



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH KELUARGA TN M DAN TN S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN
MENINGKATKAN MENJADI ORANGTUA
DI PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Rosalia Bella Anjani
NIM 152303101107**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH KELUARGA TN M DAN TN S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN
MENINGKATKAN MENJADI ORANGTUA
DI PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh

Rosalia Bella Anjani
NIM 152303101107

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku (Nur Cholis dan Susiati) yang saya cintai selalu memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi dan doa serta menjadi sumber kekuatan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Orangtua keduaku (Maryam dan Maluki), kakakku (Nurul Hasanah dan Juni Kurniwan) dan Adikku (Nur Anisah Alfa Meylani dan Novenino Alwi Al azam) yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta Almarhumah nenekku yang ingin melihat kesuksesanku.
3. Ibu Arista Maisyaroh selaku pembimbing dan inspirasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir dengan segala motivasi dan dukungan yang telah di berikan.
4. Dr. H. Suhari A., Per.Pen., MM selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan semangat, motivasi dan selalu mengingatkan untuk selalu berbakti kepada orangtua dan selalu beribadah.
5. Sahabat tercintaku (Mega Sintia, Marisa Lina Mahrita, Novi Arinda, Erin Dini Pertiwi, Iin sri Wahyuni, dan Diendira Fadillalani) yang selalu membantu dan memberikan semangat serta Ervi Maghfiroh dan Sri Endang Rahayu yang sudah membantu saya dan memberikan dorongan di akhir penulisan tugas akhir ini.
6. Seluruh teman-teman Mahasiswa D3 keperawatan Unej Kampus Lumajang yang telah bersama-sama saling membantu selama 3 tahun dalam menyelesaikan semua tugas yang di berikan.
7. Serta seluruh dosen dan staff yang telah memberikan dukungan serta fasilitas yang ada, serta kepada petugas perpustakaan yang telah menyediakan referensi untuk menyelesaikan tugas akhir

MOTO

“sesungguhnya Allah tidak melihat pada bentuk-bentuk (lahiriyah) dan harta kekayaanmu, tetapi Dia melihat pada hati dan amalmu sekalian”

(Di riwayatkan oleh Muslim, hadits no. 2564 dari Abu Hurairah)*)

“dan orang-orang yang meminta petunjuk, Allah (akan) menambah petunjuk pada mereka dan memberikan kepada mereka (balasan) ketakwaannya”

(Q.S. Muhammad : 17) **)

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Q.S. Ar-Ra'd : 11)***)

Al-Bilali, Syaikh Abdul Hamid. 1998. *Saudariku Apa Yang Menghalangimu Berhijab ?*. Jakarta : Darul Haq.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosalia Bella Anjani

NIM : 152303101107

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Berat Badan Lahir Rendah Pada Keluarga Tn M Dan Tn S Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua Di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 7 Mei 2018

Yang menyatakan,

Rosalia Bella Anjani

NIM 152303101107

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH KELUARGA TN. M DAN TN. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN
MENINGKATKAN MENJADI ORANGTUA
DI PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Rosalia Bella Anjani
NIM 152303101107

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Berat Badan Lahir Rendah Pada Keluarga Tn M Dan Tn S Dengan Masalah Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua Di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018"

RINGKASAN

“Asuhan Keperawatan Keluarga Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Pada Keluarga Tn M Dan Tn S Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua Di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”. Rosalia Bella Anjani, 152303101107; 2018: 148 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 melaporkan bahwa 27% kematian neonates disebabkan oleh BBLR. Bayi dengan BBLR salah satu factor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal sehingga membutuhkan perawatan dan perhatian khusus. Ibu primipara yang belum berpengalaman biasanya mendapatkan bantuan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi pada periode awal postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi Laporan Kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.

Penelitian ini menggunakan metode laporankasus terhadap 2 (dua) keluarga dengan anak BBLR dengan diagnosa kesiapan meningkatkan menjadi orangtua. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Pengambilan data dilakukan pada 5 Maret 2018 sampai 27 Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang dengan 3 kali kunjungan rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki masalah potensial kesiapan meningkatkan menjadi orangtua dengan batasan karakteristik yaitu ungkapan ibupasien untuk meningkatkan perannya sebagai orangtua dengan memberikan perawatan yang benar. Intervensi dan implementasi keperawatan yang digunakan ada 5 (lima) yaitu pengajaran pijat bayi, perawatan payudara, pengajaran nutrisi (0-6 bulan), pengajaran stimulasi perkembangan motorik (usia 0-6 bulan) dan pengajaran tentang imunisasi dasar. Pada tahap evaluasi keperawatan yaitu dari 4 (empat) kriteria hasil terdapat 2 (dua) kriteria hasil yang berhasil dicapai selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu pengetahuan perawatan bayi dan pengetahuan menjadi orangtua.

Untuk mencapai 4 (empat) kriteria hasil yang di rencanakan pada keluarga dengan anak BBLR dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua perlu dilakukan kunjungan lebih dari 3 (tiga) kali.

SUMMARY

"Family Nursing Care for Low Birthweight Babies on Participant Family M And Participant Family S with Nursing Problems of Improving Parental Readines in PuskesmasRogotrunanLumajang 2018". Rosalia Bella Anjani, 152303101107; 2018: 148 pages; Nursing D3 Study Program Faculty of Nursing University of Jember.

Low birthweight babies (LBW) are the major contributors to the mortality rate in neonates. World Health Organization (WHO) in 2007 reported that 27% of neonatal deaths were caused by LBW. Baby with LBW is one of the riskfactors that contributes to infant mortality rate especially during perinatal periods that it is requiring special care and attention. Inexperienced primiparous mothers usually receive help from their husbands and mothers in caring for babies in the early postpartum period. This study aims to explore Nursing Care Case Reports in Low Birthweight Babies with Nursing Problems of Parental Readiness Improvement.

This research uses a case report method on 2 (two) families with LBW infants with diagnosis of parental readiness improvement. The data collection was done by conducting interviews, physical examination and observation. The data were collected on March 5, 2018 until March 27, 2018 in the working area of PuskesmasRogotrunanLumajang by conducting 3 home visits.

The results showed that both participants had potential problems of parental readiness improvement with characteristics constraints that is the baby's mother wish to enhance her role as a parent by providing proper care. There are 5 (five) nursing interventions and implementations, that are infant massage training, breast care, nutrition advocacy training (0-6 months), stimulation teaching of motor development (age 0-6 months) and teaching on immunization. At the nursing evaluation stage, there are 2 (two) out of 4 (four) outcomes criteria achieved within 3 (three) visits, that are infant care knowledge and parenting knowledge.

To achieve 4 (four) planned outcomes criteria to families with LBW babies with nursing problems of improving parental readiness, it requires to have visits more than 3 (three) times.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik pada Ny. T dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember dan sekaligus selaku penguji yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep.,Ners., M. Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
5. Ibu Ns. Musviro, S. Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 7 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
---------------------	---

Halaman Pembimbingan	ii
Persembahan	iii
Moto	iv
Pernyataan	v
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan	viii
Summary	ix
Prakata	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Keluarga	7
2.1.1 Pengertian Keluarga	7
2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga	7
2.1.3 Struktur Keluarga	8
2.1.4 Fungsi dan Peran Keluarga	9
2.1.5 Tugas Keluarga	10
2.1.6 Koping Keluarga	10
2.2 Konsep Berat Badan Lahir Rendah	11
2.2.1 Definis BBLR	11
2.2.2 Klasifikasi	11
2.2.3 Etiologi	12

2.2.4 Patofisiologi	13
2.2.5 Manifestasi Klinis	17
2.2.6 Penatalaksanaan	18
2.2.7 Komplikasi	19
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.3.1 Pengkajian Keluarga	20
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	32
2.2.4 Catatan Asuhan Keperawatan	35
2.2.5 Penilaian Kriteria Hasil	36
BAB 3 METODE KEPERAWATAN.....	37
3.1 Desain Penulisan	37
3.2 Batasan Istilah	37
3.3 Partisipan	38
3.4 Lokasi dan Waktu	39
3.5 Pengumpulan Data	39
3.6 Penyusunan Laporan Kasus	41
3.7 Etika Penulisan.....	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan.....	43
4.2 Hasil Dan Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	43
4.2.1 Pengkajian	43
4.3.2 Diagnosa Keperawatan	79
4.3.3 Intervensi Keperawatan.....	82
4.3.4 Implementasi Keperawatan.....	90
4.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	99
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	102
5.1 Kesimpulan	102

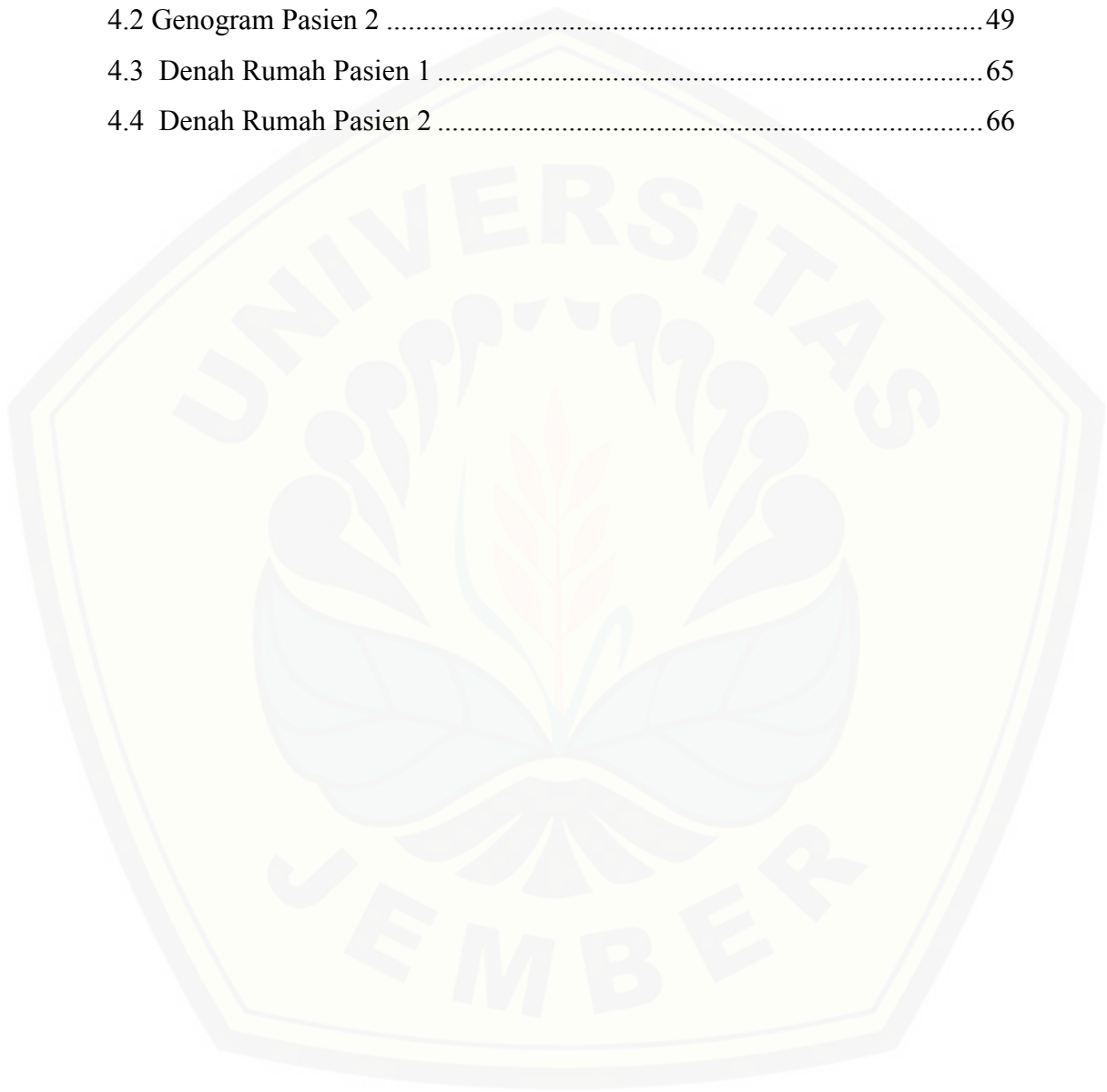
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	102
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	102
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	102
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	102
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	103
5.2 Saran	103
5.2.1 Bagi Perawat	103
5.2.2 Bagi Keluarga.....	103
5.2.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang.....	103
5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.2.1 Identitas Klien	43
4.2.2 Komposisi Keluarga.....	46
4.2.3 Tipe Keluarga.....	50
4.2.4 Suku Bangsa.....	52
4.2.5 Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan.....	54
4.2.6 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	55
4.2.7 Aktivitas Rekreasi	57
4.2.8 Tahap Perkembangan Keluarga	57
4.2.9 Riwayat Masing-masing Anggota Keluarga	60
4.2.10 Pengkajian lingkungan.....	62
4.2.11 Struktur Keluarga.....	66
4.2.12 Fungsi Keluarga	69
4.2.13 Stress dan Koping Keluarga.....	73
4.2.14 Keadaan Gizi.....	75
4.2.15 Pemeriksaan Fisik	75
4.2.16 Harapan Keluarga.....	76
4.2.17 Pemeriksaan Head to Toe.....	77
4.3.1 Batasan Karakteristik	79
4.3.2 Analisa Data	79
4.3.3 Intervensi.....	82
4.4.1 Implementasi dan Catatan Perkembangan Pasien 1	90
4.4.2 Implementasi dan Catatan Perkembangan Pasien 2	94

