



Article

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BAYI BBLR DENGAN PENERAPAN METODE KANTONG PLASTIK UNTUK MENINGKATKAN SUHU TUBUH DI RUANG PERINATOLOGI

Maria Nona Lastr¹, Yosefina Nelista²

^{1,2}Universitas Nusa Nipa, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: December 20, 2024
Final Revision: March 03, 2025
Available Online: March 04, 2025

KEYWORDS

Asuhan keperawatan, BBLR, kantong plastik

CORRESPONDENCE

E-mail: nelistayosefina@gmail.com

A B S T R A C T

Low Birth Weight is a condition of birth weight below 2,500 grams regardless of gestational age. LBW is the main cause of death in neonates. LBW is very susceptible to hypothermia. The impact of hypothermia that will occur in newborns if not treated immediately is hypoglycemia metabolic acidosis. One way to prevent loss of body heat in LBW is to use plastic bags which are one of the low-cost, low-tech methods for areas with limited resources. The purpose of describing nursing care for children in LBW infants by applying the plastic bag method to increase the body temperature of LBW infants. The method used is a descriptive method with a case study approach with a sample size of 2 patients. The results of the study found that the application of the plastic bag method was effective in increasing body temperature in LBW infants. After being given nursing care for 3x24 hours, it showed that there was an increase in body temperature. The conclusion is that the baby's body temperature increased after being given a plastic bag for 3 days.

I. PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah merupakan kondisi berat badan yang lahir di bawah 2.500 gr tanpa melihat usia kehamilan. BBLR menjadi penyebab utama kematian pada neonates. BBLR juga berdampak pada kelahiran dan kematian bayi, terutama saat dalam periode perinatal. Terdapat 1 juta bayi yang baru lahir meninggal di hari pertama kehidupan, disebabkan oleh BBLR serta infeksi, cacat lahir, hipotermi sehingga merupakan salah satu penyebab kematian neonatal (75%) yang terjadi pada awal bulan kehidupan (Nopitasari, Indri Puji Lestari, 2023).

Hipotermia merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah 35,5°C per rectal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-

faktor eksternal. 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 pulmonal yang menyertai hipotermia berat, shock, Apnea, perdarahan intra ventrikuler, hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Pertiwi & Rizona, 2022).

Secara global prevalensi BBLR di perkiraan terdapat sekitar 15,5% bayi baru lahir setiap tahunnya dan >95,6% diantaranya lahir di negara berkembang. Di Asia, prevalensi BBLR diantaranya di negara Afrika, Asia Timur dan Asia Tenggara masing-masing 13,4%, 12,3%, dan 5,1% . Pada tahun 2019, rata-rata angka kematian

balita akibat BBLR di wilayah tersebut sebesar 76 (71,87) per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini setara dengan fakta bahwa satu dari 13 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Jumlah ini 20 kali lebih tinggi dibandingkan 1 dari 264 anak di kawasan Australia dan Selandia Baru. Data jumlah bayi BBLR di Provinsi NTT dari tahun 2015-2017 sebanyak 14.340 kasus dan Kabupaten Sikka sebanyak 1.466 kasus (Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur). Data BBLR di Ruang Teratai dari tahun 2022-2024 sebanyak 586 kasus dan selama praktek 2 minggu di bulan Januari 2025 sebanyak 10 kasus.

WHO (World Health Organization) merekomendasikan ragam untuk pencegahan hipotermia yaitu melakukan resusitasi pada radiant warmer, melakukan kontak kulit dengan ibunya, menunda pemotongan tali pusat, mengenakan topi, inkubator, exothermic bed, dan kantong plastik. Salah satu cara untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada BBLR dengan menggunakan kantong plastik yang merupakan salah satu metode dengan biaya murah, teknologi rendah untuk wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Metode kantong plastik bisa digunakan untuk mencegah penurunan suhu apabila IMD

(Inisiasi Menyusi Dini) tidak mungkin dilakukan (Isnaeni & Maesaroh, 2023).

II. METHODS

Desain yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada bayi BBLR di ruang Teratai RSUD dr. T.C Hillers Maumere. Subjek dalam kasus ini berjumlah 2 bayi dengan BBLR yang dirawat di Ruang Teratai. Focus dalam studi kasus ini adalah pemberian metode kantong plastik untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR di Ruang Teratai RSUD dr. T.C Hillers Maumere. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi yang dilakukan meliputi pengukuran suhu tubuh. Penulis melakukan pengamatan fisik langsung pada keadaan klinis bayi dan respon bayi terhadap Tindakan yang dilakukan, berfokus pada perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan intervensi metode kantong plastik. Pengumpulan data dengan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Teratai RSUD dr. T.C Hillers Maumere pada tanggal 7 Januari-18 Januari 2025 dilakukan intervensi 3 hari pada masing-masing bayi.

