



**PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM DENGAN
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**NAMA :
KUNI LISNA MAHSUSI
A01602224**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM DENGAN
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya tulis Ilmiah

Di susun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir

Diploma III Keperawatan

NAMA :

KUNI LISNA MAHSUSI

A01602224

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kuni Lisna Mahsusi

NIM : A01602224

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini yang berjudul “Penerapan Metode Kanguru Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, November 2018

Pembuat pernyataan



(Kuni Lisna Mahsusi)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuni Lisna Mahsusi
NIM : A01602224
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Penerapan Metode Kanguru untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu post partum dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Kuni Lisna Mahsusi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kuni Lisna Mahsusi NIM A01602224 dengan judul “PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Juli 2019

Pembimbing



(Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat)

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGERSAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kuni Lisna Mahsusi A01602224 dengan judul "PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada juli 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ernawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

(.....)



Penguji Anggota

Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat

(.....)



Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurfailla, S.Kep.Ns.M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah	7
B. Konsep Kecemasan	12
C. Post Partum	19
D. Konsep Perawatan Metode Kanguru.....	22
E. Instrumen Pengukuran Tindakan	26
BAB III METODE STUDI KASUS	29
A. Jenis/Desan/Rancangan Studi Kasus.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Fokus Studi Kasus.....	30
D. Definisi Operasional.....	30
E. Instrumen Studi Kasus	30
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
H. Analisis Data dan Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDY KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	33
B. Pembahasan.....	51
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN -LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS PKU Muhammadiyah Gombong" sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir Program Studi DIII Keperawatan. Dengan suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dari semua pihak yang senantiasa membantu kami dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kami karunia-nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah ini dengan tepat waktu.
2. Kedua orang tua kami, yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
3. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep.Sp.Mat selaku ketua Stikes Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila, S.kep.Ns.M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan.
5. Ibu Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman seperjuangan dan sahabat yang telah banyak memberi motivasi dan bantuannya.
7. Pembimbing dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong beserta seluruh staff dan karyawan yang telah banyak membantu dalam penyelesaian laporan ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan saran dan bantuannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusun menyadari, bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saranyang bersifat membangun. Semoga kedepannya lebih baik lagi.

Semoga bimbingan dan kebaikan yang telah diberikan kepada kami akan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik institusi, masyarakat maupun lembaga terkait dan pembaca.

Gombang, November 2018

Penulis

DAFTAR LAMPIRAN

1. Asuhan keperawatan pada ibu post partum
2. Satuan acara pembelajaran (SAP) perawatan metode kanguru
3. Lembar balik perawatan metode kanguru
4. Lembar observasi (kuesioner kecemasan)
5. SOP Metode Kanguru
6. Lembar konsul
7. Jurnal

**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019
Kuni Lisna Mahsusi¹, Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat²**

ABSTRAK

PENERAPAN METODE KANGURU UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN IBU POST PARTUM DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup, salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi BBLR sebanyak 29%. Ibu nifas yang memiliki bayi BBLR mengalami perasaan cemas karena kondisi bayinya membutuhkan perawatan khusus secara terpisah dari ibunya. Kecemasan tersebut akan berdampak buruk pada produksi ASI dan proses perlekatan antara bayi dan ibunya. Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu nifas dengan bayi BBLR dapat dilakukan dengan cara perawatan metode kanguru.

Tujuan: Menggambarkan penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Metode karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan dua responden ibu post partum yang mengalami kecemasan dengan bayi BBLR. Frekuensi perawatan metode kanguru selama 3 hari. Dilaksanakan pada tanggal 13-17 Februari 2019 Di PKU Muhammadiyah Gombong dengan metode observasi, demonstrasi dan wawancara.

Hasil: Pengkajian dilakukan pada ibu post partum yang mengalami kecemasan dengan bayi BBLR, tindakan perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari dengan waktu pelaksanaan 1 jam. Skor kecemasan diukur menggunakan HAR-S, sebelum dilakukan perawatan metode kanguru pada Ny.W yaitu memiliki skor 27 dan Ny.S memiliki skor 25. Dari kedua responden dalam kategori derajat kecemasan sedang dan setelah dilakukan perawatan metode kanguru Ny.W memiliki skor 17 dan Ny.S memiliki skor 15. Tingkat kecemasan kedua responden mengalami penurunan yaitu dalam kategori derajat kecemasan ringan.

Rekomendasi: Perawatan metode kanguru dapat digunakan untuk mengatasi tingkat kecemasan ibu post partum dengan bayi BBLR di rumah sakit

Kata Kunci: BBLR, ibu nifas, derajat kecemasan, metode kanguru.

¹. Mahasiswa: Kuni Lisna Mahsusi

². Dosen: Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong Collge of Health Sciences
Scientific Writing, March 2019
Kuni Lisna Mahsusi¹, Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat²

ABSTRACT

APPLICATION OF KANGURU METHODS TO REDUCE ANXIETY LEVEL OF MOTHER POST PARTUM WITH BABY WEIGHT LOW BODY (LBW) IN PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Infant mortality in Indonesia is still relatively high at 35 per 1000 live births, one of the main causes of infant mortality is 29% of LBW babies. Postpartum mothers who have LBW babies experience anxiety because the condition of their baby needs special care separately from his mother. This anxiety will adversely affect milk production and the attachment process between the baby and his mother. Actions taken to reduce the level of anxiety in postpartum mothers with BBLR babies can be done by means of kangaroo method care.

Objective: To describe the application of the kangaroo method to reduce postpartum maternal anxiety levels with Low Birth Weight Babies in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This method of scientific writing uses a descriptive method with two postpartum mothers who experience anxiety with LBW babies. Frequency of kangaroo method treatment for 3 days. Conducted on 13-17 February 2019 in PKU Muhammadiyah Gombong with observation, demonstration and interview methods.

Results: Assessment was carried out on post partum mothers who experienced anxiety with LBW babies, the kangaroo method of treatment was carried out for 3 days with an implementation time of 1 hour. Anxiety score was measured using HAR-S, before the kangaroo method was treated for Mrs. W, which had a score of 27 and Ny.S had a score of 25. Of the two respondents in the category of moderate anxiety levels and after the Kangaroo method of treatment Ny.W had a score of 17 and Ny.S has a score of 15. The level of anxiety of the two respondents has decreased, namely in the category of mild anxiety levels.

Recommendation: Treatment of the kangaroo method can be used to overcome the level of postpartum maternal anxiety with LBW babies in the hospital.