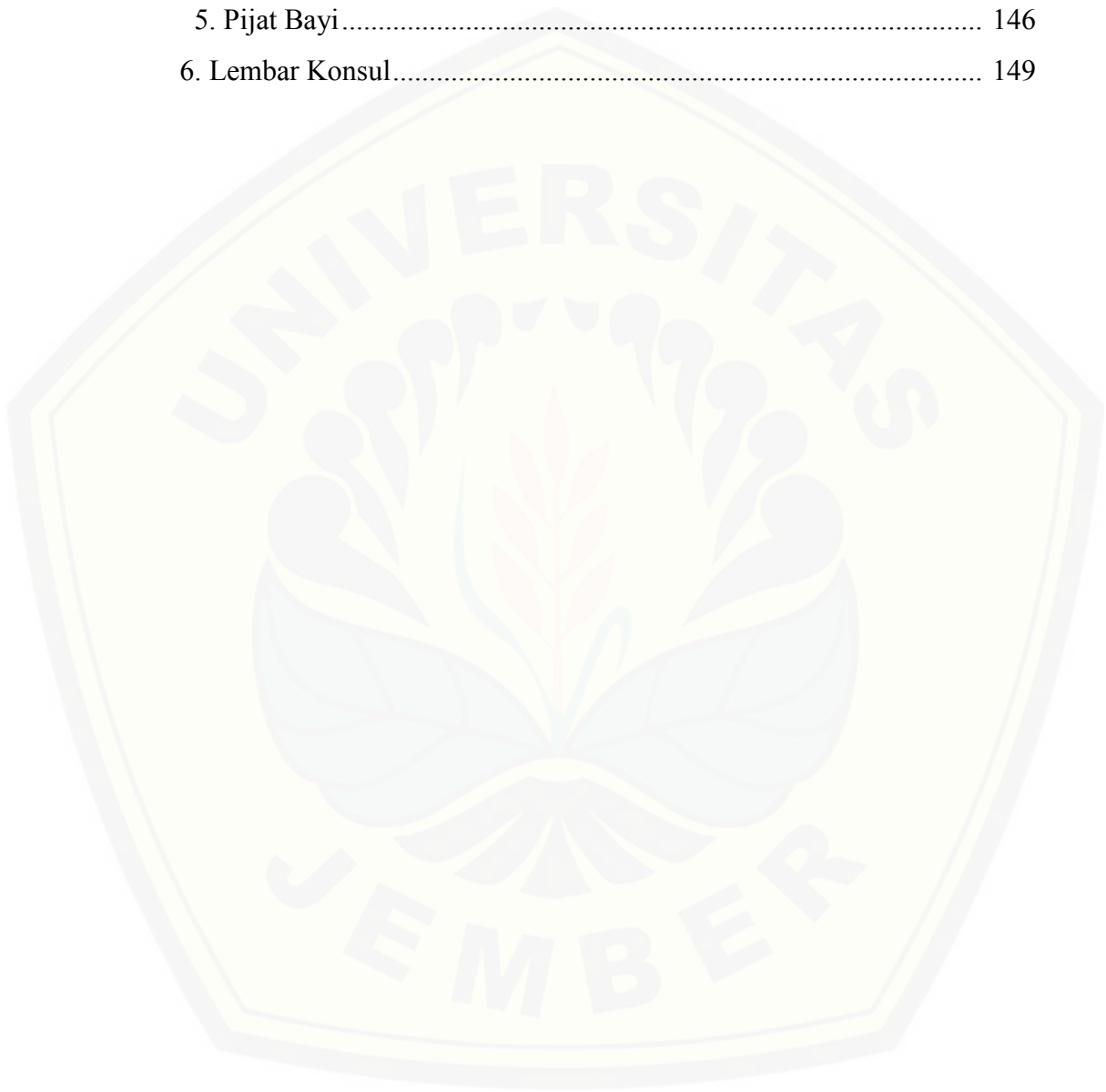
DAFTAR GAMBAR

2.1 Stimulus Adaptasi	10
2.2 Pathway	15
2.3 Genogram	22
4.1 Genogram Pasien 1	48
4.2 Genogram Pasien 2	49
4.3 Denah Rumah Pasien 1	65
4.4 Denah Rumah Pasien 2	66



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penyelenggaran KTI	110
2. Surat-Surat dan informed consent	112
3. SAP dan leaflet	116
4. SOP Perawatan payudara	144
5. Pijat Bayi	146
6. Lembar Konsul	149



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 melaporkan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR (Suyami, Rustina, & Agustini, 2013). Bayi dengan BBLR salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal sehingga membutuhkan perawatan dan perhatian khusus. Ibu primipara yang belum berpengalaman biasanya mendapatkan bantuan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi pada periode awal postpartum (Purwanti, Fitriasih, & Isyiti'aroh, 2012). Hasil penelitian yang di lakukan oleh Yeni Rustina dkk memperlihatkan bahwa pemberdayaan keluarga dan orangtua efektif dalam meningkatkan status imunisasi bayi, meningkatkan pemeriksaan lanjutan, meningkatkan pengetahuan dan sikap orangtua dalam memberikan asuhan (Nursasi, Rustina, Budiati, Syahreni, & Fitriyani, 2014).

Menurut Nanda tahun 2015 adanya ungkapan meningkatkan peran orangtua atau pemberdayaan keluarga merupakan batasan yang mendukung adanya kesiapan meningkatkan menjadi orangtua (Nanda, 2015). Kesiapan meningkatkan menjadi orangtua pada kasus-kasus bayi BBLR bisa di tandai dengan adanya ungkapan untuk meningkatkan peran menjadi orangtua, orangtua mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dukungan emosi terhadap anak dan orangtua mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dukungan emosional terhadap individu yang bergantung (Nanda, 2015).

Bayi BBLR lebih beresiko 2,9 kali - 3,9 kali mengalami kematian pada periode neonatal di bandingkan bayi lahir dengan berat badan normal. Intervensi yang lebih intensif terhadap bayi BBLR di sarankan karena adanya perbedaan kebutuhan antara BBLR dengan bayi berat badan lahir normal (Simbolon, 2012).

Kebutuhan yang berbeda antara BBLR dengan bayi normal antara lain terletak pada status gizi, perkembangan sensorik dan motorik dan daya tahan tubuhnya.

Presentase yang pertama yaitu keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diakibatkan oleh berat badan lahir rendah seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku *autism* dan hiperaktif di Amerika sekitar 12%-16%, Thailand 24%, Argentina 22% dan Indonesia 12%-18% (Hidayat, 2010). Yang kedua terkait dengan daya tahan tubuhnya, bayi dengan riwayat BBLR lebih rendah daripada bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan riwayat BBLR memiliki kadar leukosit rendah (leukopenia) sehingga mudah terkena infeksi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Toto Wisnu Hendrarto 566 bayi baru lahir dari 5094 kelahiran selama periode 2 tahun ditemukan 179 neonatus (35,17 per 1000 kelahiran) di diagnosis INAD, 12 (6,7%). Yang ketiga yaitu presentase perbandingan gizi bayi dengan riwayat BBLR dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi dengan riwayat BBLR mempunyai resiko tinggi gizi kurang sebesar 5,15 kali di bandingkan dengan bayi berat badan lahir normal (Sholihah, 2017). Berdasarkan penelitian oleh Saputra (2012) tentang riwayat BBLR pada balita menunjukkan bahwa 12,5% balita dengan riwayat BBLR memiliki status gizi baik dan 17% balita lainnya dengan riwayat BBLR memiliki status gizi yang kurang (Sholihah, 2017). Dari data-data tersebut sudah jelas bahwa perawatan yang di berikan keluarga kepada bayi dengan BBLR tentu tidak sama dengan perawatan terhadap bayi dengan berat badan lahir normal sehingga orangtua dan keluarga harus meningkatkan kesiapan mereka menjadi orangtua dengan memberikan perawatan terbaik pada bayinya di rumah supaya tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada bayi saat di rawat di rumah (Sholihah, 2017).

Ibu yang melahirkan bayi BBLR akan mengalami stres terkait dengan kondisi persalinan dan perawatan bayinya, perilaku menyimpang dari bayi, bahaya yang mengancam kehidupan bayinya serta produksi ASI yang tidak adekuat. Oleh karena itu orangtua perlu mendapat pengetahuan tentang perbedaan kebutuhan khusus bayi BBLR dan pola perkembangan sebab kurangnya informasi

pada orangtua tentang bayi BBLR dan perawatannya dapat menimbulkan rasa takut dan cemas (Mulyati, 2015). Peran orangtua dan keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan di rumah, karena apabila perawatan yang di berikan salah atau kurang tepat maka akan terjadi masalah-masalah di kemudian hari. Untuk mengetahui status perkembangan dan pertumbuhan bayi BBLR orangtua harus bisa mendeteksi lebih dini mengenai status perkembangan dan pertumbuhan motorik sensoriknya (Chapakia, 2016). Orangtua dan keluarga juga harus mengetahui bagaimana cara meningkatkan reflek hisap pada bayi BBLR. Sebab masalah yang tidak kalah pentingnya pada bayi BBLR yaitu reflek hisap dan menelan yang belum berkembang dengan baik (Sholihah, 2017).

Bayi prematur memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat tidak hanya saat di rumah sakit tetapi juga perawatan bayi saat di rumah. Peran perawat di sini yaitu memberikan edukasi kepada orangtua dan keluarga dalam memberikan asuhan atau perawatan yang tepat kepada bayi prematur yang tentunya tidak sama dengan perawatan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Memberikan edukasi kepada orangtua untuk meningkatkan efikasi diri sangat penting karena orangtua khususnya ibu yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuan diri yang tinggi berdampak positif terhadap interaksi ibu dan bayi prematur (Suyami, Rustina, & Agustini, 2013). Peningkatan efikasi diri bisa di lakukan dengan mengeksplorasi persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan perilaku-perilaku yang diinginkan dan memberikan penguatan kepercayaan diri dalam membuat perubahan perilaku dan mengambil keputusan (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Perawatan bayi prematur juga bisa dilakukan dengan memberikan orangtua informasi akurat dan faktual terkait kondisi bayi, perawatan dan kebutuhannya. Selain itu memberikan informasi kepada orangtua mengenai pertimbangan perkembangan bayi prematur juga bisa di lakukan (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013). Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Pertumbuhan bayi IUGR (intra uterine growth retardation) mengalami kegagalan pertumbuhan pada

dua tahun pertama. Sehingga pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi (Rahayu & Sofyaningsih, 2011). Pemberian ASI juga dapat meningkatkan *Attachment* atau kelekatan antara ibu dan bayi. *Attachment* sendiri berarti adanya suatu ikatan emosional yang kuat yang di kembangkan anak melalui interaksinya dengan orang yang mempunyai arti khusus dalam kehidupannya. Hal ini juga dapat menurunkan stres ibu akibat kurangnya berat badan lahir bayinya, yang mana hal ini akan meningkatkan produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi tercukupi (Aeni, 2011).

Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami refleks hisap yang masih lemah atau buruk sehingga pemberian ASI tidak efektif yang akan berpengaruh juga terhadap status gizi bayi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian BBLR adalah dengan mengatasi masalah yang terjadi terhadap refleks hisap lemah atau buruk sejak dini sehingga pemberian ASI efektif. Tindakan yang bisa dilakukan adalah memberikan stimulasi sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot daerah sekitar mulut. Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi terutama pada bayi prematur (BBLR) serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh lainnya (Retnowati, H.S, & Supriyadi, 2013).

Lebih dari itu terapi sentuhan atau stimulasi yang dilakukan sendiri oleh ibunya mempunyai makna dan sangat berpengaruh terhadap hubungan batin atau hubungan kejiwaan antara ibu dan bayi. Bagi sang bayi terapi sentuhan atau stimulasi dari sang ibu dapat dirasakan sebagai sentuhan kasih sayang yang sangat berarti bagi pembentukan kepribadian yang positif di kemudian hari (Retnowati, H.S, & Supriyadi, 2013).

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Peningkatan kualitas hidup pada pasien Berat Badan Lahir Rendah adalah bagaimana orangtua dan keluarga melakukan perawatan yang menjadi masalah

pada pasien BBLR yaitu adanya perbedaan kebutuhan terkait dengan daya tahan tubuhnya, status gizinya dan pertumbuhan serta perkembangan sensorik motoriknya. Hal ini menyebabkan fokus keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua, akan tetapi penelitian yang dilakukan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua belum banyak dilakukan. Oleh karena itu rumusan masalah yang di gunakan adalah : Bagaimana Mengeksplorasi Laporan Kasus Keperawatan Pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi Laporan Kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penulisan ini dapat di gunakan bagi penulis, institusi, tempat penelitian, keluarga dan pasien serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengalaman penelitian studi kasus mengenai perkembangan proses asuhan keperawatan pada pasien berat badan lahir rendah.

1.4.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

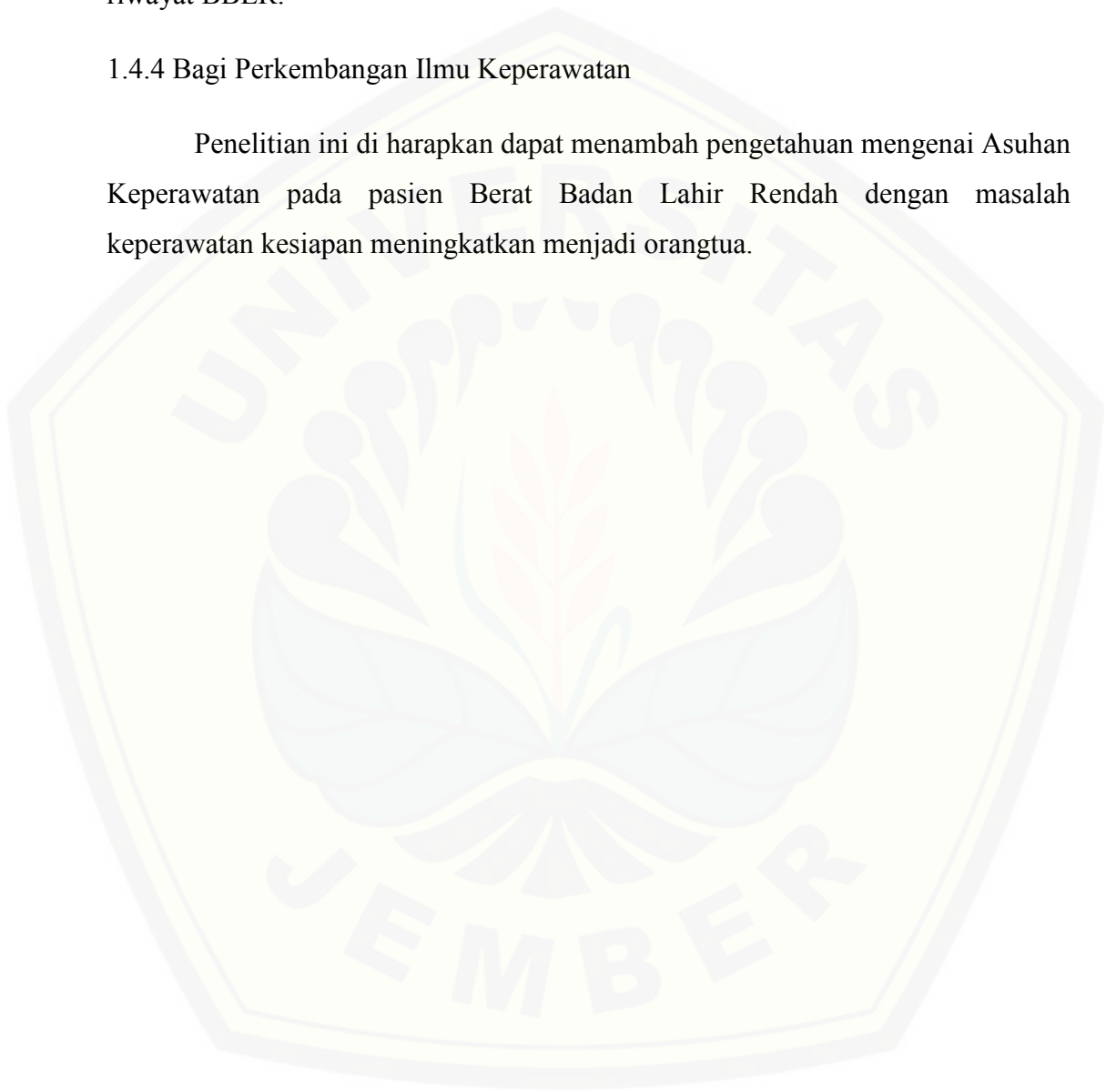
Penelitian ini di harapkan dapat menjadi standar operasional prosedur dalam melakukan perawatan terhadap pasien berat badan lahir rendah sehingga dapat meningkatkan mutu dan pelayanannya.

1.4.3 Bagi Keluarga dan Pasien

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan kemampuan orangtua dalam memberikan perawatan dan asuhan terhadap bayinya yang memiliki riwayat BBLR.

1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.



BAB 2. TINJAUAN TEORI

Bab ini akan menguraikan tentang konsep dasar keluarga, konsep berat badan lahir rendah dan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan berat badan lahir rendah.

2.1 Konsep Keluarga dengan BBLR

2.1.1 Definisi Keluarga

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisannya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta (kula san warga) *kaluwarga* yang berarti anggota kelompok kerabat (Padila, 2012).