III. HASIL

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan 2 bayi dengan diagnose medis yang sama. Pengkajian diperoleh dengan cara *Autoanamnesa* melalui pengamatan, observasi secara langsung, pemeriksaan fisik dan menelaah catatan medis. Dan hasil pengkajian didapatkan data:

Klien 1	Klien 2
By. Ny M.S lahir tanggal 08 Januari 2025 jam 13.06 wita, di RS. Kewapante dengan G1P1A0 persalinan, <i>Sectio Caesarea</i> umur kehamilan 31-32 minggu. Jenis kelamin perempuan, bayi lahir tidak menangis, tonus otot lemah, tampak premature dengan APGAR score 1/3/5, sianosis (+), retraksi dinding dada (+), berat badan 1.750 gr sehingga bayi di rujuk ke RSUD dr. T.C Hillers Maumere jam 16.00 untuk dirawat di ruang bayi. Pada saat pengkajian pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan hasil: ibu bayi mengatakan bayinya berat badan lahir	By. Ny. A.A.L lahir tanggal 06 Januari 2025 jam 06.25 wita, di RSUD dr. T.C Hillers Maumere dengan G1P1A0, persalinan normal umur kehamilan 32-33 minggu. Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, tampak premature dengan APGAR score 9/10, retraksi dinding dada (-). Bayi langsung di bawa ke ruang perawatan bayi. Pada saat pengkajian pada tanggal 10 Januari 2025 didapatkan hasil: ibu bayi mengatakan ASInya tidak keluar, keadaan umum bayi tampak lemah, bayi tampak kecil, tampak vena-vena halus pada kulit, lanugo (+), akral

<p>rendah 1.750 gr, ibu bayi mengatakan bayinya belum bisa ASI langsung, keadaan umum bayi tampak lemah, kesadaran terjaga, pola napas teratur, bayi tampak kecil, tampak vena-vena halus pada kulit, tampak vernix pada kaki, lanugo (+), akral teraba dingin, bayi minum ASI+PASI/OGT, bayi rawat di incubator, infus D10% 96cc/24 jam. Hasil antropometri BB: 1.600 gr, LK: 27 cm, LP: 27 cm, LD: 26 cm. Hasil TTV: Sh: 35,6 °C, RR: 50x/menit, SPO2: 97%, N: 140x/menit.</p>	<p>teraba dingin, bayi minum ASI/OGT, bayi rawat di dalam inkubator. Hasil antropometri BB: 1500 gr, LK: 29 cm, LD: 28 cm. Hasil TTV h: 35,4 °C, RR: 48x/menit, SPO2: 98%, N: 120X/menit</p>
--	--

B. Analisa Data

Analisa data	Data	Etiologi	Problem
Bayi 1	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum tampak lemah Kulit tampak tipis, Nampak vena-vena halus dibawah kulit Ballard Score 31 minggu Akral teraba dingin Bayi dirawat di incubator Antropometri PB:44 cm BBL: 1.750 gr BBS: 1.600 gr LK: 27 cm LD: 26 cm LP: 27 cm TTV Sh: 35,6 °C RR: 50x/menit SPO2: 97% N: 140x/menit 	<p>Kekurangan lemak subkutan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kulit tampak tipis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kehilangan panas melalui kulit</p>	Hipotermi (D.0131)
	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya berat badan lahir rendah 1.750 gr Ibu mengatakan bayinya belum bisa ASI langsung <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Minum ASI 8x10cc BBL: 1.750 gr BBS: 1.600 gr Bayi belum mampu minum/sendok Terpasang OGT Terpasang infus D10% 96 cc/24 jam 	<p>Organ pencernaan imatur (Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peristaltik belum sempurna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurangny kemampuan untuk mencerna makanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Defisit Nutrisi (D.0019)