Keywords: LBW, postpartum mother, degree of anxiety, kangaroo method

-
- ¹. College Student : Kuni Lisna Mahsusi
 - ². Lecture : Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat disuatu Negara. Menurut survey demografi kesehatan indonesi (SDKI) 2002-2003, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu mencapai 35 per 1000 kelahiran hidup, salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah 29% dan sekitar 56% kematian bayi terjadi pada periode sangat dini (neonatal). Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi untuk mendukung upaya percepatan penurunan pada angka kematian bayi di seluruh Indonesia. Terkait dengan hal tersebut, target rencana pembangunan angka menengah Nasional (RPJMN) Depkes 2004-2009 salah satunya menurunkan angka kematian bayi menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009)

Menurut data dari WHO, Indonesia merupakan sebagai negara berkembang, dengan jumlah kematian neonatal terbesar diseluruh dunia. Angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003. Prevalensi BBLR di Indonesia antara 2-17,2% (Endyarni,et al 2009)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilannya, baik prematur maupun cukup bulan (DepKes,2009). Hasil studi kasus menyebutkan bahwa Pada BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterine akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaannya seperti reflek menelan dan menghisap bayi yang lemah (Maryunani, 2013).

Menurut Daswati (2016) Seorang ibu yang memiliki bayi prematur atau BBLR pasti mengalami perasaan yang tidak sesuai dengan harapannya, karena bayi membutuhkan bantuan perawatan khusus secara terpisah dari ibu sehingga mereka tidak mempunyai kesempatan yang banyak untuk berinteraksi dengan baik bersama bayinya. Hal ini dapat menimbulkan efek psikologis yang merugikan seperti stres, rasa bersalah, kecewa, ketakutan, bahkan munculnya gejala emosional yang lebih besar bagi seorang ibu.

Kondisi emosional ibu pada masa nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelelahan, ketakutan yang dialami selama kehamilan ataupun pada masa persalinan, ketidaknyamanan di awal masa nifas serta ketidakmampuan dalam perawatan bayinya juga mempengaruhi kondisi emosional ibu, sehingga hal ini membutuhkan proses penyesuaian diri dengan kondisinya. Jika terjadi kegagalan dalam proses penyesuaian tersebut maka hal ini memberikan dampak stres pada ibu nifas dan akan menimbulkan konflik yang menyebabkan terjadinya kecemasan . kecemasan yang tidak dikelola dengan baik akan berkembang menjadi patologis yang disebut dengan gangguan cemas (anxiety disorder) sebagai akibat dari kegagalan pengelola stres (Varney H dkk, 2008).

Lee ILY & Leung WC (2010), mengatakan bahwa Ibu nifas yang memiliki Bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) pasti mengalami kecemasan, jika terjadi kegagalan dalam menatalaksanaan gejala kecemasan dapat menimbulkan gejala yang semakin memburuk dan tentunya akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan anak. Gangguan psikologis yang terjadi pada masa nifas berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan serta potensi kekurangan gizi bayi pada tahun pertama kelahirannya. Kecemasan pada masa nifas juga berdampak pada proses perlekatan dan perkembangan anak. Dampak kecemasan pada ibu masa nifas yang memiliki bayi dengan BBLR yang dirawat secara terpisah berkorelasi dengan berlanjutnya ibu untuk menyusui.

Kecemasan pada orang tua, terutama pada ibu akan memberikan dampak pada fisik. Kondisi cemas akan memberikan rangsangan ke otak, meningkatkan yang akan menekan respon imun. Akibatnya daya tahan tubuh ibu bisa turun. Selain itu, pengeluaran ASI akan terpengaruh oleh kondisi psikologis ibu. Shiau (2010) telah membuktikan bahwa kecemasan mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan, sedangkan nutrisi terpenting bagi bayi BBLR adalah ASI. Jika produksi ASI berkurang bisa mempengaruhi kesehatan bayi. Oleh karena itu kecemasan yang dialami ibu merupakan faktor yang sangat berperan pada kesehatan ibu dan bayinya.

Perawatan dengan metode kanguru yaitu metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya hal ini mempererat ikatan antara bayi dan ibu untuk sering mungkin memberikan ASI kepada bayinya. Stimulus payudara pada saat menyusui akan merangsang pelepasan hormone oxytocin, bahwa upaya pemberian ASI akan memberikan dampak kepada ibu berupa peningkatan relaksasi secara umum dan status emosional yang positif, meningkatkan kepuasan, lebih tenang, mengurangi rasa cemas, dan mengurangi stres. Disamping efek sentuhan kulit, metode tersebut akan membuat bayi lebih tahan sakit dari pada dengan digendong memakai jarit dan berat badanya pun akan cepat naik (Azzam, 2009)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen untuk tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 140 dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 43 kasus (30,71 persen), *asfiksia* 15 kasus (10,72 persen), penyebab tidak diketahui 82 kasus (58,57 persen). Di tahun 2008 angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 142 kasus dari 19.900 Kelahiran Hidup, dengan penyebab kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 51 kasus (35,92 persen), *asfiksia* 8 kasus (5,63 persen), diare 3 kasus (2,12 persen), ISPA 2 kasus (1,41 persen), penyebab tidak diketahui 78 kasus (54,92 persen).

Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gombong khususnya di ruang Perinatologi (Amanah), PMK merupakan salah satu cara yang efektif untuk memfasilitasi interaksi antara ibu dan bayi melalui kontak kulit anak dan ibunya. Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Metode kanguru sudah lama diterapkan untuk melatih ibu cara perawatan bayi kecil sebelum pulang. Peran perawat dalam hal ini adalah memantau pelaksanaan PMK untuk menggantikan incubator. Metode kanguru juga dinilai lebih efektif dan efisien untuk tenaga kesehatan, karena metode yang digunakan sederhana, murah, tidak memerlukan alat yang mahal dan memberikan banyak kesempatan pada ibu untuk berinteraksi dengan bayinya. Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Kriteria bayi yang dilakukan perawatan metode kanguru adalah bayi BBLR dengan berat lahir < 2500 gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu bernafas sendiri. Metode kanguru yang sering dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu metode kanguru intermitten pelaksanaan dilakukan minimal 60 menit. Sebelum pelaksanaan PMK ibu diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat. PMK terbukti dapat menurunkan kecemasan pada ibu yang memiliki bayi BBLR dengan kondisi anaknya harus dirawat secara terpisah, PMK juga dapat untuk memperlancar ASI, dapat melindungi bayi dari infeksi, meningkatkan suhu tubuh serta meningkatkan berat badan bayi.

