Kemenkes
Poltekkes Medan

Dipindai dengan CamScanner

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Metode Kanguru

1. Defenisi Metode Kanguru

Metode kanguru merupakan metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua. Metode ini dilakukan dengan cara memposisikan atau menggendong bayi di dada sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu dan ayah (Endang yuliani, 2022)

2. Jenis-Jenis Metode Kanguru

Pada bayi yang mengalami hipertermi, penerapan metode kanguru dapat dilakukan dalam bentuk berikut:

a. Metode Kanguru Total

   Dalam pendekatan ini, bayi ditempatkan secara terus-menerus di dada orang tua dalam posisi kulit ke kulit. Metode ini dapat dilakukan sepanjang hari atau dalam sesi yang panjang, tergantung pada kenyamanan bayi dan orang tua, untuk membantu menurunkan suhu tubuh bayi.

b. Metode Kanguru Parsial

   Bayi ditempatkan pada dada orang tua untuk beberapa jam dalam sehari, biasanya pada saat-saat tertentu ketika suhu tubuh bayi cukup tinggi dan kontak kulit ke kulit ini dilakukan secara berkala sepanjang hari.

c. Metode Kanguru Terarah

   Bayi ditempatkan dalam posisi kanguru untuk waktu yang lebih singkat, sesuai dengan kebutuhan.

3. Manfaat Metode Kanguru

Manfaat yang didapat dari metode kanguru bagi perawatan bayi menurut Ida baroroh (2024) adalah

a. Meningkatkan hubungan emosi ibu-anak
b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi.
c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
d. Mengurangi lama menangis pada bayi
e. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI
f. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit

Dipindai dengan CamScanner

g. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

4. Standar Operasional Prosedure Metode Kanguru

PPNI (2021) Standar operasional prosedur metode kanguru sebagai berikut:

a. Pengertian

Metode kanguru adalah metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua.

b. Tujuan

Metode kanguru membantu mengatur suhu tubuh bayi melalui kontak kulit-ke-kulit yang stabil, sehingga suhu tubuh bayi yang hipertermi dapat kembali ke rentang normal (36,5°C - 37,5°C).

c. Indikasi

Bayi yang mengalami hipertermi.

d. Kontra indikasi

a) Bayi dengan infeksi berat
b) Bayi dengan masalah pernapasan
c) Bayi dengan kejang atau gangguan neurologis
d) Bayi dengan suhu tubuh sangat tinggi

e. Tahap persiapan

Pra-interaksi

1) Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien)
2) Persiapan pasien
3) Persiapan Alat:
   a) Baju kanguru
   b) Termometer
   c) Popok
   d) Topi

f. Tahap pelaksanaan

Orientasi

1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
2) Menyepakati waktu dan prosedur yang akan dilakukan
3) Menjelaskan tujuan dari prosedur yang akan dilaksanakan
4) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan

Dipindai dengan CamScanner

5) Meminta persetujuan dari pasien atau keluarga sebelum melanjutkan prosedur
6) Menyiapkan lingkungan dengan memastikan privasi pasien terjaga
7) Menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan di dekat tempat tidur pasien

g. Tahap Kerja:
1) Mencuci tangan dengan 6 langkah
2) Mengukur suhu tubuh bayi
3) Buka pakaian bayi kecuali popok
4) Atur posisi ibu senyaman mungkin5
5) Buka pakaian bagian atas ibu
6) Pasang baju kanguru pada ibu, jika tersedia
7) Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan mengunakan baju perawatan metode kanguru atau pasang kain panjang dan pakaian kembali pakaian bagian atas ibu
8) Pakaikan topi pada kepala bayi
9) Lakukan perawatan metode kanguru selama minimal 1 jam
10) Periksa tanda-tanda vital bayi selama perawatan metode kanguru
11) Lakukan perawatan metode kanguru selama minimal 1 jam
12) Periksa tanda-tanda vital bayi selama perawatan metode kanguru
13) Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama perawatan metode kanguru (seperti bayi gelisah, sesak napas)
14) Anjurkan ibu untuk memberikan asi sesuai kebutuhan bayi
15) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
16) Lakukan kebersihan 6 langkah

h. Terminasi
1) Evaluasi respons pasien
2) Menyimpulkan kegiatan yang telah dilakukan
3) Menyepakati waktu untuk tindak lanjut atau prosedur selanjutnya
4) Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam dan terima kasih