		Refleks menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik	
Bayi 2	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum tampak lemah Kulit tampak tipis, Nampak vena-vena halus dibawah kulit Ballard Score 32 minggu Akral teraba dingin Bayi dirawat di incubator Antropometri PB:44 cm BBL: 1.790 gr BBS: 1.500 gr LK: 29 cm LD: 28 cm LP: 27 cm TTV Sh: 35,4 0C RR: 48x/menit SPO2: 98% N: 120x/menit 	<p>Kekurangan lemak subkutan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kulit tampak tipis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kehilangan panas melalui kulit</p>	Hipotermi (D.0131)
	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya berat badan lahir rendah 1.790 gr Ibu mengatakan bayinya belum bisa ASI langsung <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Minum ASI 8x10cc BBL: 1.790 gr BBS: 1.500 gr Bayi belum mampu minum/sendok Terpasang OGT Terpasang infus D10% 96 cc/24 jam 	<p>Organ pencernaan imatur (Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peristaltik belum sempurna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Refleks menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik</p>	Defisit Nutrisi (D.0019)

C. Diagnosa Keperawatan

Bayi 1 dan 2
<ol style="list-style-type: none"> Hipotermi berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan Defisit nutrisi berhubungan dengan Organ pencernaan imatur (Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan)

D. Intervensi dan Implementasi

Intervensi dan tindakan keperawatan yang diaplikasikan melalui tindakan terapeutik berupa terapi non farmakologi yaitu dengan memberikan metode kantong plastik selama 1 jam dalam 3 hari, yaitu dilakukan pada bayi 1 dan 2.

IV. Pembahasan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada bayi 1 dan 2 dilakukan diwaktu yang berbeda yaitu bayi 1 dilakukan pada tanggal 10 Januari s/d 12 Januari 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada bayi. Berdasarkan perencanaan yang dibuat penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah hipotermi pada bayi 1 dan bayi 2 yaitu pemberian metode kantong plastik (polythylene) untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR. Sebelum dilakukan metode kantong plastik kedua bayi terlebih dahulu dilakukan pengecekan suhu tubuh bayi 1 35,6°C maka dilakukan metode kantong plastic pada bayi 1 selama 1 jam mulai jam 12 sampai jam 1 siang, penulis mengecek kembali suhu tubuh pasien dan hasilnya suhu tubuh bayi meningkat menjadi 36,7°C intervensi ini dilakukan selama 3 hari dan hasilnya suhu tubuh bayi meningkat, badan terasa

hangat, kulit tidak pucat, dan selanjutnya dilakukan metode kantong plastic pada bayi ke 2, sebelum dilakukan metode kantong plastic dilakukan pengukuran suhu tubuh terlebih dahulu dan hasilnya suhu tubuh di bawah rentang normal yaitu 35,9°C, dan dilakukan metode kantong plastik selama 1 jam mulai jam 10 pagi sampai 11 siang, penulis mengecek kembali suhu tubuh pasien dan hasilnya suhu tubuh bayi meningkat 36,8°C intervensi ini dilakukan selama 3 hari, kulit bayi tidak pucat, badan terasa hangat.

Pada bayi 1 diagnosa yang ditegakan teratasi pada hari ketiga yaitu suhu tubuh bayi yang semula 35,6°C meningkat menjadi 36,7°C setelah dilakukan metode kantong plastic, sedangkan pada bayi ke 2 masalah hipotermi teratasi pada hari kedua, dari suhu tubuh yang sebelumnya 36,9°C meningkat menjadi 36,8°C.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hipotermi pada kedua bayi dengan BBLR setelah doberikan metode kantong plastic suhu tubuh kedua bayi meningkat.

V. Kesimpulan

Pengkajian ditemukan adanya data yang sama dan berbeda antara bayi 1 dan bayi 2, dimana terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi terjadinya bayi berat lahir rendah pada bayi diantaranya yaitu riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan dahulu. Pada kasus ditemukan data bahwa kedua bayi mengalami keluhan utama sesuai dengan teori yaitu mengalami suhu tubuh di bawa rentang normal, akral teraba dingin, dasar kuku sianosis, suhu badan teraba dingin.

Diagnose keperawatan menurut teori yang terdapat pada bab2 ditemukan kesenjangan pada ksus nyata yang di dapatkan pada ke 2 bayi dengan bayi berat badan lahir rendah berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli pada bayi 1 dan bayi 2 hanya ditemukan 2 diagnosa, tetapi yang menjadi prioritas yaitu hipotermi berhubungan dengan kekurangan lemak subkutan. Sesuai dengan Standar Diagnose Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sesuai kasus pada kedua bayi dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang di prioritaskan berdasarkan kondisi klien. Intervensi keperawatan yang digunakan pada ke dua bayi menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

Tindakan keperawatan dengan rencana Tindakan yang telah penulis buat, yang dilakukan pada kedua bayi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan disesuaikan dengan kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah. Dalam implementasi pada bayi 1 dan bayi 2 dilakukan sesuai dengan rencana tindakan.