Di Indonesia tidak semua rumah sakit menerapkan PMK, Efek penerapan PMK terhadap perkembangan neurobehavioral bayi terhadap penurunan kecemasan ibu masih sangat terbatas. Oleh karena itu penelitian yang terkait efek PMK terhadap penurunan kecemasan ibu dan perilaku bayi masih perlu dilakukan. Berdasarkan fenomena yang telah dibahas diatas penulis bermaksud untuk melakukan penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu post partum dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Ruang Amanah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Metode Kanguru untuk menurunkan tingkat Kecemasan Ibu Post Partumdengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang amanah RS PKU Muhamadiyyah Gombong.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Penerapan Metode Kanguru untuk menurunkan tingkat Kecemasan Ibu Post Partum dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Amanah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan metode kanguru terhadap kecemasan ibu post partum dengan bayi BBLR
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala sesudah dilakukan metode kanguru terhadap kecemasan ibu post partum dengan bayi BBLR
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan metode kanguru untuk menurunkan kecemasan ibu postpartum dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapka memberikan manfaat bagi :

1. Bagi masyarakat

Studi kasus ini sebagai sumber informasi atau pengetahuan bagi masyarakat dalam merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan menggunakan penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan atau wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan dalam menerapkan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya dalam penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Arif& Weni. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan*. Nuha Medika.Yogyakarta.
- Atikah Preverawati & Cahyo Iamawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika.Yogyakarta.
- Carpenito, L.J. (2009) *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Daswati. 2016. *Pengaruh Pelaksanaan Perawatan Bayi Dengan Metode Kanguru Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Ibu Nifas Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal RAKERNAS AIPKEMA 2016 “Tema Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat”
- Deswita. (2010). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Perawat Anak. Depok. Diakses 5 Maret 2016
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dyah Puji A, Siti Mutoharoh,Rina Priyanti. 2015. *Pengaruh Penetapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong*. Jurnal Involusi Bidan. Vol 5, No. 9, Januari 2015.
- Elisabeth, Siwi W. 2015. *Konsep Dan Asuhan Kebidanan Maternitas Dan Neonatal*.Pustaka Baru Pres. Yogyakarta.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Healt Nursing Sixth Edition*. New Jersey: Pearson Education.
- Hawari, D .(2009). *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Balai Penerbit UI
- Heraswati, Sri Rahayu, Nur Khafidhoh. (2013). *Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Intermitten Dalam Peningkatan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Tugurejo Semarang*.Jurnal Kebidanan. Vol. 5. No. 4, April 2013
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008).*Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Isaach. (2010). *Panduan Belajar: Keperawatan*. Jakarta: EGC 7. Vol.3. Jakarta: EGC
- Kaplan, H.I., & Saddock, B.J. (2009). *Sinopsis*. Aksara
- Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. (2014). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan penatalaksanaanya*. Padang: Baduose Media
- Pantiawati Ika. (2014). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Potter, Perry. (2010) *Fundamental Of Nursing: Capases, Proses and Practise*. Edisi 7. Vol 3. Jakarta: EGC
- Rahmawati.(2011). *Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta*. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat.Jakarta.
- Saleha, S. (2009).*Asuhan Kebidanan padaMasa Nifas..* Jakarta: Salemba Medika
- Sudarti & Afroh .F. 2013.*Asuhan Keperawatan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*.Yogyak`arta.Nuha Medika.
- Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suherni, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sujono Riyadi & Suharsono.(2010). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. (2008) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Judith M, Wilkinson, PhD, ARNP. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Ed 7. EGC. Jakarta

LAMPIRAN

ASUNIAN KEPERAWATAN MATERNITAS
POST SECTO CAESARE PARTA NY. 5
DEMIKIN BERSAMA DOKUMEN
AMNIAH RS PKU MUH
AMMANIYAH BOMBON

Kuni Lina Mahesi
141602224

DIPLOMA II KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH BOMBON
Tahun 2018 / 2019

PENGKAJIAN POST PARTUM

Tgl masuk RS : 6 Februari 2019 Jam 09.00 WIB
Tgl pengkajian : 14 Februari 2019 Jam 13.10. WIB
Nama mahasiswa : Kuni Usna M.

A. Identitas klien

Nama : Ny. S
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pondok Gede Pangseri 5/2 Kuwarasan
Status : menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 6 Februari 2019
No. RM : 003696 XX
Diagnosa medis : FEB H2 P1 HA UK 34 minggu.

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 37 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Pondok Gede Pangseri 5/2 Kuwarasan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : karyawan swasta
Hub. dengan klien : suami.

C. Keluhan utama

Ny. S mengatakan nyeri di bagian perut bekas AP sc.

D. Riwayat kesehatan sekarang.

Ny. S (34 tahun) pada tanggal 6 Februari 2019 jam 21.00 WIB klien diantar suami dan keluarga ke UGD PKM Muhammadiyah Gambang, klien rujukan dari Puskesmas Purwadana dengan keluhan kejang dan tekanan darah tinggi. Di UGD klien kejang 1 x

Hasil pemeriksaan TTV TD : 140 / 85 mmHg, N : 87 x / m, RR : 20 x / m, S : 37°C, klien terpasang infus RL 20 tpm, O₂ 4 LPM dan diberikan terapi abat. kemudian klien dikirim ke ICU selama 3 hari. Dokter menyarankan untuk dilakukan se sita dengan UK 34 minggu. Dan tgl 9 Februari 19 Pukul 11.00 WIB klien dilakukan tindakan operasi sc. setelah selesai klien dibawa ke ruang Rammal. Kondisi bayi lahir BBK 1790 gr, JK perempuan LK 28 cm PB 43 cm, LD : 25 cm dilakukan perawatan bayi di ruang amanah. (Perinatologi). Pada tanggal 13 Februari 2019 Pukul 11.00 WIB melakukan pengkajian klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi sc nyeri seperti ditusuk - tusuk, skala nyeri 7, nyeri muncul ketika bergerak / jalan. Klien juga mengatakan cemas melihat kondisi anaknya yang kecil yang harus dirawat secara terpisah. Hasil TTV : TD : 135 / 90, RR : 20 x / m, S : 36.7°C, N : 89 x / m.

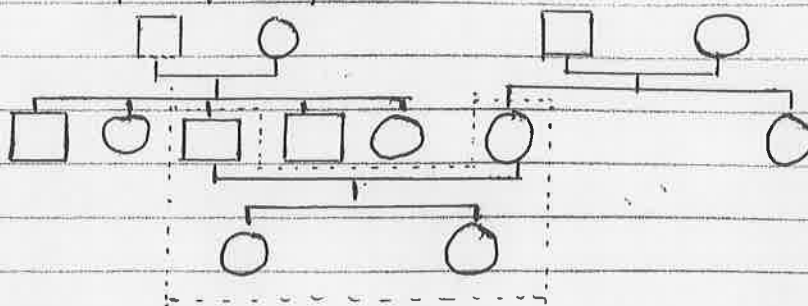
F. Riwayat kesehatan dahulu.

Klien mengatakan melahirkan anak yang ke 2, saat melahirkan anak 1 tidak ada masalah dalam persalinan. dan melakukan operasi pertama kali.

F. Riwayat kesehatan keluarga.

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun spt hipertensi, DM, asma jantung. dan tidak memiliki penyakit menular spt TBC, HIV, hepatitis dll.

G. Genogram.



ket = □ : laki-laki
 ○ : perempuan
 ✕ : meninggal
 ┌─┐ : keturunan
 └─┘ : menikah
 ↑ : klien
 --- : 1 rumah

H. Riwayat Ginekologi

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat ginekologi.

- a. menarche umur : 11 tahun
- b. siklus : 28 hari
- c. lama : 7-8 hari
- d. konsistensi : Cair
- e. warna : kecoklatan
- f. dismenore : kadang

I. Riwayat KB

M.5 mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik.

J. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.

No	Tahun	Tipe persalinan	Pemolong	JK	BB / TB	keadaan bayi	masalah
1.	2010	katural	Bidan	P	3100 / 145	sehat	-
	sekarang ini						

Pengalaman menyusui : Iya. selama 2 tahun

K. Riwayat kehamilan saat ini

Klien mengatakan HMC sebanyak 8 x ke bidan terdekat. BB sebelum hamil 60 kg BB selama hamil 61 kg. keluhan yang dirasakan pada hamil trimester I yaitu mual dan muntah pada pagi hari dan setelah makan. Takiran partus 15 Juni 2019.

L. Riwayat Persalinan

- 1. jenis persalinan : SC a/i PEB. Tgl / Jam : 17 Februari 2019, Jam 11.00 WIB
- 2. jenis kelamin bayi : P, BB / PB : 1790 gram / 43 cm, A/S : 1 m : 6, sin 9.
- 3. perdarahan : ± 50 cc
- 4. masalah dalam persalinan. PEB

M. Padoe Fungsional Menurut Grolman.

1. persepsi manajemen kesehatan.

sebelum sakit : klien mengatakan memeriksa kandungannya sendiri, jika sakit berat saat dikaji : klien fast se hari ke 3. masih tertawat lemas dan kesakitatan.

2. Nutrisi

sebelum sakit : klien makan 3 x sehari dengan baik baik, nafsu makan normal saat dikaji : klien mampu menghabiskan makanan yg diberikan RS, nafsu makan baik.

3. Eliminasi

sebelum sakit : klien BAB 2x, padat ball khas kuning, BAK sehari 1 x kuning jernih tj ada gangguan.

saat dikaji : klien mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAK (+), kateter (-)

4. Latihan dan aktivitas.

sebelum sakit : klien beraktivitas sehari-hari normal, klien searang RT.

saat sakit : klien sudah pintar mobilisasi sendiri secara perlahan, klien sudah diperbolehkan pulang.

5. kognitif persepsi.

sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada permasalahan.

saat dikaji : klien mengatakan cemas melihat anaknya yang kecil dan masih merasakan nyeri bekas tp.

6. istirahat dan tidur

sebelum sakit : klien mengatakan selama hamil tidur tidak ada gangguan.

saat dikaji : klien mengatakan susah tidur dan gelisah karena merasakan nyeri dan memikirkan anaknya yang harus dirawat secara terpisah dan bayi yang kecil.

7. Konsep diri dan persepsi diri.

Identitas diri : klien mengatakan menjadi seorang RT dan menjalankan sebagai mana tugasnya.

Harga diri : tidak ada yang berubah dalam dirinya.

Peran : selama dirawat di RS klien tidak bisa menjalankan peran sebagai istri tetapi klien mengatakan senang dengan kelahiran anak ke duanya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dan keluarga nuclear, keluarga selalu menemani klien di RS.

9. Reproduksi / seksual

klien mengatakan hamil pertama waktu SMP dan teratur setiap bulan dan tidak ada masalah dan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hub. seksual

10. Pertahanan diri

sebelum sakit : jika stres, klien beristirahat dan berbicara dengan suaminya.

saat dikaji : klien senang dan lega dengan kelahiran anak yang ke 2, tetapi klien khawatir dengan kondisi anaknya yg dirawat di perina.

11. Keyakinan dan nilai

sebelum sakit : klien dari bangsa Jawa dan agama Islam, klien masih mengikuti adat spt mitoni, slametan

saat dikaji : klien yakin dengan pemberian Allah pasti yang terbaik dan anaknya menjadi anak sholehah.

N. Pemeriksaan Fisik.

1. Status Abstrak : E2 P1 M1

2. Bayi dirawat gabung : tidak karena bayi lahir Prematur / bayi BBR

3. Keadaan umum : lemah

kesadaran : kompos mentis.

BB / TB : 60 kg (sebelum melahirkan), 162 cm

TTV

TD : 130 / 90 mmHg, N : 80 x/m, RR : 20 x/m, S : 36.5 °C.

kepala dan leher

kepala : rambut hitam, tidak ada lesi, test ⊖, nyeri tekan ⊖, benjolan ⊖

muka : simetris, edema ⊖, ekspresi kesakitan.

mata : simetris, sklera putih, konjungtiva anemis.

telinga : simetris, bersih, ada serumen, normal.

hidung : simetris, ada pilep, bersih ⊕, penciuman ⊕

mulut : mukosa bibir kering, palcat ⊕, lembab ⊕

leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Dada

Jantung I : simetris.

P : terdapat letus cardiac di U & midclavikula sinistra

P : pekak

N : reguler, tidak ada suara ekstrasistol.

Paru I : simetris.

P : Vocal fremitus simetris pd kedua alveoli dada

P : khar

N : bunyi paru vesikuler

Payudara : simetris, bersih

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : sudah keluar sedikit (laktasi)

masalah khusus : tidak ada

Abdomen :

insus uteri

Fundus uteri : 1 jari dibawah pusar, kontraksi : keras

posisi : kanan

Kandung kemih : -

fungsi pencernaan ⊖ Baik

masalah khusus : tidak ada masalah.

perineum dan genital.

Vagina :

integritas kulit : edema ⊖, memas ⊖, ruptur ⊖, hematom-

perineum : utun. ~~epiziotomi / ruptur~~

Tanda REEDA

R : kemerahan : tidak
E : bengkak : tidak
E : echimosis : tidak
D : discharge : tidak ada
A : approximate : Baik

kebersihan = terdapat darah nifas

Luka jumlah $\pm$ 60 cc

Jenis & warna : merah

konsistensi : seperti darah mata

Bau : Bau khas.

Hemorrhoid : derajat $\ominus$, lokasi $\ominus$

Berapa lama : - , nyeri : tidak

masalah khusus : tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Edema : tidak

Ekstremitas bawah :

Edema : tidak , lokasi : -

Varises : tidak , lokasi : -

Tanda Homan = +/-

masalah khusus = tidak ada

A. Keadaan mental.

Adaptasi psikologis : klien tampak tenang dan senang atas kelahiran sang buah hatinya. tetapi klien merasa cemas dan khawatir dengan kemotisi anaknya yang lahir prematur / bayinya kecil.

Penerimaan terhadap bayi : klien sangat senang dengan kelahiran anak ke 2 nya .
klien mengatakan mau merawat bayinya dengan penuh kasih sayang

masalah khusus = bayi lahir BBK

P. Kemampuan menyusui

klien mengatakan belum menyusui anaknya karena isinya belum keluar.