Menurut UU No. 10 tahun (1992) mmengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Padila, 2012).

Menurut Depkes RI (1988) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga

Karena keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat, unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu tersebut. Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat (Padila, 2012).

Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya, lingkungannya di sini adalah masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritualnya (Padila, 2012).

Hal itu tak terlepas bahwa setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar baik yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah keluarga di harapkan dapat bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan anggotanya yang beraneka ragam, pada saat yang bersamaan masyarakat mengharapakan setiap anggotanya memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota masyarakat (Padila, 2012).

Saat ini banyak kelompok-kelompok yang memiliki fungsi perantara, namun keluarga tetap menjadi yang paling penting, karena anggota keluarga yang memperhatikan secara total segi-segi kehidupan anggotanya. Prioritas tertinggi yang menjadi perhatian keluarga adalah kesejahteraan anggotanya, kelompok lain seperti teman kerja, teman sekolah, majelis dan LSM tidak menaruh perhatian secara keseluruhan hidup individu, mereka sebatas satu segi kerjasama, persahabatan, keterlibatan dalam urusan sekolah atau pengajian atau produktivitas dan prestasi di sekolah (Padila, 2012).

Keluarga telah lama di pandang sebagai konteks yang paling vital bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Keluarga memiliki pengaruh penting terhadap pembentukan identitas dan konsep diri individu-individu yang menjadi anggotanya (Padila, 2012).

2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- a. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal, adalah saudara sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur ibu.
- c. Matrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- e. Keluarga kawin, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri (Padila, 2012).

2.1.4 Fungsi dan peran Keluarga dengan Bayi Baru Lahir

Orangtua berperan dalam pengasuhan anak sehingga anak dapat mencapai perkembangan fisik, komunikasi, kognisi dan sosial secara optimal. Meskipun demikian tetap terdapat pembagian peran ayah dan ibu yang spesifik sesuai dengan gendernya. Pengasuhan yang dilakukan oleh ayah dengan anak lebih banyak melibatkan aktivitas fisik sedangkan ibu cenderung melibatkan aktivitas verbal (Briawan & Herawati, 2008).

Peranan anggota keluarga lainnya dalam perkembangan bayi pada bulan pertama secara tidak langsung adalah memberikan dukungan emosional kepada ibu. Setelah bulan pertama peranan secara langsung tertuju kepada kesehatan dan gizi bayi. Pertumbuhan anak akan berlangsung baik apabila adanya partisipasi anggota keluarganya. Pemberian stimulasi terhadap perkembangan anak menurun dengan tidak adanya partisipasi anggota keluarga. Keluarga mempunyai peranan penting dan strategis dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini (Briawan & Herawati, 2008).

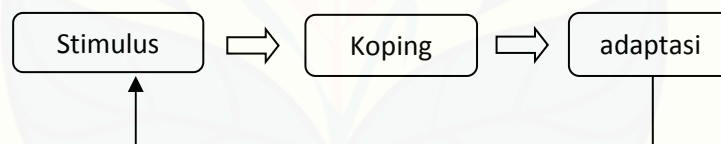
2.1.5 Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya (Padila, 2012).

2.1.6 Koping keluarga dengan bayi BBLR

Keluarga secara terus-menerus dihadapkan pada perubahan. Stimulus untuk perubahan ini datang dari luar dan dalam. Supaya dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan proses koping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada (Padila, 2012).



Gambar 2.1 : Stimulus-adaptasi (Roy, 1991)

Timbulnya stres pada ibu pada bayi dengan BBLR adanya perawatan intensif pada bayi di ruang NICU yang terkait dengan masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya perpisahan antara ibu dan bayi. Ada hubungan tingkat stres pada ibu dan keluarga terkait dengan tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan stres pada ibu sehingga diperlukan adanya peningkatan pengetahuan mengenai perawatan BBLR oleh perawat kepada keluarga. Keluarga perlu memahami perawatan BBLR meliputi mencegah kedinginan, mencegah infeksi, memberikan minum, memberikan sentuhan dan membantu bayi beradaptasi (Raahayu & Nurhayati, 2016).

2.2 Konsep Berat Badan Lahir Rendah

2.2.1 Definisi

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi prematur. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram, bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram (Rukiyah & Yulianti, 2013).

2.2.2 Klasifikasi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK)

Terdapat derajat prematuritas, menurut Usher di golongkan menjadi 3 kelompok :

Bayi sangat prematur (*extremely premature*) : 24-30 minggu, bayi prematur sedang (*moderately premature*) : 31-36 minggu, *Borderline Premature* : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat preematur dan matur. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia dan daya isap yang lemah (Rukiyah & Yulianti, 2013).

b. Bayi Prematur Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (*intrauterine growth retardation* = IUGR) seperti pseudopremature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronic fetal distress, IUGR dan small for gestational age (SGA)(Rukiyah & Yulianti, 2013).

Setiap bayi baru lahir (prematurn, matur dan post mature) mungkin saja mempunyai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Gambaran kliniknya tergantung daripada lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Ada dua bentuk IUGR menurut Renfield (1975), yaitu :

- 1) *Proportinate IUGR* : janin menderita distress yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya (Rukiyah & Yulianti, 2013).
- 2) *Disproportinate IUGR* : terjadi akibat distress sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang (Rukiyah & Yulianti, 2013).

2.2.3 Etiologi

a. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal yang dominan dalam mempengaruhi kejadian Prematur :

- 1) Toksemia gravidarum (pre-eklamsia dan eklamsia)
- 2) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, peradahan antepartum dan malnutrisi, anemia sel sabit
- 3) Kelahiran bentuk uterus (misal : uterus bikurnis, inkompeten serviks)
- 4) Tumor (misal : mioma uteri, eistoma)
- 5) Ibu yang menderita penyakit antara lain :
 - a) Akut dengan gejala panas tinggi (misal : tifus abdominalis dan malaria)
 - b) Kronis (misal : TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal (glomerulonefritis akut)).
- 6) Trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh

- 7) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol)
- 8) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 9) Bekerja yang terlalu berat
- 10) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat
- 11) Perdarahan antepartum (Rukiyah & Yulianti, 2013).

b. Faktor janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur anatar lain : kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal : rubella, sifilis, toksoplasmosis), insufisiensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim (Rukiyah & Yulianti, 2013).

- c. Selain faktor ibu dan janin faktor lain : *faktor plasenta* : plasenta previa, solusio plasenta, faktor lingkungan : radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Rukiyah & Yulianti, 2013).

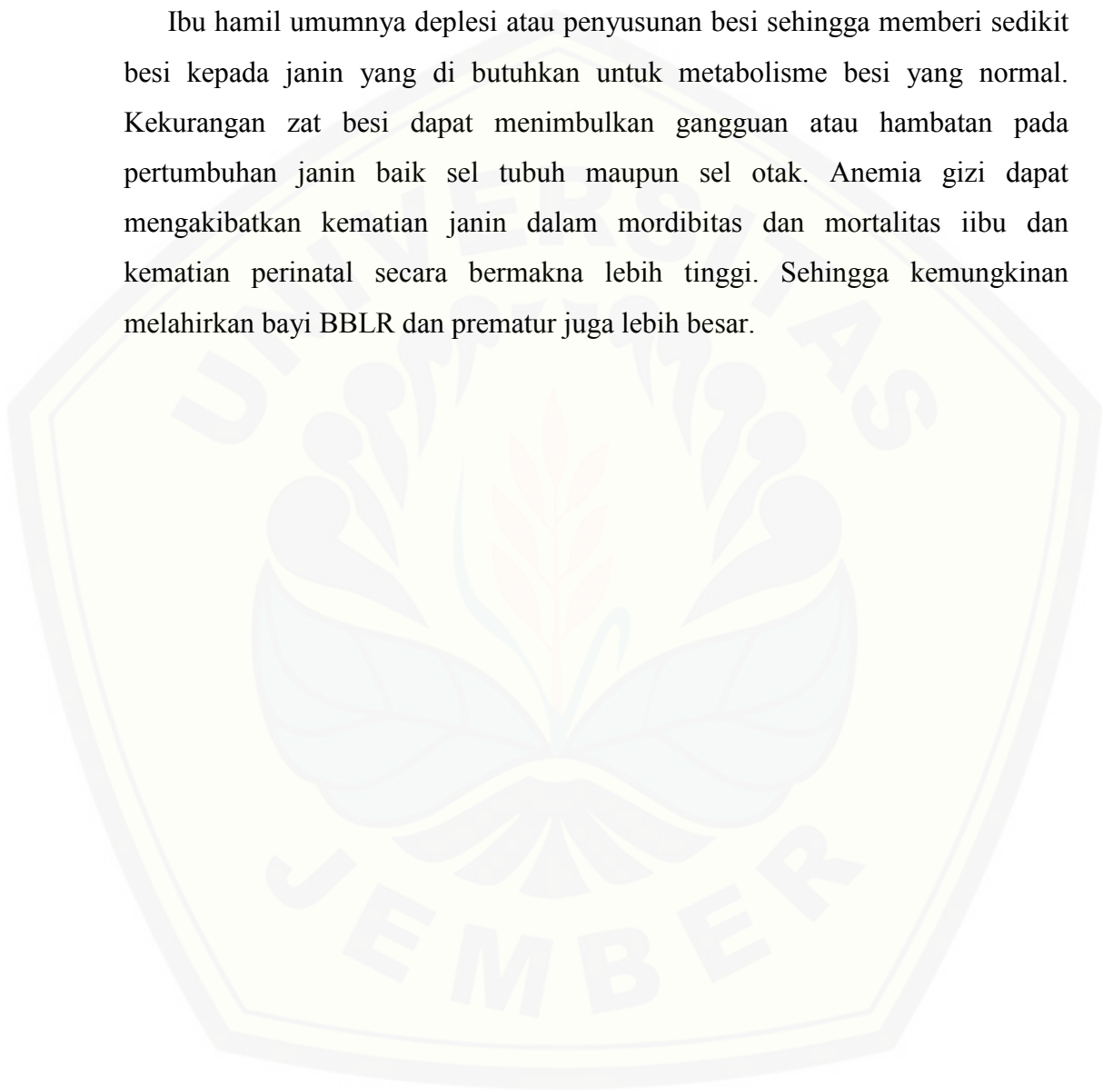
2.2.4 Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) di samping itu juga di sebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang di sebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang.

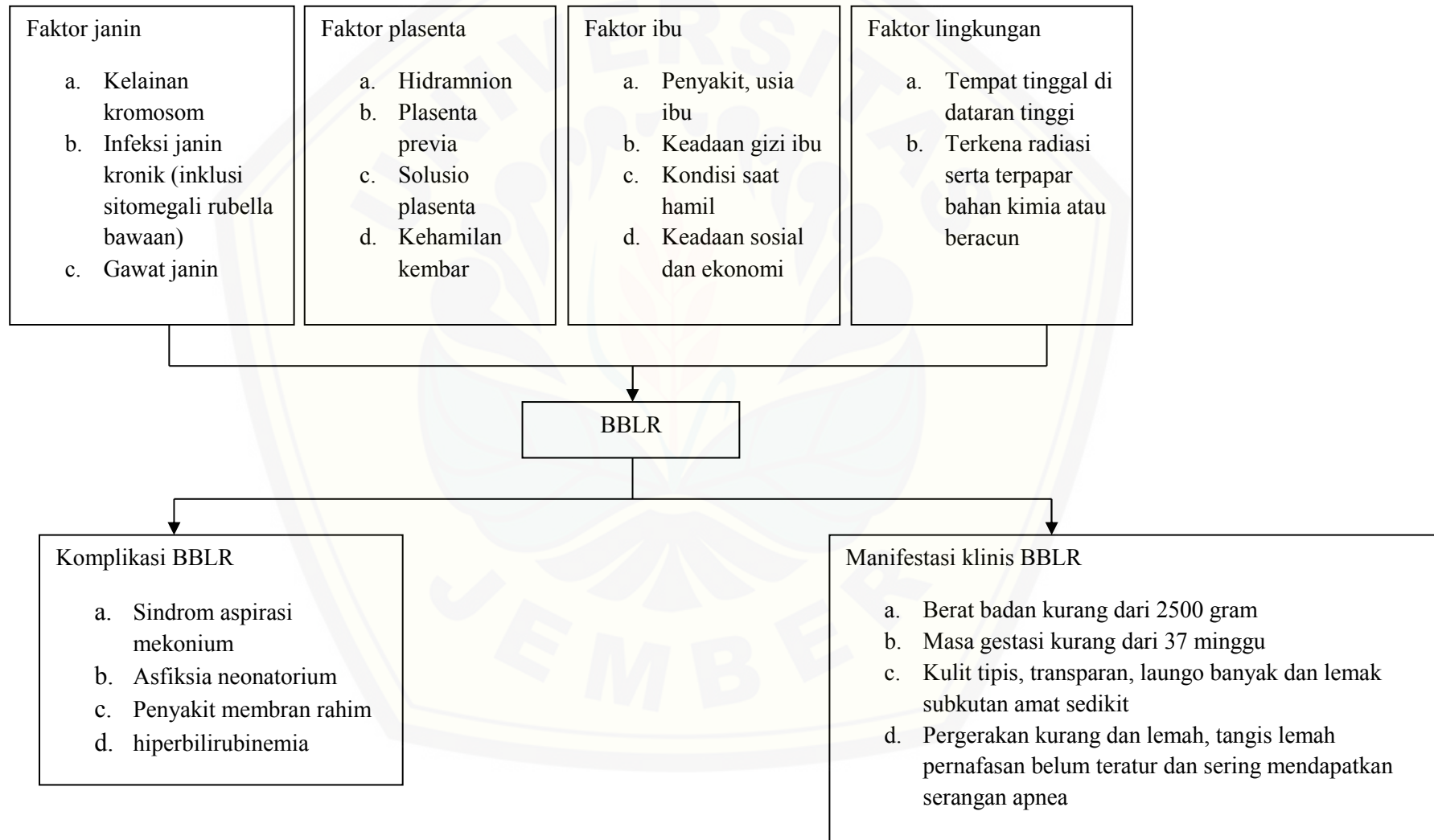
Gizi yang baik di perlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat

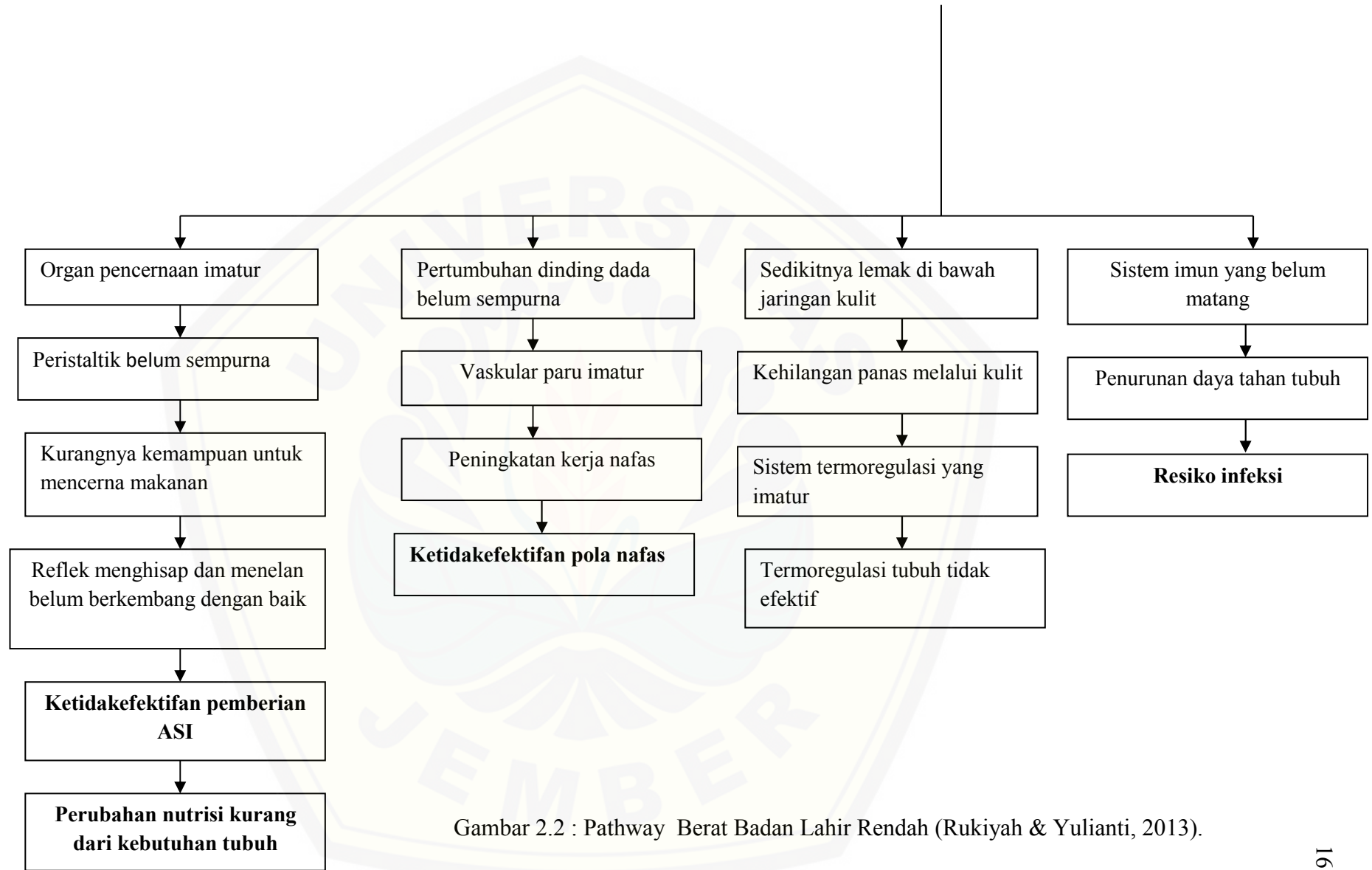
hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR. Vitalitas yang rendah dan kemaian yang tinggi terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Ibu hamil umumnya deplesi atau penyusutan besi sehingga memberi sedikit besi kepada janin yang di butuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin dalam mordibitas dan mortalitas iibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.



Pathways





Gambar 2.2 : Pathway Berat Badan Lahir Rendah (Rukiyah & Yulianti, 2013).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menunjukkan belum sepenuhnya fungsi organ tubuh dengan keadaannya :

a. Fisik :

- 1) Bayi kecil
- 2) Pergerakan kurang dan masih lemah
- 3) Kepala lebih besar dari pada badan.
- 4) Berat badan < 2500 gram.

b. Kulit dan kelamin

- 1) Kulit tipis dan transparan.
- 2) Lanugo banyak.
- 3) Rambut halus dan tipis.
- 4) Genetalia belum sempurna.

c. Sistem saraf

- 1) Refleks moro.
- 2) Refleks menghisap, menelan, batuk belum sempurna.

d. Sistem muskuloskeletal

- 1) Axifikasi tengkorak sedikit.
- 2) Ubun-ubun dan sutura lebar.
- 3) Tulang rawan elastis kurang.
- 4) Otot-otot masih hipotonik.
- 5) Tungkai abduksi.
- 6) Sendi lutut dan kaki fleksi.
- 7) Kepala menghadap satu jurusan.

e. Sistem pernafasan

- 1) Pernafasan belum teratur sering apnea
- 2) Frekuensi napas bervariasi (Rukiyah & Yulianti, 2013).

2.2.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan prematuritas murni

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup di luar uterus maka perlu di perhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

b. Pengaturan suhu badan bayi prematuritas/ BBLR

Bayi prematuritas dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah dan di rawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu bayi dengan berat badan, 2 kg adalah 35 derajat celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 derajat celcius. Bila inkubator tidak ada bayi dapat di bungkus dengan kain dan di sampingnya di taruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat di pertahankan (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

c. Makanan bayi prematur

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kgBB dan kalori 110 kal/kgBB sehingga pertumbuhannya dapat meningkat (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan di dahului dengan menghisap cairan lambung. Refleks menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekuensinya lebih sering. ASI merupakan makanan yang paing utama, sehingga ASI lah yang paling dahulu di berikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat di peras dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kgBB/hari

dan terus di naikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kgBB/ hari (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

d. Menghindari infeksi

Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif sudah dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas (BBLR). Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dan terisolasi dengan baik (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

e. Penatalaksanaan dismaturitas (KMK)

- 1) Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin serta menemukan gangguan pertumbuhan misalnya dengan pemeriksaan ultrasonografi.
- 2) Memeriksa kadar gula darah (*true glukose*) dengan *dextroxic* atau laboratorium kalau hipoglikemia perlu di atasi.
- 3) Pemeriksaan hematokrit dan mengobati hiperviskositasnya.
- 4) Bayi membutuhkan lebih banyak kalori dibandingkan dengan bayi SMK.
- 5) Melakukan *tracheal-washing* pada bayi yang di duga akan menderita aspirasi mekonium.
- 6) Sebaiknya setiap jam di hitung frekuensi pernafasan dan bila frekuensi lebih dari 60x/menit di buat foto thorax (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011).

2.2.7 Komplikasi

- a. Kerusakan bernafas : fungsi organ belum sempurna.
- b. Pnemonia, aspirasi : refleks menelan dan batuk belum sempurna.
- c. Perdarahan intraventrikuler : perdarahan spontan di ventrikel otak lateral disebabkan anoreksia menyebabkan hipoksia otak yang dapat menimbulkan terjadinya kegagalan peredaran darah sistemik (Rukiyah & Yulianti, 2013).

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

- a. Jumlah sel darah putih : 18.000/mm³, netrofil meningkat ssampai 23.000-24.000/mm³, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis).
- b. Hematokrit (Ht) : 43%-61% (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragic prenatal/perinatal).
- c. Hemoglobin (Hb) : 15-20 gr/dl.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinanya(Padila, 2012).

a. Pengumpulan data

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara *head to toedan* telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil *x-ray*, pap smear dan lain-lain sebagainya(Padila, 2012).

b. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama lengkap keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Usia

Usia yang di anggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah usia 20 hingga 35 tahun. Presentasi tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum

matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Alya, 2013).

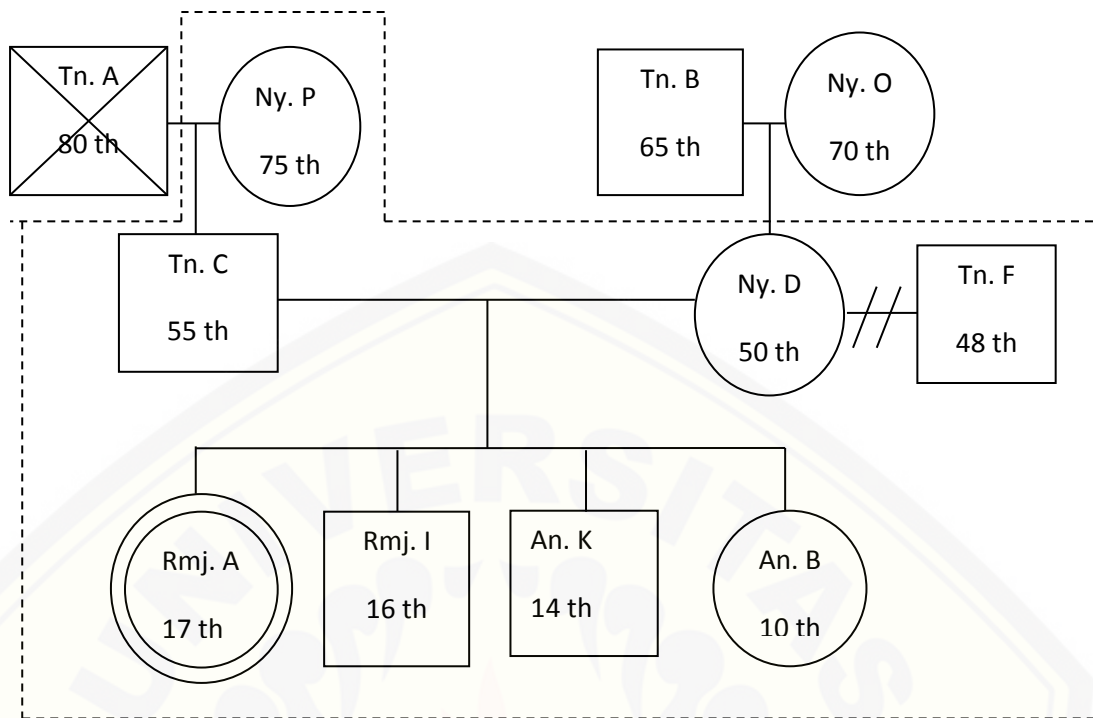
6) Komposisi keluarga dan genogram

a) Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang di identifikasikan sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga lainnya sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

b) Genogram

Genogram merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang di gunakan untuk mengetahui keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orangtua). Sebagai contoh : lihat gambar di bawah ini (Padila, 2012):



Gambar 2.3: Genogram

Keterangan :

- = laki-laki
- = perempuan
- ⊗ = klien diidentifikasi
- = tinggal satu rumah
- = menikah
- ⊗ = meninggal
- //— = bercerai

c) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

d) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

e) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga di tentuka oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga di tentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

g) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanyaa dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi(Padila, 2012).

c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangankeluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembanagan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat keesehatann masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa di gunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila, 2012). Menjelaskan juga mengenai riwayat kesehatan ibu pada saat

hamil dan melahirkan, mengingat penyebab dari BBLR disebabkan karena tiga faktor yaitu dari faktor ibu, bayi dan janin.

d. Data lingkungan

Lingkungan yang rentan dengan paparan pestisida juga beresiko terhadap kelahiran bayi BBLR. Hasil penelitian di India menemukan bahwa pestisida menimbulkan gangguan pada sistem reproduksi perempuan, seperti kanker rahim dan kanker payudara. Di temukan juga fakta bahwa anak-anak yang dilahirkan mengalami cacat fisik, keterlambatan mental, kekebalan tubuh rendah dan juga bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Setiyobudi, Setiani, & Endah, 2013).

1) karakteristik rumah

karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang di gunakan serta di lengkapi dengan denah rumah.

2) karakteristik tetangga dan komunitas RW

menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) mobilitas geografis keluarga

mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat(Padila, 2012).

e. Struktur keluarga

1) sistem pendukung keluarga

termasuk sistrtem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan

mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) pola komunikasi keluarga

menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

- a) apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas.
 - b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan.
 - c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan.
 - d) Bahasa apa yang di gunakan dalam keluarga
 - e) Pola yang di gunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
 - f) Jenis-jenis disfungsional komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.
- 3) struktur kekuatan keluarga
kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- 4) struktur peran
menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 5) nilai atau norma keluarga
menjelaskan mengenai nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan(Padila, 2012).

f. Fungsi keluarga

1) fungsi afektif

Hal yang perlu di kaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) fungsi reproduksi

Hal yang perlu di kaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang di gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) fungsi ekonomi

Hal yang perlu di kaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Padila, 2012)

g. Koping keluarga

1) stressor jangka panjang dan pendek

- a) stressor jangka pendek yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu enam bulan.
- b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

- 2) kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauhmana keluarga berespon terhadap stressor
- 3) strategi koping yang di gunakan
dikaji strateggi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress
- 4) strategi adaptasi disfungsional
dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress(Padila, 2012).

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua annggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinis(Padila, 2012).

i. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada(Padila, 2012).

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat nmenggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit / gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*). Penulisan diagnosa keperawatan keluarga :

1) Diagnosa keperawatan aktual, contoh :

Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan pada anak balita T keluarga bapak N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan kekurangan nutrisi. Ketidakmampuan keluarga merawat dapat pula mencerminkan tiga etiologi atau lebih dari masalah yang sama, namun pada saat merumuskan tujuan dari intervensi harus melibatkan katiga kali atau lebih etiologi tersebut.

2) Diagnosa keperawatan resiko (ancaman)

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat dan lain-lain. Contohnya :

- a) resiko gangguan perkembangan pada balita (anak P) keluarga bapak N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga melakukan stimulasi terhadap balita.
- b) Resiko terjadi konflik pada keluarga bapak N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah komunikasi.

3) Diagnosa keperawatan promosi kesehatan (potensial)

Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera merupakan suatu keadaan dimana keluarga didalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat di tingkatkan. Rumusan diagnosanya boleh tidak menggunakan etiologi. Contoh :

- 1) potensial peningkatan status kesehatan bayi (anak K) keluarga bapak K.
- 2) Potensial peningkatan status kesehatan pada pasangan baru menikah keluarga bapak A.

Berikut disajikan rumusan masalah keperawatan terkait dengan kondisi kesehatan keluarga berdasarkan NANDA dalam friedman (1989)

Tabel 2.1 Rumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Aspek	Rumusan diagnosa
Kesehatan lingkungan keluarga	Kerusakan pemeliharaan rumah
Pola dan proses komunikasi keluarga	Kerusakan komunikasi verbal
Struktur kekuatan (power) keluarga	Konflik menyangkut keputusan

Struktur peran (role) keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berduka yang diantisipasi 2. Berduka disfungsional 3. Isolasi sosial 4. Perubahan dalam parenting 5. Perubahan kinerja peran 6. Gangguan citra tubuh
Nilai-nilai keluarga	Konflik lain
Fungsi afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ggangguan prroses keluarga 2. Gangguan menjadi orangtua 3. Berkabung yang disfungsional 4. Koping keluarga tidak efektif 5. Resiko terjadi kekerasan
Fungsi sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan proses keluarga 2. Kurang pengetahuan 3. Kurang peran orangtua 4. Perilaku mencari pertolongan kesehatan
Fungsi perawatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pemeliharaan kesehatan 2. Perilaku mencari kesehatan
Proses dan strategi koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koping keluarga tidak efektif 2. Resiko kekerasan

Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan sesuai prioritas, maka selanjutnya dikaji tingkat kemandirian keluarga. Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan berikut (Padila, 2012) :

Tabel 2.2 : Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat masalah		
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	
b. Ancaman kesehatan	2	1
c. Keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah		
a. Mudah	2	
b. Sebagian	1	2
c. Tidak dapat	0	

3. Potensi masalah untuk dicegah		
a. Tinggi	3	
b. Cukup	2	1
c. Rendah	1	

Cara melakukan skoringnya adalah :

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c) Jumlah skor untuk semua kriteria
- d) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

Dalam menentukan prioritas, banyak faktor yang mempengaruhi untuk kriteria yang pertama yaitu sifat masalah, skor yang lebih besar (3) diberikan pada tidak/kurang sehat karna kondisi ini biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga, ancaman kesehatan skor dua dan keadaan sejahtera skor satu.

Untuk kriteria kedua yaitu kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut :

- (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- (2) Sumber daya keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan maupun tenaga
- (3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan dan waktu
- (4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi masyarakat dan dukungan masyarakat.