Evaluasi yang dilakukan pada bayi 1 dan 2 berdasarkan kriteria yang penulis buat dari satu diagnose keperawatan yang diprioritas. Pada bayi 1 diagnosa yang di ambil teratasi pada hari ke 3 sedangkan pada bayi 2 diagnosa teratasi pada hari ke 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliansy, D., Loisza, A., Karlina, I., & Audiaturahman, W. (2022). Penggunaan Metode Kantong Plastik Polyethylene Oklusif Sebagai Pencegahan Terjadinya Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 9(2), 103–109. <https://doi.org/10.33653/jkp.v9i2.882>
- Dini, P. R., & Cahyani, N. E. (n.d.). *METODE KANTONG PLASTIK TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR (BBLR)*. 8–12.
- Fadul. (2019). *Perbedaan status hemodinamika bayi BBLR sesudah diberikan kunjungan dan sentuhan ibu di ruang perinatologi RSUP DR. Kariai Semarang*. 14–36.
- Hasan, S. M., & Mulyanto, A. (2022). The Effect Of Using SDKI And Wilkinson Book On The Accuracy Level Of Nursing Diagnosis by Poltekkes Palu Nursing Student. *Lentora Nursing Journal*, 3(1), 37–43. <https://doi.org/10.33860/lnj.v3i1.2054>
- Isnaeni, S., & Maesaroh. (2023). Korelasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Hipotermi Pada Nenatus. *Bidan Prada : Jurnal Publikasi Kebidanan*, 14(1), 15–22. <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/597%0Ahttps://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/download/597/48484993>
- JASMINE, K. (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Pe hambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Keperawatan, A., Berat, B., & Rendah, L. (2023). *Disusun oleh: ambar kirani nim p0 0320120037*.
- Kesehatan, J., & Jktm, M. (2024). *MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*. 06(03), 84–90.
- Kmc, C., Ruangn, D. I., Garut, R. S., Ilmiah, K., & Ners, A. (2023). *DENGAN BBLR DAN INTERVENSI KANGAROO MOTHER*.
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01)*.
- Meiriza, W., Kartika, K., & Hasnita, Y. (2023). Efektivitas Penggunaan Bedong Kain Dan Skin Wrap Dalam Pengaturan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 501–510.
- Nopitasari, Indri Puji Lestari, R. N. (2023). *PENGARUH EDUKASI PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU BAYI BBLR*. 5(November), 1695–1702.
- Pertiwi, D. R., & Rizona, F. (2022). Pengaruh Terapi Kangaroo Mother Care pada Bayi Berat Lahir Rendah dengan Hipotermia: Literature Riview. *Seminar Nasional Keperawatan “Lansia Sehat Dan Berdaya Di Masa Pandemi Covid 19,”* 96–103.
- Pranoto, H. H., & Windayanti, H. (2018). Efektivitas Metode Kantong Plastik dalam Pencegahan Hipotermi pada BBLR di Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(1), 53–57. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i1.41>
- Rodríguez, Velastequí, M. (2019). *Swaddling Dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. 1, 1–23.
- Santoso, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. Mn. BBLR Dengan Hipotermi Dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru*. 62.
- Sari Agustin, C., & Ferina, F. (2022). Stabilisasi Suhu Tubuh Bblr Dengan Metode Kanguru: Evidence Based Case Report (Ebcr). *Jurnal Kesehatan Siliw* 231–240. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1234>
- SHELEMO, A. A. (2023). No Titleبليب. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Sundari, T. R. I. A. (2023). *Asuhan Keprawatan Pada By. Ny. A Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Implementasi Terapi Nesting Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023*. 1–217.
- Ulfianasari, E., & Perdani, Z. P. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Studi Kasus. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(1), 39–44.
- Utami, R., Sartika, R., Sari, R. S., & Madani, Y. (2024). Hubungan Anemia Dan Preeklampsia

Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Kabupaten Tangerang. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 51–60. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>

WILDA, M. Y. E. (2021). *Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Menggunakan Metode Kanguru Mother Care Di Ruang Teratai Rsud Dr T.C Hillers Maumere.*