G. Program Terapi.

Asam mefenamat 3×1 500 mg
 metil ergometrin 3×1
 danferidone 3×1
 eundaminin 2×1 300 mg
 laktatol 2×1

R. Hasil pemeriksaan penunjang.

Nama = Ny. S

Tgl = 11/12/2019

Pemeriksaan	Hasil	Referensi	Satuan
Darah lengkap			
leukosit	13.92 H	3.6 - 11	rb/mm^3
eritrosit	3.99	3.8 - 5.2	juta/L
Hemoglobin	11.8	11.7 - 15.5	gr/dL
Hematokrit	36.1	35 - 47	%
MCV	90.5	80 - 100	fL
MCH	29.6	26 - 34	pg
MCHC	32.6	32 - 36	g/dL
Trombosit	207	150 - 440	rb/mm^3
Hitung jenis			
Basofil %	0.1	0.0 - 1.0	%
Eosinofil %	0.1 L	1.0 - 4.0	%
Neutrofil %	82.4 H	56.00 - 70.0	%
Limfosit %	12.6 L	25.0 - 40.0	%
monosit %	4.6	2.0 - 8.0	%

Analisa Delta

Hari / tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Kamis 14/02/2019	DS : Pasien menyatakan nyeri P = klien mengatakan nyeri di perut bagian bekas luka sc. Q = nyeri seperti ditusuk ? R = nyeri bagian perut bekas OP. sc S = skala nyeri 6 T = nyeri hilang timbul saat bergerak. DA : - klien tampak pucat - klien tampak menahan nyeri - klien tampak lemas - Tampak memegang perut. - hasil TTV TD = 145 / 90 mmHg H = 89 x / m RR = 20 x / m S = 36.5 °C.	Nyeri Akut	Agen eteera Fisk (pembe- lahan).
Kamis 14/2/2019	DS : - klien mengatakan takut gelisah, khawatir dan cemas melihat kondisi anaknya yang kecil / BBLR. - klien mengatakan masih bingung cara merawat bayi yang kecil / BBLR - klien mengatakan masih cemas dan takut dalam melakukan perawatan bayi di rumah	Ansietas	Ancaman pada status terkini

- klien mengatakan selalu bernafas yang terbaik untuk bayinya, semoga selalu sehat.

Da :

- klien tampak pucat
- klien tampak terfokus pada bayinya.
- klien tampak sedih saat berkunjung.
- wasah klien tampak cemas
- klien tampak masih takut / belum siap merawat bayinya dirumah.

BB = 1800 gram

PB = 43 cm.

Prioritas diagnosis keperawatan.

1. Nyeri akut b.d Nyeri Cedera Fisik (Pembedahan)
2. Ansietas b.d Ancaman Prolif status terkini

Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx	Tujuan dan K.H	Intervensi	Paraf
Kamis 14 / 2019 / 02	I	setelah dilakukan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan K.H :	manajemen nyeri (1400)	Lisna
		Indikator		
		- ekspresi nyeri pada wajah	1. lakukan peng- kasaan nyeri secara komprehe- nsif.	
		- mengenali nyeri	2. ajarkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam.	
		- ITU dalam batas normal	3. ajarkan teknik distraksi relaksasi	
		- nyeri teratasi	4. monitor ITU 5. berikan infor- masi ttg nyeri	
Kamis 14 / 2019 / 02	2	1. tidak menunjukan 2. jarang menunjukan 3. kadang menunjukan 4. sering menunjukan 5. ser konsisten menun- jukan.	6. nilai vitasi pernafasan analgesik.	Lisna
		setelah dilakukan tin- dakan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan K.H :	1. kan tentang ansietas	
		Indikator		
		- Tidak dapat ber- istirahat	2. Ajarkan teknik nafas dalam	
		- wajah tegang	3. berikan penkes cara perawatan bayi kecil untuk mengurangi kecemasan.	
		- Rasa cemas yg disampaikan oleh lisan	4. Ajarkan pera- watan bayi prematuk dengan metode kanguru 4/ menurunkan kecemasan	
		- Perasaan gelisah	5. ukur kecemasan klien.	
		- Pasien mampu melakukan PMK		

Implementasi keperawatan.

Hari / tgl	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis 14/2019 02 13.10	1	melakukan peng- kajian nyeri	S = P : nyeri diperut bawah luka sc Q = nyeri seperti ditusuk - tusuk R = nyeri bagian perut bawah ep sc S = skala nyeri 6 - T = hilang timbul saat bergerak / jalan O = klien tampak pucat. S = klien melakukan nafas dalam saat nyeri datang O = klien tampak nafas dalam. S = klien mengatakan cemas dan kha- watt karena bay- nya dirawat. Pisah dan kondisinya kecil. O = klien tampak cemas dan kha watt S = klien mengatakan cemas, skor - 25 O = klien dirasak kecemasan sedang S = klien mengatakan panam dan menger- ti dengan materi yg dijelaskan O = klien tampak panam. dan kooperatif.	Lusna
13.18	1	mengajarkan teknik nafas dalam		Lusna
13.20	1	melakukan peng- kajian kecemasan		Lusna
13.25	1	mengukur tingkat kecemasan		Lusna
13.30	1	melakukan penkes tentang cara mer- awat bayi BBLR dengan metode kanguru		Lusna

14.00	I	mengajarkan metode kanguru untuk perawatan bayi prematur/BBK	S = klien bersedia A = klien tampak sudah mengerti yang telah diajarkan tetapi klien tampak masih takut.	Uma
15.00	II	melakukan evaluasi keemasan setelah kme	S = klien mengatakan nyaman dan cemas (-), skor -23 A = klien dalam derajat keemasan sedang	Uma
Jumlah 18/2019 /02 13.00	I	mengajarkan klien nafas dalam untuk mengurangi nyeri	S = klien mengatakan nyeri berkurang skala 5 A = klien tampak melakukan nafas dalam saat nyeri	Uma
13.05	I. II	memonitor TTV	S = - A = TD : 140 / 80 mmHg N : 85 x / m RR : 20 x / m S : 36.5 °C.	Uma
13.10	II	mengukur tingkat keemasan	S = klien mengatakan cemas berkurang dan merasa nyaman A = klien dalam derajat keemasan ringan.	Uma
13.15	I	mematikan klien untuk mencuci tangan sebelum kontak dg bayi	S = klien bersedia A = klien tampak melakukan cuci tangan 6 langkah	Uma
13.20	II	mengajarkan perawatan metode kanguru yg bayi prematur.	S = klien mengatakan merasa nyaman dan tenang saat dilakukan kme	Uma

14.30	I	mengenalasi kecemasan sebelum kme	n = klien tampak kooperatif dilahirkan kme. s = klien mengatakan nyaman dan tenang saat kme, cemas berkurang. skor -19. n = klien dalam drajat kecemasan ringan.
Sabtu 16/-2019 102 13.05 13.10	I	Mengatasi nyeri melalui nafas dalam saat nyeri muncul	s = klien mengatakan nyerinya sudah 0 skala nyeri 3 n = klien tampak rileks s = beresala n = klien tampak melakukan nafas dalam dan isyngfar.
13.20	II	mengingatkan klien untuk selalu cuci tangan	s = beresala n = klien kooperatif.
13.25	II	mengukur tingkat kecemasan	s = klien mengatakan cemas semakin berkurang. saat kme. n = klien tampak tenang, dan nyaman saat dilatih kme.
13.40	II	mengajarkan perawatan bayi BBR dengan metode kanguru	s = klien mengatakan senang diajarkan kme. n = klien tampak kooperatif.
14.50	II	mengenalasi tingkat kecemasan	s = klien mengatakan nyaman, merasa senang. cemas 0 skor -15. n = klien tampak senang bayinya sudah diperbolehkan pulang.