Untuk kriteria ketiga yaitu potensi masalah dapat dicegah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut :

- (1) Kepemilikan masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
- (2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
- (3) Tindakan yang sedang dijalankan, yaitu tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

- (4) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah masalah

Untuk kriteria keempat yaitu menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (Padila, 2012).

2.3.3 Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. Tujuan di rumuskan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achievable*), rasional dan *timetable* (SMART). Rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan. Wright dan Leahey dalam Friedman (1998) membagi intervensi keperawatan keluarga menjadi dua tingkatan intervensi, yaitu intervensi permulaan dan intervensi lanjut. Intervensi permulaan meliputi intervensi yang bersifat suportif edukatif dan langsung ke arah sasaran, sedangkan pada tingkat lanjut, meliputi sejumlah intervensi terapi keluarga yang lebih bersifat psikososial dan tidak langsung (Padila, 2012).

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Standart	Intervensi
	TUM	TUK	Kriteria			
kesiapan meningkat menjadi orangtua (domain 7 kelas 1)	Setelah dilakukan 3x kunjungan orangtua mampu meningkatkan kesiapannya menjadi orangtua	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesiapan mengasuh yang lebih baik a. Pengetahuan : perawatan bayi prematur a) Melakukan metode kanguru b) Meningkatkan bonding dengan bayi b. Kesiapan menyusui yang lebih baik 1) Refleks menelan baik 2) Tidak tersedak saat menyusu 3) Tidak muntah saat menyusu 4) Adanya usaha untuk menelan c. Status nutrisi bayi 1) Intake makanan dan minuman per oral cukup 2) Perbandingan berat badan dan tinggi badan ideal. d. Kesiapan status imunisasi yang lebih baik 1) Status imun komunitas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kognitif 1) Keluarga pasien mampu memahami perawatan terhadap bayi prematur seperti metode kanguru dan bonding dengan bayi. 2) Ibu mampu mengetahui baik tidaknya reflek menelan bayinya saat menyusu. 3) Ibu dan keluarga memahami status nutrisi bayinya. 4) Ibu dan keluarga memahami pentingnya dilakukan imunisasi b. Afektif 1) Ibu mampu melakukan metode kanguru dan bonding/kelekatan dengan bayi yang benar sesuai SOP. 2) Ibu mampu melakukan tindakan jika reflek menelan bayinya masih kurang dengan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengenal adanya permasalahan atau komplikasi-komplikasi pada bayinya saat di rumah. b. Keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat jika ada masalah terhadap bayinya. c. Keluarga dapat memberikan perawatan jika bayinya mengalami sakit. d. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kelekatan 1) Menjelaskan kepada ibu pentingnya kedekatan secara fisik dengan bayi misalnya adanya kontak kulit, menyusui, menggendong bayi dan tidur di dekat bayi. 2) Menjelaskan kepada ibucara menyediakan kontak kulit seperti metode kanguru, pemijatan pada bayi dan menemani saat mandi. b. Peningkatan efikasi diri ibu 1) Mengeksplorai tingkat pengetahuan ibu mengenai kemampuannya melaksanakan asuhan pada bayinya. 2) Memberikan informasi mengenai tindakan-tindakan yang akan 	

-
- a) Tingkat imunisasi sama dengan standar nasional
- b) Kepatuhan keluarga terhadap rekomendasi imunisasi
- c) Keluarga memahami manfaat imunisasi dan resiko jika tidak di imunisasi
- 3) Ibu dan keluarga dapat memantau status nutrisi bayi dengan rutin menimbang BB bayi.
- 4) Ibu dan keluarga rutin untuk mengimunitasikan bayinya baik di osyandu maupun di pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Psikomotor
- Ibu dan keluarga melaksanakan apa yang di ajarkan perawat mengenai metode kanguru, bonding, imunisasi, meningkatkan reflek menelan bayi dengan pemijatan dalam kehidupan sehari-hari.
- melakukan pijatan lembut pada bayi.
- e. Keluarga dapat memanfaatkan pelayan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan bayinya.
- 3) Melakukan pijatan dilakukan oleh ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada orangtua terkait dengan kepercayaan dirinya dalam melakukan tindakan dan pengambilan keputusan.
- c. Perawatan bayi prematur
- 1) Memberikan informasi aktual terhadap orangtua bayi mengenai kondisi bayi dan kebutuhan perawatannya.
- 2) Mengajarkan tentang bonding/ kelekatan antara orangtua dan bayi
- 3) Mengajarkan orangtua dalam memberikan stimulus pada bayi (pendengaran dan penglihatan) untuk mendeteksi dini adanya gangguan pada pendengaran atau penglihatan.
- 4) Menyediakan informasi kepada
-



orangtua terkait dengan kebutuhan nutrisi bayinya.

- d. Pengajaran : nutrisi 0-3 bulan
- 1) Berikan informasi kepada orangtua untuk memberikan makan hanya ASI selama 6 bulan.
- e. Pengajaran : stimulasi 0-4 bulan
- 1) Deskripsikan kepada orangtua mengenai perkembangan bayi normal.
 - 2) Anjurkan orangtua untuk mengajak bayinya berbicara, tersenyum atau bernyanyi saat memberikan perawatan.
 - 3) Anjurkan orangtua untuk memberikan bayi mainan gemerincing untuk menstimulasi pendengarannya.
-

2.3.4 Catatan asuhan keperawatan keluarga (pelaksanaan dan penilaian)pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
 - 1) Mendemostrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Metode yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi dapat bervariasi seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi (Padila, 2012).

2.3.5 Penilaian kriteria hasil

Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planing).

S = hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga anak P nafsu makannya lebih baik

O = hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak P naik Bbnya 0,5 kg

A = analisa hasil yang telah di capai, mengacu pada tujuan dan diagnosa

P = perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga.

Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan pembinaan/ tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan tindakan keperawatan dilakukan.

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penulisan yang akan digunakan dalam studi kasus terhadap masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.

3.1 Desain Penelitian

Menguraikan desain yang di pakai pada penulisan. Desain yang digunakan adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang medis. Laporan kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Lumajang, 2016).

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai perinci dari batasan yang di buat penulis.

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan bentuk layanan keperawatan profesional kepada keluarga klien sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan di tingkat keluarga dengan memperhatikan 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah yang ada pada anggota keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3.2.2 Definisi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) baik dengan kelahiran aterm maupun preterm.

3.2.3 Definisi Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua

Kesiapan meningkatkan menjadi orangtua adalah keinginan orangtua untuk meningkatkan perannya sebagai orangtua baik untuk anak pertama maupun anak kedua dan seterusnya dengan status kesehatan yang berbeda.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam laporan kasus ini adalah dua pasien yang mengalami berat badan lahir rendah dengan ungkapan dari orangtua untuk meningkatkan kesiapan menjadi orangtua dengan inklusi :

3.3.1 bayi berusia 0-40 hari

3.3.2 Berat badan < 2500

3.3.3 orangtua mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orangtua

3.3.4 orangtua mengekspresikan keinginan untuk memberikan dukungan secara emosional terhadap anak.

3.3.5 Merupakan anak pertama atau pertama kalinya memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah.

3.3.7 Keluarga menandatangani lembar informed consent.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan meningkatkan menjadi orangtua di Puskesmas Rogotrungan Lumajang.

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rogotrungan Lumajang. Puskesmas ini merupakan puskesmas daerah kabupaten Lumajang.

3.4.2 Waktu

Waktu yang di rencanakan untuk pengambilan data adalah 5 Maret 2018 sampai 27 Maret 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008)

3.5.1 Macam-macam Data

Perawat melakukan engumpulan data dengan menggunakan dua jenis data yaitu data subjektif dan objektif (Nanda-I, 2016).

a. Data Subjektif

Data subjektif berasal dari laporan lisan pasien mengenai persepsi dan pemikiran tentang kesehatannya, kehidupan sehari-hari, kenyamanan, hubungan dan sebagainya. Perawat mengumpulkan data-data subjektif melalui proses pengambilan riwayat sakit atau wawancara, misalnya pasien menyatakan “saaya ingin memberikan perawatan dan asuhan yang

tepat untuk anak saya”. Pengambilan riwayat sakit pasien tidak hanya meminta pasien satu per satu dengan menggunakan format rutin. Untuk mendapatkan data yang akurat dari pasien, perawat harus menggunakan keterampilan mendengarkan secara aktif, dan menggunakan pertanyaan terbuka sebanyak mungkin, terutama pertanyaan lanjutan ketika teridentifikasi data abnormal yang potensial (Nanda-I, 2016).

b. Data Objektif

Data objektif adalah hal-hal yang perawat amati tentang pasien. Data objektif yang di kumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan hasil tes diagnostik. Pada diagnosis promosi kesehatan satu ungkapan dari pasien sudah bisa di gunakan untuk menetapkan diagnosis promosi kesehatan sehingga tidak terdapat data objektif (Nanda-I, 2016).

3.5.2 Sumber Data

Data penelitian kualitatif secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu data primer dan data sekunder (Wibowo, 2014).

a. Sumber Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada responden dengan berpedoman pada daftar beberapa pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti. Selain melalui wawancara mendalam, data primer dikumpulkan melalui wawancara kepada sekelompok orang dan juga melalui pengamatan (Wibowo, 2014). Sebagai contoh, perawat mengobservasi frekuensi pernafasan, sebagai sumber data primer dalam hal ini adalah pasien.

3.5.3 Observasi

Observasi 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)

3.6 Penyusunan Laporan Kasus

Secara umum kegiatan penyusunan laporan kasus memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut.

- 3.6.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.
- 3.6.2 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.
- 3.6.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.
- 3.6.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).

3.7 Etika Penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penulisan harus diperhatikan. Masalah tika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

3.7.1 Persetujuan setelah penjelasan (*Informed Consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya, penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan menagkomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).

3.7.2 Kerahasiaan Identitas Pasien (*Anonimity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

3.7.3 Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Penulisan menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa di akses penulis (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang muncul pada pasien berat badan lahir rendah dengan masalah keperawatan keluarga adalah adanya ungkapan ibu yang ingin meningkatkan perannya dalam memberikan perawatan terhadap bayinya.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Batasan karakteristik kesiapan meningkatkan menjadi orangtua menurut NANDA tahun 2015 berjumlah 4 batasan karakteristik. Salah satu batasan karakteristik kesiapan meningkatkan menjadi orangtua yang muncul pada pasien berat badan lahir rendah adalah ungkapan ibu yang ingin meningkatkan perannya dalam memberikan perawatan terhadap anaknya.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien berat badan lahir rendah dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua ada 4 intervensi yang di pilih, diantaranya adalah peningkatan efikasi diri, pengajaran perawatan bayi prematur, pengajaran nutrisi 0-6 bulan dan pengajaran stimulasi perkembangan motorik kasar dan halus usia 0-6 bulan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien berat badan lahir rendah dengan masalah kesiapan meningkatkan menjadi orangtua adalah mengeksplorasi kemampuan ibu merawat anaknya dan pengetahuan mengenai status kesehatan anaknya, melakukan perawatan pijat bayi

dan perawatan payudara, memberikan pengajaran tentang pentingnya ASI eksklusif untuk nutrisi bayi 0-6 bulan, dan mengajarkan cara menstimulasi perkembangan motorik kasar dan halus bayi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang dicapai dalam 3 kali kunjungan terhadap keluarga dengan bayi berat badan lahir rendah dengan masalah keperawatan keluarga dengan kesiapan menjadi orangtua antara lain ibu pasien mampu menyebutkan macam-macam dan manfaat imunisasi, cara menstimulasi perkembangan bayi sesuai dengan usianya, kemampuan ibu melakukan pijat bayi dan perawatan payudara.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Tindakan keperawatan pada pasien BBLR dengan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua membutuhkan lebih dari 3 kali kunjungan untuk mencapai 4 kriteria hasil.

5.2.2 Bagi Keluarga

Dengan adanya anggota keluarga baru di harapkan keluarga dapat memberikan dukungan baik kepada ibu maupun kepada bayinya, dengan adanya dukungan yang tepat dari suami dan keluarga maka pemberian asuhan terhadap bayi BBLR menjadi lebih optimal.

5.2.3 Bagi Puskesmas Rogotrunan

Bagi Puskesmas Rogotrunan untuk dapat menjadi referensi untuk waktu dan durasi kunjungan keluarga dengan bayi berat badan lahir rendah dengan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya untuk bisa lebih spesifik lagi dalam menentukan kriteria hasil dan intervensi untuk keluarga dengan berat badan lahir rendah dengan kesiapan meningkatkan menjadi orangtua.



DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Z. (2011). Gambaran Kelekatan (Attachment) antara Ibu dan Bayi pada Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan. 10-12.
- Akper Pemkab Lumajang. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.
- Alfiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alya, D. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. 15.
- Asisyan, S. D., Djannah, S. N., & Wardani, Y. (2013). Hubungan Atara StatusSosial Ekonomi Keluarga dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April tahun 2010. *Kesmas Vol. 5, No. 1, Januari 2011* , 37.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Atik, S. N., Nugraheni, S. A., & Cahyo, K. (2016). Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Badaan Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Vol. 4 No. 2 Agustus 2016* , 100.
- Briawan, D., & Herawati, T. (2008). Peran Stimulasi Orangtua terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. 64-65.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification*. Jakarta: Mocomedia.
- Chapakia, M. I. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2,5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura. 12.
- Daman, F. A. (2014). Faktor Resiko Tingkat Stres pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Legung Timur Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"* , 9.
- Devi, M. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan, Vol 33, No. 2* , 187-188.

- Farida, D., & Yuliana, A. (2017). Pemberian Metode Kangaroo Mother Care terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan Krida Husada Kudus Vol. 4 No. 2 Juli 2017* , 101.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2010). *Penganatar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*. Jakarta: Slemba Medika.
- Husnawati, F. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo. 11.
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan terhadap Terjadinya Post Partum Blues pada Ibu Nifas. *Hospital Majapahit Vol. 6 No. 1 Pebruari 2014* , 5.
- Julhana, R. A., Hernawan, A. D., & Saleh, I. (2014). Faktor Sosial Budaya dan Pemeriksaan Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Tengah di Kota Singkawang). 25.
- Kementrian Kesehatan, R. (2015). *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khoiriyah, A. (2014). Hubungan Anytara Efikasi Diri dan Dukungan Suami dalam Menyusui dengan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Urangagung Sidoarjo. 7.
- Kholifah, S. N., Fadilillah, N., As'ari, H., & Hidayat, T. (2014). Perkembangan Motorik Kasar Bayi Melalui Stimulasi Ibu di kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan (1)* , 107.
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Vol. VII, No.1, Januari 2016* , 22.
- Kusumaningtyas, D. E., Caturningsih, R., & Kudarti. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Perah pada Ibu yang Bekerja di RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan* , 63.
- Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University Volume 2 No. 4 Februari 2013* , 95.