Dipindai dengan CamScanner

i. Dokumentasi

1) Mencatat kondisi pasien secara rinci
2) Mencatat respons pasien terhadap prosedur atau perawatan
3) Mencatat hasil pemeriksaan pasien secara lengkap

B. Gangguan Hipertermi

1. Defenisi Hipertermi

Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal dimana suhu tubuh seseorang meningkat secara berlebihan sampai melewati batas normal biasanya lebih dari 38,3°C (PPNI, 2017)

2. Penyebab Hipertermi

PPNI (2017) mengungkapkan penyebab (etiologi) untuk masalah hipertermia adalah:

a. Dehidrasi
b. Terpapar lingkungan panas
c. Proses penyakit
d. Ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
e. Peningkatan laju metabolism
f. Respon trauma
g. Aktivitas berlebihan
h. Pengunaan incubator

3. Patofisiologi Hipertermi

Suhu tubuh diatur dengan menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas. Jika kehilangan panas lebih besar daripada pembentukan panas, maka suhu tubuh akan menurun. Sebaliknya, jika produksi panas lebih besar dari kehilangan panas, suhu tubuh akan meningkat. Gangguan pada salah satu atau lebih elemen dalam proses termoregulasi dapat menyebabkan suhu tubuh menjadi tidak normal. Ketika terjadi paparan dingin, tubuh secara fisiologis akan memberikan respons untuk menghasilkan panas guna menjaga suhu tubuh tetap stabil. (Lisnawati & Entin jubaedah 2023)

Dipindai dengan CamScanner

4. Tanda dan Gejala Hipertermi

PPNI, (2017) mengungkapkan untuk dapat mengangkat diagnosis hipertermia, perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

a. Kulit merah
b. Kejang
c. Takikardi
d. Takipnea
e. Kulit terasa hangat

5. Penanganan Hipertermi

Penaganan hipertermi dalam metode kanguru bisa membantu menstabilkan suhu tubuh bayi melalui beberapa mekanisme:

a. Menstabilkan suhu tubuh bayi secara alami

   Kulit ibu/ayah memiliki kemampuan untuk mendeteksi suhu bayi dan menyesuaikannya secara alami,jika bayi terlalu panas, tubuh ibu akan membantu mengalirkan panas keluar lebih cepat.

b. Membantu penguapan panas

   Bayi yang diletakkan langsung di dada ibu tanpa banyak pakaian bisa melepaskan panas tubuhnya melalui konduksi dan evaporasi. Ini lebih efektif dibandingkan membiarkan bayi berpakaian tebal dalam ruangan panas.

c. Mengurangi stress dan konsumsi energy

   Hipertermi bisa membuat bayi gelisah dan meningkatkan aktivitas metabolisme. Kontak kulit ke kulit membantu bayi merasa nyaman, mengurangi stres, dan menstabilkan metabolisme sehingga suhu turun lebih cepat.

d. Memperbaiki sirkulasi dan pernapasan

   Posisi tegak saat Metode Kanguru membantu meningkatkan pernapasan bayi dan sirkulasi darah, yang dapat mempercepat proses pendinginan tubuh.

Menurut Ni Komang Yuni Rahyani (2020) Apabila tidak cepat ditangani bayi dapat mengalami dehidrasi sehingga dilakukan langkah-langkah penanggulangannya yaitu jauhkan bayi dari sumber panas dan dinginkan udara ruangan, lepaskan selimut bayi, juga sebaikanya bayi tidak dibedong, ditakutkan

Dipindai dengan CamScanner

karena bayi terbiasa dibedong maka bila sesuatu yang menutupi bayi dilepaskan maka bayi akan menggil. Apabila hal itu terjadi maka waspadalah kemungkinan suhu yang meningkat itu demam. Pakailah baju bayi yang sesuai dengan iklim tropis, seperti katun atau bahan lain yang menyerap keringat. Pantau atau evaluasi suhu tubuh bayi secara ketat sembari tetap memantau pemenuhan cairan dan nutrisi, lakukan kolaborasi pada dokter.