15.00	I	mengajarkan klien untuk merawat bayinya seperti menggendang dan menyusui	S = klien mengatakan akan belajar merawat bayinya dengan benar dan penuh kasih sayang O = klien tampak kooperatif	lama
15.10	II	mengevaluasi kemampuan klien merawat bayinya	S = klien mengatakan masih takut u/ merawat / menggendang bayinya. O = klien tampak masih takut u/ merawat bayinya.	lama
15.15	III	memonitor TTV	S = bersedia O = TD = 125/80 mmHg M = 85 x 6m R = 20 x 6m. Ku = baik, kesadaran cm.	lama

Evaluasi Keperawatan.

Hari / tgl	dx	SOAP	Parat.
Senin 16/2/2019	1	S : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri di luka sanitas past 20, bagian perut bawah, nyeri cekak : skala nyeri 4. nyeri muncul saat beraktivitas dan hilang timbul. a : klien tampak pucat, klien tampak masih menahan nyeri, klien tampak melakukan nafas dalam saat nyeri. TTV = TD : 130/80 mmHg, N : 85 x/m RR : 18 x/m, KU baik. A : masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi - lakukan nafas dalam - ketidaksi lihat analgesik.	lma.
Senin 16/2/2019	2	S : klien mengatakan cemas berkurang klien mengatakan sudah paham cara perawatan bayi kecil di rumah klien mengatakan merasa tenang dan nyaman saat PMK. a : klien tampak nyaman dan tenang saat KMC, klien mampu menurunkan derajat kecemasan dari sedang - ringan setelah dilatih PMK dan dari skor past 25 dan setelah PMK menjadi 15. klien tampak rileks dan paham cara perawatan bayi kecil. TTV = TD : 130/80 mmHg, N : 85 x/m RR : 18 x/m ; KU baik, CM A : masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi - lakukan nafas dalam - lakukan PMK setiap hari saat di rumah / di rumah sakit	lma.

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
POST SPONTAN PADA Ny. W HIRANA
DI RUANG AMANAH RS PKU
MUNICIPAL BOMBONE

Rani Lisna Mahsusi
141602224

DIPAJA III KEPERAWATAN
STIKES MUNICIPAL BOMBONE
Tahun 2019

PENGEKSIAN POST PARTUM

Nama mahasiswa : Rini Lina Mahsusi
Tanggal pengkajian : 13 Februari 2019 Jam 11.20 WIB
Ruang : Amanah

A. Identitas Klien

Nama : Ny. W
Umur : 23 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pakumbang^{os} 62 Karang Anyar
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tgl masuk RS : 12 Februari 2019
No. RM : 003701xx
Diagnosa medis : Epi Po No UK 35 minggu

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 31 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pakumbang^{os} 62 Karang Anyar
Pekerjaan : Buruh
Hub. dg klien : Suami.

C. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di perineum luka jahitan.

P : nyeri di perineum bekas luka jahitan.

A : nyeri terasa cepat-cepat

R : nyeri tidak menyebar hanya di perineum bekas jahitan.

S : skala 4

T : nyeri mulai timbul, saat bergerak.

D. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Februari 2019 pukul 15.40 WIB dengan keluhan Epilepsi usia 35 minggu. Klien mengatakan kencing-kencing (+) sejak kemarin. Klien dibawa ke Puskesmas Karang Gayam hanya pembukaan 1 terus lalu klien dibawa ke PKU Muh. Gombong. Gerakan tanin (+), air ketuban (-), lendir darah (-). Pada tanggal 12 Februari 2019 pukul 17.15 WIB bayi lahir berjenis kelamin laki-laki dengan BB 1930 gr, PB 46 cm, LD 27 cm, LK 30 cm. Regar scar 1 menit 8, 5 menit 9. Kemudian klien dipindah ke ruang rawat dan bayinya dirawat di incubator di ruang amarah. Hasil TTV = TD 120/80 mmHg, N = 88 x/m, S = 36°C, RR = 22 x/m.

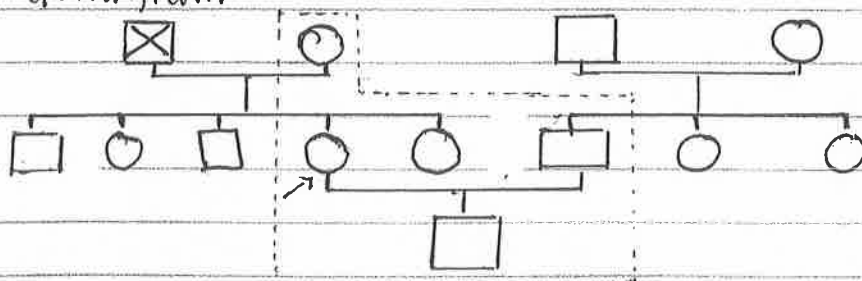
E. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan belum pernah menderita penyakit yang serius dan baru pertama kali ini masuk RS.

F. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan didalam didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, jawa, dll.

G. Genogram



Keterangan

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

X = meninggal

┌ = menikah

└ = keturunan

○ = rumah

↑ = klien

H. Riwayat Ginjal lagi

1. pertama menstruasi = usia 14 tahun
2. lama menstruasi = 6-7 hari
3. siklus menstruasi = 28 hari
4. banyak menstruasi = (ganti pembalut (hari) $\pm$ 3-4 x (hari
5. disminare = ya, hari pertama mada
6. keputihan = ya, warna putih, gatal $\ominus$.

I. Riwayat KB

sebelumnya klien pernah melakukan KB.

J. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.

pasien mengatakan belum pernah melahirkan sebelumnya, ini merupakan persalinan yang pertama kalinya.

K. Riwayat kehamilan saat ini

1. HPT = -
2. Takstiran Partus = 7 Juni 2019
3. BB sebelum hamil = 58 kg, TB 150 cm
4. Jumlah pemeriksaan kehamilan = 9 x
5. masalah kehamilan = mual, muntah trimester pertama

L. Riwayat persalinan saat ini

1. jenis persalinan = SPontan
2. jenis kelamin = laki-laki
3. Penolong = Bidan
4. APGAR score = 1m : 8, 5m : 9
5. BB bayi = 1930 gr
6. PS bayi = 46 cm
7. perdarahan = $\pm$ 100 cc
8. masalah persalinan = -

M. Pola Fungsi menurut Virginia Henderson.

1. pola oksigenasi

sebelum sakit : klien mengatakan bidan ada masalah dalam pernafasan.

saat sakit : klien mengatakan bidan ada masalah dim. bernafas, RR 20 x/m, atau bantu $\ominus$

2. Pola nutrisi

skala sakit = pasien mengatakan makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk) minum 7-8 gelas / hari dan 1 gelas susu promil.

skala dikasi = pasien mengatakan tidak nafsu makan, paling makan pagi, minum 5-6 gelas / hari.