- Mahayana, S. A., Chundrayeti, E., & Yulistini. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015 , 669.
- Maryanti, D., Sujianti, & Budiarti, T. (2011). *Buku Ajar Neonatus dan Bayi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Muliyati, H. (2015). Keterkaitan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Tingkat Stres Ibu, Konsumsi ASI, dan Pertumbuhan Fisik Bayi. 14-27.
- Mutmainah, & Rositawati, R. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. 65.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nurgadisha, I. (2014). Berat Badan Lahir Bayi Baru Lahir pada Ibu Hamil yang Berpantang Makanan di Desa Prajekan Kecamatan Prajekan Bondowoso. 5-6.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktafiani, S., Fajarsari, D., & Maulidah, S. (2014). Pengaruh Usia dan Konsep Diri Terhadap Pencapaian Peran Ibu Saat Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 5 No. 1 Edisi Juni 2014 , 33-42.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih, E., & Lestari, A. P. (2012). Perbedaan Perkembangan Motorik Bayi Usia 0-6 Bulan Antara yang Diberi ASI dengan yang Diberi Pasi di Desa Glagah Jatinom Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan Vol. 2 no. 4, Juni 2012* , 8.
- Purwanti, D., Fitriasih, & Isyiti'aroh. (2012). Dukungan Sosial Keluarga dan Hubungannya dengan Kecemasan Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah. 249.
- Puspitasari, R. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. 35.
- Raahayu, S., & Nurhayati, I. A. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Orangtua pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang di Rawat di Unit Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR. Moewardi di Surakarta. 90.

- Rahayu, L. S., & Sofyaningsih, M. (2011). Pengaruh BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. 161-163.
- Rahayu, M. L. (2013). Pengaruh Karakteristik, Perilaku dan Sosial Ekonomi Ibu terhadap Kelahiran Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Kabupaten Sidoarjo. 240.
- Retnowati, R. D., H.S, R., & Supriyadi. (2013). Pengaruh Fisioterapi Oral Terhadap Refleks Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSD dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science* , 147-148.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Rustina, Y., Nursasi, A. Y., Budiati, T., Syahreni, E., & Fitriyani, P. (2014). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Status Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah d Kota Jakarta. 19.
- Saleh, A., Nurachmah, E., As'ad, S., & Hadju, V. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Modelling Terhadap Pengetahuan, Kemampuan Praktek dan Percaya Diri Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Kabupaten Maros. 25-28.
- Setyowati, R. (2015). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Prematur di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2014. *Medisina Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Akper YPIB Majalengka vol. 1 No. 1 Februari 2015* , 35.
- Sholihah, I. (2017). Perbedaan Status Gizi Berdlaalrkan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. 6-20.
- Simbolon, D. (2012, Agustus 01). Berat Lahir dan Kelangsungan hidup Neonatal di Indonesia. hal. 8.
- Siswoyo, S., & Sulistyorini, D. (2014). Analisis Faktor-Fakktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara. 25.
- Sulistyo, T., & Siswantara, P. (2014). Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto. *Jurnal Promkes, Vol. 2 No. 1 Juli 2014* , 92.
- Suyami, Rustina, Y., & Agustini, N. (2013). Pengaruh Edukasi Tingkat Kecemasan dan Tingkat Efikasi Diri Ibu Dalam Merawat BBLR. 242-247.

Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Yani, D. I., & Lukman, M. (2013). *Perencanaan dan Implementasi Keperawatan Keluarga*. 152.



Lampiran1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH :LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MAR				APR				MEI				JUNI				JULI				AGU				SEP				OKT			
	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
InformasiPenelitian	■	■	■	■																																
KonfirmasiPenelitian	■	■	■	■																																
KonfirmasiJudul					■																															
Penyusunan Proposal StudiKasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sidang Proposal													■	■	■	■																				
Revisi													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



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 : 072/348/427.75/2018

- 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 UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 99/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 08 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ROSALIA BELLA ANJANI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ROSALIA BELLA ANJANI
2. Alamat : Dsn Candiwetan RT/RW: 004/004 Desa Candipuro Kec. Candipuro Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101107
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meninggalkan Menjadi Orangtua di Puskesmas Rogotrunan Kab. Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 22 Februari 2018 s/d 30 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrunan 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, 22 Februari 2018

Tembusan Yth :

1. PIt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang.
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang.
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Lumajang.
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang.
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 98 /UN25.1.14.2/ LT/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 08 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Rosalia Bella Anjani
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101107
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 24 Agustus 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI (enam)
A l a m a t : Dsn. Candiwetan RT/RW : 004/004 Desa Candipuro Kecamatan
Candipuro Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

"Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua di Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :
Arista Maisyarah, S. Kep.,Ners.,M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 08 Februari 2018



Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Kampus Lumajang

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

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hyati
 Umur : 31 th
 Jeniskelamin : Perempuan
 Alamat : Karangendo RT 01/RW 09
 Pekerjaan : Buru

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

"Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua di Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2018"

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

Lumajang, 29 Mart 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Rosalia Bella Anjani
NPM 152303101107


(.....)

pLampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. E
 Umur : 28 tahun
 Jeniskelamin : Perempuan
 Alamat : Blusun
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga

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


"Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Menjadi Orangtua di Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018"

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

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang,

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Rosalia Bella Anjani
NPM 152303101107


 (..... Ny. E)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“PERAWATAN PAYUDARA DAN TEKNIK ASI PERAH”



Oleh :

Rosalia Bella Anjani

NIM 152303101107

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perawatan Payudara dan teknik Asi perah
Hari/Tanggal	:
Waktu	: ± 35 menit
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. E dan Ny. N
Sasaran	: Keluarga An. F dan An. R

A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
 - 1.1 Orangtua An. F dan An.
 - 1.2 Latar belakang pendidikan SD dan Sarjana.
 - 1.3 Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - 1.4 Interaksi sasaran baik.
2. Penyuluh
 - 2.1 Mahasiswa D3 Keperawatan Unej Semester VI.
 - 2.2 Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang ASI perah dan perawatan payudara
3. Ruangan
 - 3.1 Bertempat di rumah pasien
 - 3.2 Penerangan, ventilasi, suasana kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami tentang ASI dan perawatan payudara.

C. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

1. Mampu memahami arti ASI dan ASI eksklusif.
2. Memahami kandungan ASI.
3. Mampu memahami manfaat ASI dan menyusui.
4. Mampu memahami cara melakukan teknik ASI perah.
5. Mampu melakukan perawatan payudara.

D. Pokok Materi

1. Pengertian ASI dan ASI eksklusif.
2. Kandungan atau komposisi ASI.
3. Manfaat ASI dan menyusui
4. Teknik ASI perah
5. Cara melakukan perawatan payudara.

E. Metode

1. Ceramah
2. demonstrasi
3. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian ASI dan ASI eksklusif 2. Komposisi ASI 3. Manfaat ASI dan menyusui 4. Mendemonstrasikan cara pemerah ASI 5. Mendemonstrasikan cara melakukan perawatan payudara	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah dan demonstrasi	30 menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	3 menit

H. Materi

(Terlampir)

I. Evaluasi

Memberi kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya dan memberikan pertanyaan kepada peserta penyuluhan.

Pertanyaan:

1. Apa yang di sebut dengan ASI dan ASI eksklusif?
2. Apa saja kandungan pada ASI?

3. Apa manfaat dari ASI dan menyusui?
4. Bagaimanakah cara melakukan ASI perah?
5. Bagaimanakah caranya melakukan perawatan payudara?

J. Daftar Pustaka

- Dalimartha, S. (2007). *96 Resep Tumbuhan Obat untuk Reumatik*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Hariana, H. A. (2008). *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya*. Yogyakarta: Niaga Swadaya.
- Kaloh, R. (2016, Januari 15). Begini Cara Memerah ASI dengan Tangan. *Info Kesehatan > Ibu dan Anak* .
- Siregar, M. A. (2004). Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. 3.
- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2012). Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Deli Serdang Sumut. 2.

Lampiran:

MATERI PENYULUHAN “ASI DAN PERAWATAN PAYUDARA”

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Sedangkan ASI eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 4 (empat) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat (Siregar, 2004).

2. Komposisi ASI

Kandungan colostrum berbeda dengan air susu yang mature, kandungan kolostrum berbeda dengan air susu yang mature, karena colostrum mengandung sekitar 1% dalam air susu mature, lebih banyak mengandung imunoglobulin A (Iga), laktoterin dan sel-sel darah putih, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi, terhadap serangan penyakit (infeksi) lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa, lebih banyak mengandung vitamin dan lebih banyak mengandung mineral-mineral natrium (Na) dan seng (Zn) (Siregar, 2004).

Tabel 1 Komposisi Kolostrum, ASI Mature Dan Susu Sapi Untuk Setiap 100 MI

Zat-zat Gizi	Kolostrum	ASI	Susu sapi
Energi (K cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/whey		1 : 1,5	1 : 1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	151	75	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6			
- Asam pantotenik	-	12-15	64
- Biotin	183	246	340
- Asam folat	0,06	0,6	2,8
- Vit B12	0,05	0,1	13
- Vit C	0,05	0,1	0,6
- Vit D	5,9	5	1,1
- Vit Z	-	0,04	0,02
- Vit K	1,5	0,25	0,07
Mineral			
- Kalsium (mg)		1,5	6
- klorin (mg)	39	39	130
- tembaga (mg)	85	40	108
- zat besi (mg)	40	40	14
- magnesium (mg)	70	100	70
- fosfor (mg)	4	4	12
- potassium (mg)	14	15	120

- sodium (mg)	74	57	145
- sulfur (mg)	48	15	58
	22	14	30

3. Manfaat ASI dan Menyusui

1. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah di cerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
2. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi di bandingkan dengan susu buatan.
3. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama.
4. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi
5. Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

4. Pemberian ASI eksklusif

Beberapa ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebab ibu harus segera kembali bekerja. Namun terdapat cara yang efektif supaya ibu tetap bisa memberikan ASI eksklusif dengan teknik ASI perah. Bagi beberapa ibu, pemerah ASI dengan menggunakan tangan lebih praktis dan membuat mereka merasa nyaman, dibandingkan menggunakan pompa ASI, baik yang manual maupun elektrik. Berikut cara pemerah ASI :

- a. Cuci tangan anda dengan sabun, sampai benar-benar bersih. Pastikan tidak ada sabun yang tersisa di tangan maupun kuku.
- b. Pijat payudara anda beberapa menit. Lalu, taruh jari kelingking anda di bawah payudara (tepat di atas rusuk), jari lainnya mengelilingi payudara dan jempol diatas payudara, sekitar 3-4 cm dari puting.
- c. Perahlah sambil membuat huruf C besar di sekeliling payudara. Usahakan agar jari jempol dan telunjuk anda berlawanan satu sama lain.
- d. Anda akan merasakan perubahan puting dan aerola dari lembut menjadi keras. Jika sudah mengeras anda bisa mulai pemerah.
- e. Ulangi gerakan tersebut beberapa kali. Kombinasikan dengan memijat payudara. Pijat terlebih dahulu lalu perah pijat kembali lalu perah (Kaloh, 2016)

5. Perawatan payudara

Produksi dan pengeluaran ASI di pengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormone prilaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar serta mengetahui secara dini

kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk melakukannya (Wulan & Gurusinga, 2012).



SATUAN ACARA PENYULUHAN

“IMUNISASI”



Oleh :

Rosalia Bella Anjani

NIM 152303101107

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Imunisasi
Hari/Tanggal	:
Waktu	: ± 35 menit
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. E dan Ny. N
Sasaran	: Keluarga An. F dan An. R

a. Analisa Situasi

- 1) Peserta Penyuluhan
 - a) Orangtua An. F dan An.
 - b) Latar belakang pendidikan SD dan Sarjana.
 - c) Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - d) Interaksi sasaran baik.
- 2) Penyuluh
 - a) Mahasiswa D3 Keperawatan Unej Semester VI.
 - b) Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang imunisasi.
- 3) Ruangan
 - a) Bertempat di rumah pasien
 - b) Penerangan, ventilasi, suasana kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

b. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami imunisasi.

c. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

- 1) Mampu memahami arti imunisasi.
- 2) Memahami macam-macam imunisasi.
- 3) Mampu mengerti cara pemberian imunisasi

d. Pokok Materi

- 1) Pengertian imunisasi.

2) Macam-macam imunisasi.

3) Cara pemberian imunisasi.

e. Metode

1) Ceramah

2) Tanya jawab

f. Media

1) Leaflet

g. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian imunisasi 2. Macam-macam imunisasi 3. Cara pemberian imunisasi	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	30 menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	3 menit

h. Materi

(Terlampir)

i. Evaluasi

Memberi kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya dan memberikan pertanyaan kepada peserta penyuluhan.

Pertanyaan:

1) Apa yang di sebut dengan imunisasi?

2) Apa saja macam-macam imunisasi?

3) Bagaimana cara pemberian imunisasi?

j. Daftar Pustaka

Infodatin. (2016). *Situasi Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.



Lampiran:

MATERI PENYULUHAN “ASI DAN PERAWATAN PAYUDARA”

a. Pengertian ASI

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Infodatin, 2016).

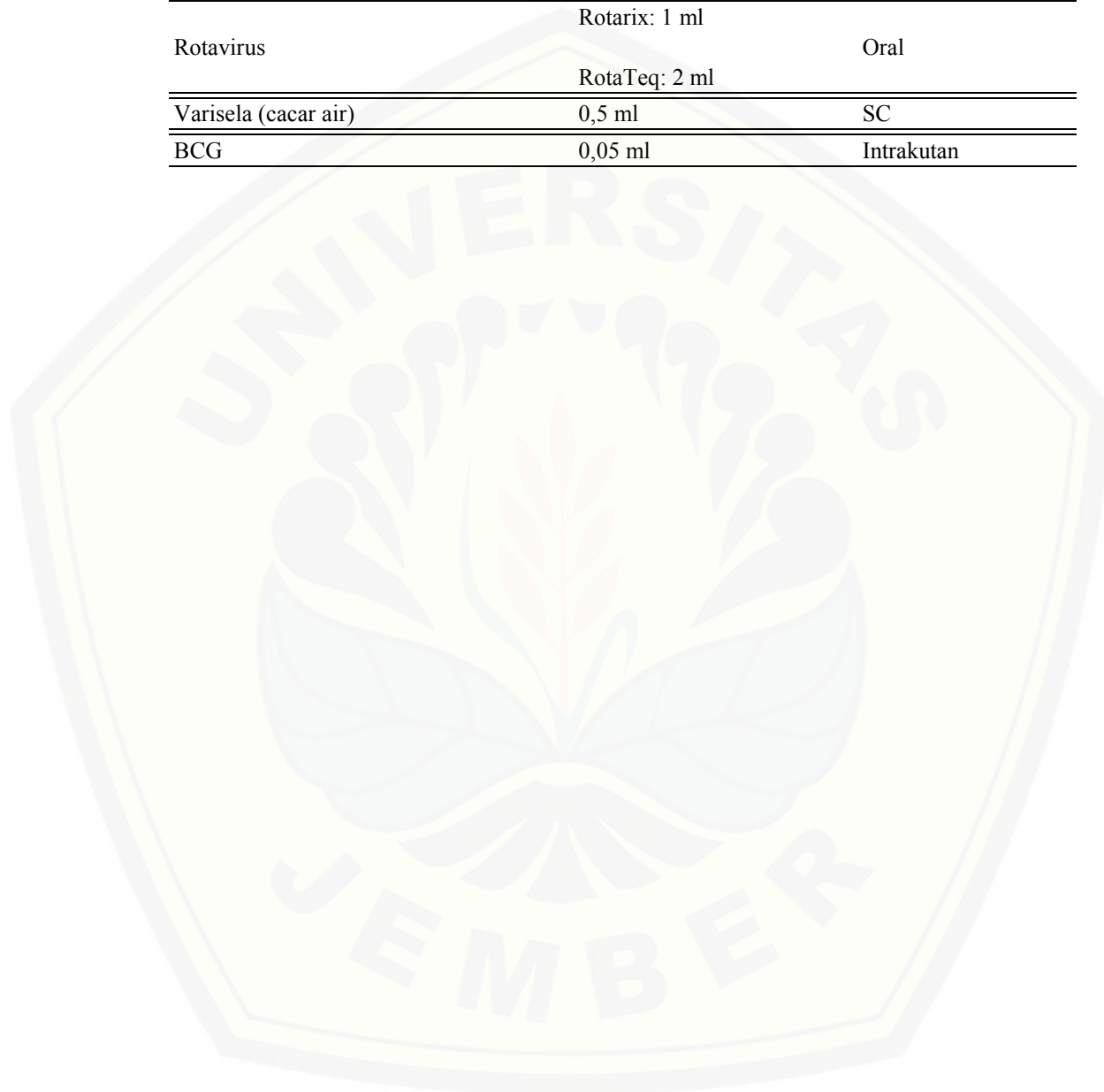
b. Macam-macam imunisasi

- 1) Hepatitis B0 imunisasi ini dilakukan pada usia 0-7 hari.
- 2) BCG dan polio 1 imunisasi ini dilakukan pada usia 1 bulan.
- 3) DPT- HB –HB1, OPV 2 di imunisasikan pada saat anak berusia 2 bulan.
- 4) DPT- HB –HB2, OPV 3 di imunisasikan pada saat usia 3 bulan.
- 5) DPT- HB –HB3, OPV 4 di imunisasikan pada saat bayi berusia 4 bulan.
- 6) Campak di imunisasikan pada saat usia 9 bulan (Infodatin, 2016).