6. Asuhan Keperawatan Hipertermi

a. Pengkajian keperawatan pada hipertermi

Menurut Nanda International (2017**)**, pengkajian terdiri dari pengumpulan data subjektif dan objektif serta peninjauan riwayat kesehatan pasien. Pengkajian untuk pasien dengan hipertermi meliputi:

1) Identitas klien

   Perawat mengkaji nama, tempat lahir, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, alamat, suku, tanggal masuk rumah sakit, serta data lain yang berkaitan dengan identitas pasien.

2) Keluhan utama

   Perawat mengkaji keluhan yang dirasakan pasien, seperti demam tinggi, kedinginan, lemas, berkeringat berlebihan, nyeri kepala, dan peningkatan suhu tubuh.

3) Riwayat penyakit sekarang

   Perawat mengkaji kapan demam mulai muncul, apakah disertai gejala lain seperti menggigil, mual, muntah, atau nyeri otot, serta faktor pemicu yang mungkin menyebabkan hipertermi.

4) Riwayat penyakit dahulu

   Perawat menanyakan riwayat penyakit infeksi sebelumnya, riwayat alergi, penyakit kronis, atau penggunaan obat-obatan tertentu.

5) Pemeriksaan fisik

   a) Keadaan umum: Kesadaran, ekspresi wajah, respons terhadap rangsangan

   b) Tanda-tanda vital: Suhu tubuh, tekanan darah, nadi, frekuensi napas

   c) Kulit: Warna kulit, kelembapan, turgor kulit, adanya ruam atau kemerahan

Dipindai dengan CamScanner

d) Sistem pernapasan: Adanya takipnea atau tanda-tanda infeksi pernapasan
e) Sistem kardiovaskular: Denyut nadi, tanda dehidrasi
f) Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya infeksi.

b. Diagnosa keperawatan pada hipertermi

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terkait respons manusia terhadap masalah kesehatan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertermi antara lain:

a) Hipertermi (D.0154)
b) Defisit cairan (D.0011)
c) Nyeri akut (D.0077)
d) Resiko kejang (D.0139)

c. Intervensi keperawatan pada hipertermi

Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) ialah:

a) Hipertermi (D.0154)

Tujuan (SLKI):

Suhu tubuh kembali normal dengan indicator suhu tubuh dalam batas normal, kulit tidak merah, dan pasien tidak menggigil.

Rencana tindakan (SIKI):

Manajemen Hipertermi (I.15506)

a) Identifikasi penyebab hipertermi
b) Monitor suhu tubuh
c) Monitor kadar elektrolit
d) Anjurkan tirah baring
e) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Rasional:

a) Pemantauan suhu tubuh membantu dalam mengidentifikasi peningkatan suhu secara dini.
b) Asupan cairan yang cukup mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh.

Dipindai dengan CamScanner

c) Antipiretik membantu menurunkan demam dengan menghambat produksi prostaglandin.

b) Defisit cairan (D.0011)

Tujuan (SLKI):

Status hidrasi membaik dengan indikator: membran mukosa lembab, turgor kulit normal, dan diuresis dalam batas normal.

Rencana tindakan (SIKI)

Manajemen cairan (I.03098)

a) Monitor status dehidrasi.
b) Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis
c) Anjurkan pasien untuk meningkatkan konsumsi cairan sesuai kebutuhan
d) Monitor keseimbangan cairan melalui input dan output.
e) Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.
f) Kolaborasi pemberian diuretic
g) Rasional:
a) Pemantauan tanda vital dan keseimbangan cairan membantu mendeteksi dehidrasi lebih awal.
b) Pemberian cairan mencegah dan mengatasi dehidrasi
c) Konsumsi cairan yang cukup membantu mempertahankan hidrasi tubuh
d) Terapi cairan intravena diperlukan untuk mengoreksi defisit cairan yang berat

c) Nyeri akut (D.0077)

Tujuan (SLKI):

Intensitas nyeri menurun dengan indikator: pasien melaporkan nyeri berkurang, ekspresi wajah rileks, dan tidak ada tanda-tanda nyeri.

Rencana tindakan (SIKI):

Manajemen nyeri (I.08238)

a) Indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri.
b) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi.
c) Ajarkan strategi meredamkan nyeri.
d) Kolaborasi pemberian analgesic jika diperlukan.