3. Pola eliminasi

skala sakit = klien mengatakan BAB 1 x / hari BAK 9-10 x / hari, tidak ada masalah.

skala dikasi = klien mengatakan belum BAB sejak setelah melahirkan, BAK biasa tidak ada masalah.

4. Pola aktivitas

skala sakit = klien mengatakan hanya dirumah mengerjakan pekerjaan rumah.

skala dikasi = klien mengatakan masih banyak istirahat karena sakitnya masih sakit belum bisa beraktivitas seperti biasanya.

5. Pola istirahat dan tidur

skala sakit = pasien mengatakan 8-9 jam / hari untuk istirahat / tidur, tidak ada masalah di tidur.

skala dikasi = klien mengatakan susah tidur setelah melahirkan karena kepekaan anaknya yang sedang dirawat di incubator.

6. Pola personal hygiene.

skala sakit = pasien mengatakan mandi 2 kali sehari gosok gigi setiap mandi, keramas 2 hari sekali tanpa bantuan.

skala dikasi = klien mengatakan mandi 2 kali sehari gosok gigi setiap mandi, keramas 1 minggu 2 kali.

7. Pola berpakaian.

skala sakit = pasien mengatakan ganti baju 2x sehari tanpa bantuan.

skala dikasi = klien mengatakan ganti baju 2x sehari setelah mandi.

8. Para menajaga suku kubu.

sbm sakit = pasien mengatakan saat dingin menggunakan pakaian panjang (tebal), saat panas klien menggunakan dashter.

saat dikaji = klien mengatakan saat dingin menggunakan baju tebal dan saat panas menggunakan baju pendek.

9. Para aman dan nyaman.

sbm sakit = klien mengatakan merasa nyaman saat didampingi keluarga terutama didampingi oleh suaminya.

saat dikaji = klien mengatakan tidak aman karena jauh dengan anaknya. dan merasa kondisi anaknya yang kecil. klien merasa aman dan nyaman saat menyusui / di-deket anaknya, bisa menggendong dan memberikan ASI.

10. Para komunikasi

klien mengatakan sehari-hari dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga ataupun masyarakat bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa.

11. Para spiritual

sbm sakit = klien mengatakan beragama islam, menjalankan shalat 5 waktu dan tidak ada masalah dalam ibadah.

saat dikaji = klien mengatakan hanya selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang.

12. Para rekreasi

sbm sakit = klien mengatakan jarang jalan-jalan lebih sering di rumah.

saat dikaji = klien mengatakan paling hanya pergi ke RS untuk menyusui anaknya di ruang amanah.

13. Para bekerja

sbm sakit = klien mengatakan sebagai IRT dalam keluarga.

saat dikaji = klien mengatakan hanya di rumah istirahat.

14. Pola belajar.

sihuan sakit = klien mengatakan ingin belajar menjadi seorang ibu yang baik untuk merawat anaknya saat lahir dan mendapatkan informasi melalui media sosial, (elektronik).

sakit dikaji = klien mengatakan ingin sekali belajar cara merawat bayi yang baik dan bayi yang mengalami BBLR. klien mengatakan biasanya mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

15. Pemeriksaan fisik.

1. Status obstetrik P. 1a, Bayi rawat gabung = tidak
suka tidak alasan karena bayi prematur (BBLR)

keadaan umum : baik
kesadaran : composmentis
BB / TB : 50 kg / 150 cm

Tanda vital

TD : 120 / 80 mmHg, N : 86 x / m, RR : 20 x / m, S : 36.3°C.

Pemeriksaan Head to toe.

kepal = bentuk mesencephal, tidak ada jejas

mata = konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil
respon cahaya pasif.

hidung = bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuping
hidung, tidak ada rinitis

mulut = mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis,
tidak tampak bersih, gigi bersih.

Telinga = bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada
penumpukan serumen.

leher = tidak ada jejas, tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid.

palma. paru = I = bentuk simetris, tidak ada jejas

P = pengembangan dada kanan kiri sama

P = sonar

H = bunyi paru vesikuler.

Jantung I = Tidak tampak icthys cordis

P = Tidak teraba icthys cordis

P = Pekak

H = bunyi jantung S₁, S₂ reguler.

Payudara = simetris, bergelombang, teraba keras.

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : masih sedikit (tetes - tetes)

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus 2 jari dibawah pusar, kontraksi = keras

Posisi : kanan.

Fungsi pencernaan : Baik

Masalah khusus : tidak ada masalah.

Perineum dan genital

Vagina

Integritas kulit $\oplus$, edema $\oplus$ memar $\oplus$ hematom $\ominus$

perineum : episiotomi / ruptur

Tanda REEDA : R = kemerahan = ya

E = bengkak = ya

E = Echinosis = tidak

D = discharge = tidak ada

A = approximate = baik.

Kemerahan : terdapat darah nifas.

Leukhea jumlah ± 60 cc

Jenis warna = merah

Konsistensi : seperti darah nifas

Bau = bau khas

Hemoroid = derajat $\ominus$, lokasi $\ominus$

Nyeri lama $\ominus$ nyeri $\ominus$

Masalah khusus = tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas = tidak

Ekstremitas bawah

edema = $\ominus$

Varises = $\ominus$

Tanda noman -

Masalah khusus = Tidak ada masalah.

E. keadaan mental

- Adaptasi psikologis : klien mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya. tetapi klien merasakan cemas dan khawatir dengan kondisi anaknya yang kecil / prematur.
- Penerimaan terhadap bayinya : klien mengatakan senang dan bahagia bisa melahirkan anak pertamanya dengan selamat, klien mengatakan mau merawat bayinya dengan penuh kasih sayang.

P. Kemampuan menyusui.

klien mengatakan sebelumnya belum pernah menyusui karena ini adalah melahirkan anak pertamanya.