c. Cara pemberian imunisasi

Vaksin	Volume Dosis	Lokasi Pemberian
Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT, DpaT, TT, Td, dan yang dikombinasikan dengan Hib, Hepatitis B, dan Polio Suntik)	0,5 ml	<i>Intramuskular</i> (IM)
<i>Haemophilus influenzae</i> tipe b (Hib)	0,5 ml	IM
Hepatitis A	≤ 18 tahun: 0,5 ml	IM
	≥ 19 tahun: 1ml	
Hepatitis B	≤ 19 tahun: 0,5 ml	IM
	≥ 20 tahun: 1ml	
<i>Human papillomavirus</i> (HPV)	0,5 ml	IM
Influenza mati (trivalen)	6-35 bulan: 0,25ml	IM
	≥ 3 tahun: 0,5ml	

Campak, Gondongan, Rubella (Campak tunggal ataupun MMR)	0,5 ml	Subkutan (SC)
Meningokokus konjugat (MCV)	0,5 ml	IM
Meningokokus (polisakarida) (MPS)	0,5 ml	SC
Pneumokokus konjugat (PCV)	0,5 ml	IM
Pneumokokus (polisakarida) (PPS)	0,5 ml	IM atau SC
Polio hidup (OPV)	2 tetes	Oral
Polio (mati) (IPV)	0,5 ml	IM atau SC
Rotavirus	Rotarix: 1 ml	Oral
	RotaTeq: 2 ml	
Varisela (cacar air)	0,5 ml	SC
BCG	0,05 ml	Intrakutan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

“PIJAT BAYI”



Oleh :

Rosalia Bella Anjani

NIM 152303101107

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: pijat bayi
Hari/Tanggal	:
Waktu	: ± 35 menit
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. E dan Ny. N
Sasaran	: Keluarga An. F dan An. R

a. Analisa Situasi

- 1) Peserta Penyuluhan
 - a) Orangtua An. F dan An.
 - b) Latar belakang pendidikan SD dan Sarjana.
 - c) Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - d) Interaksi sasaran baik.
- 2) Penyuluh
 - a) Mahasiswa D3 Keperawatan Unej Semester VI.
 - b) Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang pijat bayi.
- 3) Ruangan
 - a) Bertempat di rumah pasien
 - b) Penerangan, ventilasi, suasana kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

b. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami tentang pijat bayi.

c. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

- 1) Mampu memahami arti pijat bayi
- 2) Memahami manfaat pijat bayi
- 3) Mampu memahami waktu yang baik untuk pijat bayi
- 4) Mampu memahami persiapan sebelum pijat bayi

d. Pokok Materi

- 1) Pengertian pijat bayi
- 2) Manfaat pijat bayi

- 3) Waktu yang tepat untuk pijat bayi
- 4) Persiapan sebelum memijat bayi

e. Metode

- 1) Ceramah
- 2) demonstrasi
- 3) Tanya jawab

f. Media

- 1) Leaflet

g. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian pijat bayi 2. Manfaat pijat bayi 3. Waktu yang baik untuk pijat bayi 4. Persiapan sebelum memijat 5. Demonstrasi pijat bayi	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah dan demonstrasi	30 menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	3 menit

h. Materi

(Terlampir)

i. Evaluasi

Memberi kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya dan memberikan pertanyaan kepada peserta penyuluhan.

Pertanyaan:

- 1) Apa yang di sebut dengan pijat bayi?
- 2) Apa manfaat pijat bayi?
- 3) Pada waktu apa yang baik untuk dilakukan pijat bayi?
- 4) Apa saja persiapan sebelum memijat?

j. Daftar Pustaka

Husada, G. (2013). *Modul Pijat Bayi*. Surabaya: Prodi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.



Lampiran:

MATERI PENYULUHAN “PIJAT BAYI”

a. Pengertian pijat bayi

Pijat bayi biasa disebut dengan stimulus touch. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi sudah dikenal sejak berabad-abad yang lalu, pada berbagai bangsa dan kebudayaan, dengan berbagai bentuk terapi dan tujuan. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan kulit yang berdampak luar biasa (Husada, 2013).

b. Manfaat ASI dan Menyusui

- 1) menginduksi vasodilatasi (pelebaran saluran pembuluh) di kulit dada ibu.

Ibu merasakan vasodilatasi ini sebagai kehangatan yang memperkuat sensasi relaksasi dan kenyamanan dan akan interaksinya dengan anaknya. Anak juga berespon terhadap kontak fisik dengan ibunya dengan menjadi tenang, seperti diekspresikan dengan tangisan yang lebih sedikit.

- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh

Pemijatan memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan sel pembunuh alami (natural killer cells). Hal ini dibuktikan pada penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama satu bulan mampu meningkatkan jumlah dan toksisitas sel pembunuh alami (natural killer cells). Dengan demikian, kemungkinan penderita terkena infeksi sekunder berkurang.

- 3) Memacu perkembangan otak dan sistem saraf

Rangsangan yang diberikan pada kulit bayi akan memacu proses myelinisasi (penyemburnaan otak dan sistem saraf) sehingga dapat meningkatkan komunikasi ke tubuh bayi dan keaktifan sel neuron. Myelinisasi yang berlangsung lebih cepat memungkinkan otak bayi semakin terpacu untuk berfungsi sempurna dalam mengkoordinasikan tubuh. Bayi lebih sigap dan lincah dalam menanggapi apa yang dihadapinya.

- 4) Meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel

Pemijatan dapat memperlancar proses pengangkutan oksigen ke sel-sel yang akan dituju. Pengangkutan oksigen ini penting agar sel-sel dapat menjalankan fungsinya dengan normal. Aliran oksigen ke sel-sel saraf yang tidak lancar dapat menyebabkan rasa sakit, menurunnya konsentrasi, dan kesiagaan. Stimulasi pemijatan juga memperlancar mengalirnya nutrisi ke seluruh sel. Nutrisi ini penting agar sel-sel dapat tumbuh dan menjalankan fungsinya. Dengan pemijatan akan memperlancar peredaran darah yang mengalir keseluruh tubuh, termasuk ke otaknya. Salah satu zat penting yang dibawa oleh darah adalah oksigen. Ketika suplai oksigen untuk otak bayi tidak lancar maka fungsi otak untuk berpikir dan konsentrasi akan terganggu. Semakin baik aliran darah ke otak, semakin berkecukupan kebutuhan oksigen otak yang

terpenuhi. Terpenuhinya oksigen di otak secara cukup membuat konsentrasi dan kesiagaan bayi semakin baik (Subakti, 2008).

5) Membina kasih sayang orang tua dengan anak (bonding)

Ada dua istilah terkait ikatan antara anak dan orang tua, yaitu bonding dan attachment. Bonding merupakan perasaan kedekatan batin yang timbul pada diri orang tua terhadap bayinya. Sedangkan attachment adalah keterikatan bayi pada orang tuanya. Ada dua pola utama pembentukan keterikatan antara bayi dan ibu yang ditemukan oleh Ainsworth (1978), yaitu secure attachment dan anxious attachment. Pada secure attachment, anak memiliki rasa aman setiap saat, karena yakin telah memiliki kasih sayang dan perlindungan dari orang tua. Ikatan ini lebih menjamin perkembangan bayi menjadi manusia berkepribadian baik, tangguh, mandiri, mencintai, dan rasa percaya diri pada lingkungannya. Sebaliknya, anxious attachment, anak memiliki perasaan cemas dan gelisah karena kurang aman, kurang yakin bahwa ia dicintai, dan kurang mendapat perlindungan dari orang tua. Ikatan seperti ini bisa berpengaruh negatif karena menjadikannya sebagai manusia yang memiliki kesulitan tingkah laku, yang bersumber pada gangguan emosional. Agar anak memiliki secure attachment, maka diperlukan bonding yang baik, yang muncul jika bayi diberi sentuhan, belaian, dan pijatan yang disertai kasih sayang orang tuanya.

c. Waktu pemijatan yang baik

1) Pagi hari

Pemijatan dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi, sebab sisa-sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan, selain itu pemijatan pada pagi hari memberikan nuansa ceria bagi bayi.

2) Malam hari

Pemijatan malam hari sangatlah baik. Sebab, setelah pemijatan biasanya bayi akan santai dan mengantuk, hal ini berguna untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

3) Pemijatan dilakukan 15 menit setelah si kecil makan

Pemijatan segera setelah makan dapat menyebabkan gangguan pencernaan, bahkan muntah. Hal ini terjadi karena lambung masih belum siap diguncang dan gerak peristaltik masih berlangsung untuk mengantar makanan ke saluran pencernaan (Husada, 2013).

d. Persiapan sebelum memijat

Menurut Roesli (2001) dan Maharani (2009) sebelum melakukan pemijatan harus memperhatikan hal-hal berikut ini :

1) Tangan bersih dan hangat

- 2) Hindari agar kuku dan perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi
- 3) Ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap
- 4) Bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar
- 5) Sediaka waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan
- 6) Duduklah pada posisi nyaman dan tenang
- 7) Baringkanlah bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih
- 8) Siapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi (baby oil/ lotion).
- 9) Mintalah izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya berbicara.



Perawatan payudara dan ASI Eksklusif

OLEH :

ROSALIA BELLA ANJANI

NIM 152303101107

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

2018

Pengertian

Perawatan payudara pada ibu nifas adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada ibu setelah melahirkan (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Apa sih tujuannya??

1. Untuk memelihara kebersihan payudara.
2. Untuk melenturkan dan menguatkan puting susu.
3. Untuk memperlancar produksi ASI.

Lalu bagaimana caranya??



4. Ambilah kapas kemudian beri minyak lalu kompreskan pada puting dan areola.



1. Mengoleskan minyak pada kedua tangan atau pada payudara kemudian memutarakan telapak tangan pada payudara sebanyak 15-20 kali.



2. Mengurut dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan pinggir telapak tangan sebanyak 15-20 kali.



3. Mengurut payudara ke arah areola mammae dari atas, samping dan bawah dengan ruas jari sebanyak 15 kali

PENGERTIAN

ASI Eksklusif merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yang di berikan selama 6 bulan.

Manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi

b. Bagi Ibu

- 1) Membantu ibu memulihkan diri dari persalinan.
- 2) Pemberian ASI selama berperan beberapa hari pertama membuat Rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan.
- 3) Ibu yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun BB nya ke arah BB sebelum hamil.

a. Bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan
- 4) Menyusui akan meningkatkan jalinan kasih sayang.

Menyusui adalah ??

Menyusui adalah tindakan memberikan makanan bagi si bayi melalui payudara dan yang menghasilkan ASI (Anindya, 2014).

Tanda-Tanda Menyusui Yang Benar

1. Bayi cukup tenang
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bayi menempel betul pada ibu
4. Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
5. Seluruh areola tertutup mulut bayi

Posisi-Posisi Dalam Menyusui



berbaring miring



duduk



berdiri

PENYIMPANAN ASI



OLEH :

ROSALIA BELLA ANJANI

NIM 152303101107

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

2018



ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Setelah 6 bulan, pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI, lalu ASI dilanjutkan sampai dengan dua tahun atau lebih.



PROSEDUR ASI PERAH

1. Persiapan botol penyimpanan
Bersihkan botol seperti biasanya menggunakan sabun dan sterilkan dengan air hangat.
2. Persiapan ASI
 - a. Masukkan ASI ke dalam kulkas <1 jam setelah ASI di pompa dari payudara
 - b. Beri label tanggal dan jam untuk mengetahui batas konsumsi ASI
 - c. Cara menyimpan yang baik dengan membagi ASI sedikit-sedikit ke dalam beberapa botol. Jangan di isi penuh



4. waktu penyimpanan

- a. ASI bertahan 6-8 jam di dalam freezer
- b. Letakkan ASI di dala freezer atau kulkas bagian dalam



5. cara menyajikan ASI beku atau yang sudah di simpan

- a. siram botol dengan kondisi tertutup rapat menggunakan air mengalir.
- b. Rendam botol dengan air hangat di dalam mangkok
- c. Jangan didinginkan dengan suhu ruang.



