 46x/menit), 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sehari – hari.

Pada langkah ini, penulis menemukan perbedaan antara intervensi dan implementasi yang dilakukan pada kasus dengan intevensi dan implementasi yang dilakukan di teori, yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Hal itu dilakukan karena pemberian ASI dapat menjaga kehangatan bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada neonatus. Maka bisa dinyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini, neonatus telah diberikan asuhan dan catatan perkembangan dilakukan selama 3 jam, yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital dan menghangatkan bayi dengan lampu. Hasilnya pada ekstrimitas sudah tidak dingin lagi dan suhu bayi normal (36,7^{0}C). Terdapat perbedaan antara evaluasi yang dilakukan pada kasus dengan evaluasi yang dilakukan di teori, yaitu ibu

bersedia memberikan ASI kepada bayinya secara on demand, diberikan setiap 2 – 3 jam atau paling sedikit 4 jam karena pemberian ASI dapat menjaga kehangatan bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pada neonatus. Maka bisa dinyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kesimpulan

Tidak ditemukan kesenjangan pada pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, dan antisipasi, namun terdapat kesenjangan pada intervensi, implementasi, dan evaluasi, yaitu Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya secara on demand, diberikan setiap 2 – 3 jam atau paling sedikit 4 jam. Terdapat perbedaan tempat dan waktu evaluasi penatalaksanaan dari penelitian sebelumnya. Hasilnya, neonatus telah mendapatkan perawatan dan pendidikan kesehatan, ibu mengerti tentang bagaimana cara menghangatkan bayinya jika terjadi hipotermia, ibu bersedia memberikan ASI sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari, dan ibu bersedia membawa anaknya ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pelayanan kesehatan tentang penyakit dalam bayi seusianya.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. The world health report 2019 : make every mother and child count. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Simbolon D. Berat lahir dan kelangsungan hidup neonatal di indonesia. Jakarta: Jurnal Kesmas Natl Public Heal ; 2019. [Diakses tanggal 20 Oktober 2021]. Didapat dari: http://journal.fkm.ui.ac.id.
3. Parti, Sumiarti, Malik, Nurhayati. Pengaruh perawatan metode kangguru (PMK) terhadap pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir. Palu: Jurnal Poltekkes Palu;2020. [Diakses tanggal 20 Oktober 2021]. Didapat dari: http://jurnalpoltekkespalu.ac.id.
4. Nurmasitoh. Pengaruh perawatan metode kangguru (PMK) terhadap pencegahan hipotermi pada bblr di rumah sakit umum haji medan. Medan: Universitas Sumatera Medan; 2019. [Diakses tanggal 20 Oktober 2021]. Didapat dari: http://repository.usu.ac.id.
5. Yelmi S. Pengaruh perawatan metode kangguru (PMK) terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. Jakarta: Jurnal Ipteks Terapan; 2019. [Diakses tanggal 20 Oktober 2021]. Didapat dari: http://ejournal.lldikti10.id.
6. Badan Pusat Statistik dkk. Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup menurut provinsi. Jakarta: BPS; 2017.
7. Rohsiswatmo, Rina. Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2017.
8. Suradi R, Yanuarso PB. Metode kangguru sebagai pengganti inkubator untuk bayi berat lahir rendah. Jakarta: Sari Pediatri; 2019. [Diakses tanggal 01 November 2021]. Didapat dari: https://saripediatri.org.
9. Riani Kadir M. Stabilisasi dan transportasi neonatus. Palembang: Sriwijaya journal of medicine; 2019. [Diakses tanggal 01 November 2021]. Didapat dari: https://jurnalkedokteranunsri.id.
10. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kemenkes RI 2020.
11. Buku Saku Kesehatan TW 2 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019.
12. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data Profil Kesehatan Tahun 2018. Semarang: DKK Semarang; 2019.
13. Sintawati, Sakundarno A. Gambaran kematian neonatal berdasarkan karakteristik ibu di kota semarang. Semarang: Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas; 2020. .[Diakses tanggal 01 November 2021]. Didapat dari: https://ejournal2.undip.ac.id.
14. Murdiana E. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny "s" dengan hipotermia sedang di rumah sakit umum daerah syekh yusuf gowa. Makassar : Jurnal UIN Alauddin Makassar; 2019. . [Diakses tanggal 01 November 2021]. Didapat dari: http://repositori.uin-alauddin.ac.id.

15. Indrayani, Moudy Emma Unaria Djami. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta : CV Trans Info Media; 2018.
16. Dinas Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2019. Salatiga: Dinkes Salatiga; 2019.
17. Arafanti, Fanni Noor. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian hipotermia pada bayi baru lahir [skripsi]. Surabaya: Jurnal Poltekkes Surabaya; 2021. [Diakses tanggal 27 Oktober 2021]. Didapat dari: http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id.
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Profesi Bidan. No HK.01.07/MENKES/320/2020.
19. Arti Miranti, Anieq Mumthi'ah Al kautzar, Zelna. Manajemen asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. a dengan hipotermi di rsud syekh yusuf gowa Tanggal 12 Oktober-01 Desember 2018. Desember 2020. Makassar : UIN Alauddin Makassar; 2020. [Diakses tanggal 21 Oktober 2021]. Didapat dari: http://journal.uin-alauddin.ac.id
20. Data Neonatus Di Klinik Larizma Husada Bulan Januari – September Tahun 2021.
21. Hidayat, A.A. Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2017.