Dipindai dengan CamScanner

Rasional:

a) Pemantauan nyeri membantu dalam evaluasi efektivitas intervensi nyeri
b) Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi persepsi nyeri
c) Posisi yang nyaman mengurangi tekanan pada area yang nyeri
d) Analgesik membantu dalam mengurangi nyeri melalui mekanisme farmakologis.

d) Resiko kejang (D.0139)

Tujuan (SLKI):

Tidak terjadi kejang dengan indikator: pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kejang, kesadaran baik, dan fungsi neurologis dalam batas normal.

Rencana tindakan:

Manajemen kejang (I.06193)

a) Monitor karakteristik kejang.
b) Baringkan pasien agar tidak terjatuh
c) Anjurkan keluarga mengindari memasukkan apapun ke dalam mulut pasien saat periode kejang.
d) Kolaborasi pemberian antikonvulsan.

Rasional:

a) Pemantauan status neurologis membantu mendeteksi tanda-tanda awal kejang
b) Menghindari stimulasi berlebihan dapat mengurangi risiko pemicu kejang
c) Lingkungan yang aman dapat mencegah cedera jika kejang terjadi
d) Antikonvulsan dapat digunakan untuk mengontrol aktivitas kejang

C. Konsep Dasar Bayi

1. Defenisi Bayi

Bayi merupakan individu yang dilahirkan oleh seseorang ibu setelah berada di dalam kandungan selama kurang lebih 37-40 minggu. Lahirnya seorang bayi merupakan sebuah proses yang mampu mengubah kehidupan dalam sebuah keluarga (Diyan, Susi dan Sri Wahyuni).

Dipindai dengan CamScanner

2. Klasifikasi Bayi

Rahayu (2014) mengungkapkan klasifikasi bayi berdasarkan usia,berat badan lahir

a. Bayi neonatus: Bayi yang berusia 0 hingga 28 hari.
b. Post-neonatus: Bayi yang berusia 29 hari hingga 1 tahun.
c. Bayi berat lahir rendah: Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram.
d. Bayi berat lahir normal: Bayi dengan berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram.
e. Makrosomia: Bayi dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram.

3. Tumbuh kembang Bayi

Menurut Diyan indriyani (2018) tubuh kembang bayi adalah bertambahnya ukuran berupa panjang, berat, dan volume tubuh bayi yang dapat dilihat langsung melalui observasi dan dapat diukur secara langsung untuk melihat adanya perubahan dari ukuran semula. Kriteria bayi dikatakan tumbuh yaitu

a. Bertambah beratnya, berat badan bayi pasti bertambah dari awal dilahirkan karena bayi menerima makanan atau zat gizi yang diperolehnya dari ibu dan keluarga sehingga akan berdampak pada berat badan bayi Berat badan bayi dapat diketahui semakin bertambah atau tidak dapat dilakukan dengan cara menimbang bayi secara rutin minimal I bulan sekali Orang tua serta petugas kesehatan perlu memantau berat badan bayi untuk melihat status gizi bayi apakah sudah tercukupi atau belum.
b. Bertambah panjang atau tinggi, ini dapat diketahui dari alat pengukur panjang badan atau tinggi badan bayi Idelanya bayi akan semakin bertambah tingginya karena asupan makanan yang diperoleh. Dalam mengamati tinggi badan bayi, orang tua dan petugas kesehatan perlu memperhatikan status gizi bayi apakah mengalami stunting (pendek) sesuai dengan usianya.
c. Bertambah volume atau ukuran tubuhnya, hal ini dapat diamati secara langsung dari bentuk tubuh bayi Bayi yang sehat akan semakin berisi karena nutrisi yang diperolehnya, otot-otot tubuhnya biasanya mulai menadat seiring dengan bertambahnya usia bayi Orang tua dan petugas kesehatan penting untuk mengamati hal ini untuk melihat tanda klinis kurang gizi pada bayi

Dipindai dengan CamScanner

seperti kejadian marasmus, kwasiorkor, dan kelainan gizi lainnya. Selain melihat pertumbuhan, hal yang tidak kalah penting untuk dilihat adalah perkembangan bayi.

4. Masalah-masalah kesehatan yang sering muncul pada bayi

Ana Widyastuti (2019) mengungkapkan masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada bayi adalah:

a. Demam
b. Diare
c. Radang tenggorokan
d. Alergi

Dipindai dengan CamScanner