Lokasi Penyimpanan	Temperatur	Berapa Lam
Ruangan Biasa (ASI segar)	19°-26° C	4-6 jam
Kulkas	4° C	3-8 hari
Freezer (bagian dari kulkas)	-15° C	14 hari
Freezer (bagian dari kulkas tetapi memiliki pintu sendiri)	-18° C	3-6 bulan
Chest Freezer	-20° C	6-12 bulan

TERIMAKASIH

SEMOGA BERMANFAAT

PIJAT BAYI



OLEH :
ROSALIA BELLA ANJANI

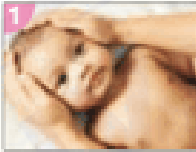
NIM 152303101107

Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

2018

TAHAPAN PIJAT BAYI

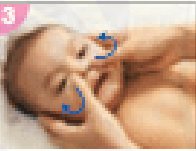
1. Wajah



Usap kepala bayi dengan lembut menggunakan jari anda seakan anda membersihkannya



Usap kening bayi hingga ke pelipis bayi dengan lembut



Letakkan kedua ibu jari di antara tulang hidung usap dengan lembut di atas tulang pipi dan di bawah tulang pipi



Letakkan ibu jari di atas bibir usap secara perlahan keluar ke arah pipi



Usap gusi bawah bayi dengan lembut menggunakan ibu jari keluar ke arah pipi

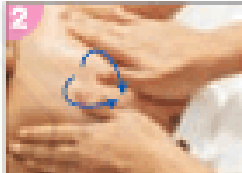


Letakkan kedua tangan di belakang telinga bayi usap hingga ke bawah dagu

2. Dada



Usap dada bayi dengan kedua tangan dengan lembut ke arah keluar tanpa mengangkat tangan dari badan bayi



Usap dada dengan kedua tangan dan membentuk hati dari atas ke bawah kemudian usap ke tengah



Usap dada bayi dengan gerakan menyilang dari dada kiri bawah ke arah bahu kanan begitu sebaliknya

2. KAKI



Urut kaki dengan gerakan keatas dari pinggul ke pergelangan kaki kemudian sebaliknya



Genggam lembut paha bayi dg kedua tangan menggenggam usap kebawah dengan gerakan seperti memeras



Olekan kaki bayi di antara kedua tangan



Urut telapak kaki bayi dengan ibu jari anda dari tumit ke ujung kaki



Genggam lembut ujung jari kaki satu per satu. Lakukan langkah di atas pada tangan bayi juga

4. PERUT



Angkat kaki bayi, tekan perlahan ke arah perutnya



Gunakan bagian tepi kedua tangan, lakukan usapan pada perut bayi dari atas ke bawah



Gerakkan jari jemari di sekitar pinggang bayi dari kiri ke kanan



Bentuklah bulan separuh yang terbalik usap dengan tangan kanan berada di atas usap dari kiri ke kanan dan tangan kiri di bawah usap dari kanan ke kiri



Bentuklah kata I Love u dengan tangan anda di sebelah kanan."I"



Buat huruf "L" terbalik dari kiri ke kanan



Buat huruf "U" terbalik dari kiri ke kanan

5. BAGIAN PUNGGUNG



Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di hadapan anda pastikan tangan berada di depan bukan samping



Urut punggung bayi dengan posisi melintang



Gunakan sebelah tangan untuk mengurut punggung bayi dari tengkuk ke bawah



Buatlah bulatan kecil di punggung bayi di sebelah tulang punggungnya bukan di atas tulang punggungnya



Usap bagian belakang bayi dengan perlahan dengan memberitahukan bayi pijatan sudah selesai

CARA SEDERHANA MERANGSANG MOTORIK KASAR DAN HALUS BAYI USIA 0-6 BULAN



OLEH :

ROSALIA BELLA ANJANI

NIM 152303101107

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

2018

Bayi 0-3 bulan

Salah satu hal pertama yang Ibu menopang kepala karena bayi tidak bisa melakukannya sendiri sampai sekitar 3 bulan. Setelah otot lehernya kuat, dia akan mampu melakukan 'mini push-up', mengangkat kepala dan dada dari lantai.

2. Stimulasi motorik kasar
 - a. Letakkan si kecil dengan posisi tengkurap. Lakukan beberapa kali untuk membiarkan di berlatih.
 - b. Ajaklah si kecil untuk mengangkat kepalanya. Ibu bisa menempatkan cermin atau gambar besar di depannya, atau sejajarkan wajah ibu dengan dia sambil memanggil namanya.
 - c. Membelai kepala dan leher belakangnya, sehingga si kecil akan mengangkat kepalanya.
 - d. Baringkan si kecil dalam posisi terlentang, kemudia bantu si kecil membalikkan posisi tubuhnya.

1. Stimulasi motorik halus
 - a. Ketika si kecil mengepalkan telapak tangannya, Ibu bisa membuka kepalan tangannya, sentuh jari jemarinya satu persatu dan luruskan.
 - b. Berikan pijatan lembut pada jari-jari si kecil dan berikan mainan lembut



- c. dengan warna-warna menyolok dan bisa mengeluarkan bunyi untuk memancingnya bereaksi.



- d. Pegang jari-jari tangannya, lalu lakukan gerakan menyilangkan lengan di dadanya. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot lengan atas, bahu dan punggung atas.

Bayi 4-6 bulan

Di usia ini, bayi sudah bisa memiringkan badan ke sisi kiri dan kanan tubuh, tengkurap, menggunakan tangan untuk mendukung diri sambil duduk, menggulingkan badan, dan menggunakan kedua tangan untuk mengeksplorasi mainan.

1. Stimulasi motorik kasar
 - a. Membunyikan mainan di atas kepala si kecil dan pindahkan mainan secara perlahan ke salah satu sisinya. Hal ini akan merangsang si kecil untuk memiringkan dan menggulingkan badan.
 - b. Baringkan dalam posisi tengkurap lalu membunyikan mainan dari atas atau depan agar si kecil mengangkat kepalanya. Aktivitas ini dapat melatih otot lehernya.
 - c. Pada usia 6 bulan si kecil belum bisa duduk sendiri, namun Anda sudah bisa memosisikannya untuk duduk saat digendong atau diletakkan di kereta bayi.
 - d. Dudukkan di kursi tinggi untuk merangsangnya belajar duduk

2. Stimulasi motorik halus

- a. Berikan mainan yang memiliki pegangan dan bisa digigit agar si kecil terus menggenggam.



- b. Letakkan si kecil dalam posisi tengkurap. Letakkan mainan berwarna-warni dalam jangkauannya dan biarkan bayi mencoba untuk meraih benda-benda tersebut.



- c. Kenalkan si kecil dengan beragam tekstur benda-benda di rumah, seperti kain yang halus, kasar dan berbulu.
- d. Berikan mainan yang berwarna kontras dan mengeluarkan bunyi di tempat tidur.



**TERIMA KASIH SEMOGA
BERMANFAAT**



STIKES
Nahdlatul Ulama
Tuban

STANDARD OPERATING PROSEDUR (SOP) PERAWATAN PAYUDARA

PROTAP

No. Dokumen: No. Revisi: - Halaman:
Tanggal Terbit: 21 – Ditetapkan
04 – 2008 Ketua STIKES NUTUBAN

(H. Miftahul Munir,
SKM.M.KES)NIP.1971041219973031004

Pengertian	perawatan yang dilakukan pada ibu pasca persalinan atau post partum
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu post partum yang menyusui 2. Bila ASI ibu tidak teratur / tidak lancar (Bendungan ASI) 3. Saluran susu tersumbat karena tekanan bayisewaktu menyusui 4. Pemakaian bra yang ketat
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi b. Menjaga elastisitas puting susu c. Menjaga puting susu agar tetap menonjol d. Mengetahui adanya kelainan payudara e. Melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
Petugas	Bidan
Pengkajian	Kaji keadaan payudara klien
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. 2. Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien 3. Memperkenalkan diri kepada klien 4. Merespon terhadap reaksi klien 5. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan.
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> - Baby oil/minyak kelapa - dua buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin - dua buah waslap / handuk kecil - dua buah handuk bersih - kapas secukupnya
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Buka baju pasien dan ganti dengan handuk yang lain. 3. Puting susu di kompres dengan kapas minyak 4. Puting susu dipegang dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kemudian diputar ke arah dalam sebanyak 5-10 kali dan ke arah keluar 5-10

-
- kali
5. Puting susu ditarik sebanyak 20 kali
 6. Merangsang dengan menggunakan ujung washlap
 7. Licinkan kedua tangan dengan minyak lalu tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara
 8. Pengurutan I
Lakukan pengurutan, arah pengurutan dimulai kearah atas kemudian kesamping, telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan. Selanjutnya diteruskan kearah bawah samping. Lakukan pengurutan ini sebanyak 15-30 kali.
Selanjutnya letakkan kedua telapak tangan disalah satu payudara bagian bawahnya edengan posisi telapak tangan yang satu diatas dan yang satu dibawah (posisi bertumpuk). Lalu digerakkan secara bergantian keatas sambil menyentuh sedikit payudara dan dilepas perlahan-lahan, lakukanlah sebanyak 15-30 kali.
Dilanjutkan dengan arah garukan yang terakhir adalah melintang yaitu tempatkan kedua telapak tangan dibawah kedua payudara kiri dan kanan, kemudian secara bersamaan digerak-gerakan keatassambil menyentuh sedikit payudara dan dilepas perlahan-lahan, lakukanlah sebanyak 20-30kali.
 - PengurutanII
Salah satu tangan menopang payudara sedang tangan yang lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju putting susu dengan tangan dikepalkan. Lakukanlah sebanyak 20-30 kali
 - PengurutanIII
Satu payudara dan telapak tangan menopang yang lainnya mengatur payudara dari pangkal menuju ke putting susu. Lakukanlah secara bergantian pada payudara kiri dan kanan, lakukanlah sebanyak 20-30 kali.
 - PengurutanIV
Merangsang payudara dengan mengompreskan air hangat dan air dingin secara bergantian dengan memakai waslap, dilakukan sebanyak 20-30 kali. Bisa juga dilakukan oleh ibu pada saat mandi dikamar mandi dengan menggunakan Waskom kecil berisi air hangat diguyur atau diciprat-cipratkan ke payudara dan untuk air dinginnnya bisa dilakukan saat ibu mandi dengan air dingin. Selanjutnya dikeringkan dengan handuk dan alat-alat yang dipakai dibereskan
Pakailah BH khusus untuk menyusui bayi (BH yang menyangga payudara)

Penting ;

 - Jangan membersihkan putting susu dengan sabun atau alcohol karena dapat menyebabkan putting susulecet/sakit.
 - Perawatan dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.
 9. Merapikan kembali pasien
-

AKPER PEMKAB PONOROGO		PIJAT BAYI	
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR AKPER PEMKAB PONOROGO H.M.SUDIJONO,AMK,SPd,M.Kes	
Pengertian	Melakukan pemijatan pada bayi		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bayi normal 2. Pada bayi yang memerlukan pemijatan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan berat badan bayi 2. Meningkatkan pertumbuhan 3. Meningkatkan daya tahan tubuh 4. Meningkatkan Konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebihlelap 5. Membina kasih sayang orang tua dengan anak 6. Meningkatkan produksi ASI 		
Petugas	Perawat /mahasiswa		
Pengkajian	-		
Persiapanpasien	1. lepaskan baju dan celana bayi		
Persiapanpetugasdan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Hindari kuku dan perhiasan yang bias menggores kulit bayi. 3. Ruang untuk memijat usahakan hangat dan tidak pengap. 4. Bayiselesaimakanatautidakberadadalamkeadaanlapar. 5. Usahakan tidak diganggu dalam waktu lima belas menit untuk melakukan proses pemijatan 6. Baringkan bayi di atas kasur rata yang lembut dan bersih. 7. Ibu/ayah duduk dalam posisi nyaman. 8. Sebelum memijat, mintalah izin kepada bayi dengan cara membelai wajahnya sambil mengajak bicara 		
Persiapanalat	<ol style="list-style-type: none"> 1. baby oil/sabun 2. alas/kasur tipis 		

Prosedur

Prosedur Pemijatan

*** PijatMuka**

1. Letakkan ibu jari diantara alis mata si bayi. Pijat dengan ibu jari secara lembut pada alis dan di atas kelopak mata.
2. Pijat dari pertengahan alis turun kebawah melalui samping lipatan hidung menuju ke pipi, pijat diatas bibir ,sekitar mulut dan dagu, rahang dan belakang telinga.

*** Pijat dada**

1. Letakkan tangan diatas dada Buat gerakan keatas sampai dengan bawah leher lalu kesamping kiri-kanan di atas tulang selangka membentuk gambar hati lalu kembali ke ulu hati. Gerakan diagonal di dada (huruf) dari kiri ke kanan.

*** Pijat daerah lengan**

1. Jari-jari kita melingkar pada lengan bayi dan putard engan kedua tangan dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.
2. Pijat telapak tangan dengan ibu jari mulai telapak hingga jari- jari.
3. Pijat punggung tangan dari arah pergelangan ke jari-jari dengan lembut.
4. Sebaliknya dari ujung pergelangan ke bahu.
5. Akhiri pijatan lengan dengan gerakan menggulung dengan tangan kita. Lakukan secara bergantian pada tangan kanan dan kiri.

***Pijatdaerahperut**

1. Pijat perut bayi dari atas kebawah seperti gerakan mengayuh sepeda.
2. Angkat kaki bayi dan tekan ke perut. Buat gerakan memutar dengan kedua tangan kita.
3. Pijat perut mulai bagian kiri atas kebawah dengan jari-jari tangan membentuk huruf I lalu L dan huruf U terbalik
4. Untuk mengakhiri pijatan diperut gerakan jemari anda diatas perut bayi dari kiri ke kanan.

*** Pijat daerah paha dan betis**

1. Pegang kedua paha bayi dengan kedua tangan kita. Putar dari dalam keluar sambil bergerak turun menuju betis. Kembali keatas dengan gerakan sama.

*** Pijatdaerahtelapakkaki**


1. Pijat telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.
2. Remas jari satu persatu.
3. Pijat punggung kaki, mulai dari mata kaki sampai ke jari kaki.

*** PijatDearahPunggung**

1. Bayi ditengkurapkan melintang.
2. Pijat punggung dengan gerakan maju mundur sepanjang punggung mulai dari leher sampai pantat.

-
3. Kemudian gerakkan salah satu tangan dari punggung atas sampai ke pantat.
 4. Buat gerakan melingkar dengan jari-jari mulai batas punggung sampai dengan pantat
 5. Untuk mengakhiri pijatan tekan dengan lembut dengan jari kita dari atas punggung sampai pantat.
-



	FORMULIR	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA		

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
 MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA

NIM

PROGRAM STUDI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH



: Rosalia Beta Anjani

: 152303101107

: D3 Keperawatan Ung

: Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Berat Badan Lahir rendah keluarga Tn.M & Tn.S dg Masalah Keperawatan Kelelahan Meringkasan menjadi Orang tua di Puskesmas Rogojemaran tahun 2018

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	23/18/05	Penyusunan Bab I dan II	- 1/2 Penyusunan bab I dan II - 1/2 Bab I dan II - Bab I → Bab II		
2	28/05/05	Penyusunan Bab III	- 1/2 Penyusunan bab III - 1/2 Bab III		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	5/09 ¹⁷	Konsul 3	Revisi Bab 1 di Masalah, dan kronologi, skala dan intervensi solusi.		
4	9/09 ¹⁷	Konsul 4	Revisi Masalah belum nyambung dg Masalah Kerawanan		
5	15/09 ¹⁷	Konsul 5	Konsul Bab 2 + Revisi Masalah.		
6	18/09 ¹⁷	Konsul 6	Masalah + skema, acc Revisi kronologi & solusi		
7	25/09 ¹⁷	Konsul 7	Revisi kronologi & solusi, Bab 2 acc + konsul Bab 3		
8	25/09 ¹⁷	Konsul 8	Revisi Bab 3		
9	5/10 ¹⁷	Konsul 9	Acc proposal		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	28/04	Konsul Pengajaran Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengajaran mengenai bahasa pasien 2. List alpha saja yang tidak sesuai teori 3. Pasien apa saja yg menyebabkan ASB 4. Fokus MK hrs ada di pengajaran 		
11	3/5	Revisi Pengajaran Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kata3 dr pasien dicari yg bermakna lalu di gts bawah 2. Fokus Masalah keluarga. 		
12	4/5	Revisi pengajaran Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Yang atas masih ada yg belum di ganti bawah 2. Di tulis ulimat all pasien 3. Di tidak nyambung 		
13	5/5	Revisi Pengajaran BAB 4 & Konsul Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengajaran aa. 2. Intervensi di tambahkan penjelasan teori 		
14	6/5	Revisi Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Intervensi sudah cukup. Uesimpulan sama. ALL 		
15	6/05		ALL mg rns		

	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
---	--	---

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Rosalia Beta Anjam
 NIM : 162302101107
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Und
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Berat Badan Lahir rendah keluarga Tn M & Th S dg Masalah Keperawatan Kesiapan Masing-masing menjadi Orang tua di Pustkesmas Rogohunan Tahun 2018

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3		5	
1	23/05	Formulir dan	4 - W/ Ruybyr fardah tya - Nuzul khalid purnama - Boby → Ebita kelenia		
2	28/05	Formulir dan	4 - Samudra → - P. Mublis spm - Rani		