Q. Hasil pemeriksaan penunjang.

Nama : Ny. W

tanggal : 11 Februari 2019

Pemeriksaan	Hasil	satuan	rujukan
Hemaglobin	11.1	g / dl	11.7 - 15.5
leukosit	H 11.4	$10^3 / \mu l$	3.6 - 11
Hematokrit	42	%	35 - 47
Eritrosit	46	$10^6 / \mu l$	3.8 - 5.2
Trombosit	178	$10^3 / \mu l$	150 - 440
mcn	31	Dg	26 - 34
mcHc	34	g / dl	32 - 36
mcv	92	fl	80 - 100
DIFF count			
EOSINOFIL	L 11.20	%	2.0 - 4.0
BAZOFIL	0.10	%	0.0 - 1.0
NEUTROFIL	H 85.40	%	10.00 - 70.0
Limfosit	L 9.10	%	25.0 - 40.0
monosit	5.10	%	2.0 - 8.0

R. Program Terapi

Amoxilin 3 x 1 500 mg

Asam mefenamat 3 x 1 500 mg

Etablan 3 x 1 500 mg

ANALISA DATA

Hari / tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Rabu 13 / 02 / 2019	DS: Pasien menyatakan nyeri P = nyeri di perineum bekas luka jahitan A = nyeri terasa cepat R = nyeri tidak menyebar hanya di perineum S = skala nyeri 4 T = nyeri ulang timbul saat bergerak / aktivitas DA: - klien tampak pucat - klien tampak menahan nyeri saat berjalan / mau duduk. - klien tampak tegang saat nyeri muncul.	Nyeri Akut	Agen cedera fisik (luka episiotomi)
Rabu 13 / 02 / 2019	DS: - klien mengatakan takut, gelisah, khawatir dan cemas melihat kondisi anaknya yang kecil / BBLR. - klien mengatakan masih bingung cara merawat bayi kecil saat di rumah. - klien mengatakan selalu berharap yang terbaik untuk bayinya, semoga selalu diberi kesehatan. - klien mengatakan masih khawatir dan masih ragu untuk merawat dan menggendong bayinya.	Ansietas	Ancaman pada status terkini.

Da :

- klien tampak pucat
- klien tampak meremas pada bawinya.
- klien tampak sedih, gelisah dan muka tampak cemas
- klien tampak masih takut dan gemetar saat menggendong bawinya.
- klien tampak belum siap merawat bayi kecil di rumah.

- hasil TV

TD : 130 / 85 mmHg

M : 85 x / m

RR : 20 x / m

S : 36^o C.

Proritas Diagnosa Keperawatan.

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
2. Ansietas b.d Ancaman pada status Terkini.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	Dx	Tujuan dan k.m	intervensi	Paraf																		
13/2 ²⁰¹⁹	1	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan nyeri berkurang dg k.m : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>K</th></tr><tr><td>1. ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>2. mengenali nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>3. TTV dalam batas normal</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>4. nyeri teratasi</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : 1. tidak menunjukan 2. jarang menunjukan 3. kadang menunjukan 4. sering menunjukan 5. konsisten menunjukan.	Indikator	A	K	1. ekspresi nyeri pada wajah	3	4	2. mengenali nyeri	3	4	3. TTV dalam batas normal	3	5	4. nyeri teratasi	2	4	Manajemen nyeri (non) 1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Ajarkan teknik non farmakologi, yaitu teknik relaksasi nafas dalam. 3. Ajarkan penggunaan teknik distraksi relaksasi 4. berikan informasi tentang nyeri 5. kolaborasi pemberian analgetik. 6. monitor TTV.	Isma			
Indikator	A	K																				
1. ekspresi nyeri pada wajah	3	4																				
2. mengenali nyeri	3	4																				
3. TTV dalam batas normal	3	5																				
4. nyeri teratasi	2	4																				
13/2 ²⁰¹⁹	2	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan k.m : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>K</th></tr><tr><td>- Tidak dapat beristirahat</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- wajah tegang</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Rasa cemas yg disampaikan oleh isma</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Perasaan gelisah</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- Pasien mampu melakukan PMK</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	K	- Tidak dapat beristirahat	3	5	- wajah tegang	3	5	- Rasa cemas yg disampaikan oleh isma	2	5	- Perasaan gelisah	3	4	- Pasien mampu melakukan PMK	2	5	1. kaji tentang ansietas, dukur cemas 2. Diskusi tentang ansietas (penyertian penyebab tanda dan gejala). 3. Ajarkan teknik nafas dalam 4. Berikan penkes cara perawatan bayi kecil untuk mengurangi kecemasan 5. Ajarkan perawatan bayi kecil dengan metode kanguru 6. ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.	Isma
Indikator	A	K																				
- Tidak dapat beristirahat	3	5																				
- wajah tegang	3	5																				
- Rasa cemas yg disampaikan oleh isma	2	5																				
- Perasaan gelisah	3	4																				
- Pasien mampu melakukan PMK	2	5																				

Implementasi Keperawatan.

Tgl / Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Korbu 13/2-2019 11.30	I.	Melakukan pengkajian nyeri.	S = P : nyeri di perineum bekas luka jahitan Q : nyeri terasa cekot R : nyeri t/ menyebar hanya di perineum. S : skala 4 T : nilai ngambul saat bergerak. O : klien tampak kadang menahan nyeri.	Lisna
11.35	I	mengajarkan teknik nafas dalam	S = klien melakukan nafas dalam saat nyeri datang ti = klien kooperatif.	Lisna
11.35	II	melakukan pengkajian kecemasan	S = klien mengatakan cemas karena bunyinya dirawat pasah dan kandungnya baru kecil. ti : klien tampak cemas dan khawatir	Lisna
11.38	II	mengukur tingkat kecemasan	S = klien mengatakan cemas skor 27 ti : klien dalam drastis kecemasan sedang.	Lisna
11.45	II	melakukan pendidikan kesehatan tentang cara merawat bayi BBLR dg metode kanguru	S = klien mengatakan paham dengan materi yang dijelaskan. ti = klien kooperatif.	Lisna
12.00	II	mengajarkan metode kanguru untuk perawatan bayi BBLR	S = klien bersedia ti : klien tampak sudah mengerti tetapi, masih takut menggendong.	Lisna

13.00	2	melakukan evaluasi kecemasan setelah kme	s = klien mengatakan merasa nyaman dan cemas ☹ n = klien tampak tenang, derajat kecemasan klien dan kecemasan sedang skor - 24	luna
Kamis 14/2-2019 09.00	I	mengajarkan klien nafas dalam untuk mengurangi nyeri	s = klien mengatakan nyeri berkurang skala 3 n = klien tampak mampu mempraktenkan nafas dalam	luna
09.05	II	mengukur tingkat kecemasan	s = klien mengatakan cemas ☹, merasa nyaman n = klien dalam derajat kecemasan sedang.	luna
09.15	III	memeriksa klien untuk selalu cuci tangan sebelum kontak dg bayi	s = klien mengatakan paham n = klien tampak selalu mencuci tangan.	luna
09.20	IV	mengajarkan perawatan metode kanguru	s = klien mampu melakukan kme n = klien tampak kooperatif, mampu melakukan kme.	luna
11.20	V	mengukur kecemasan setelah kme.	s = klien mengatakan merasa nyaman dan tenang saat dilakukan kme. cemas ☹ n = klien dan derajat kecemasan sedang cemas ☹, skor 21	

10.30	I, II	memantau TTV	S = klien merasa a = TD : 120 / 80 mmHg N : 88 x / m RR : 20 x / m	Luna
Jumat 15/1-2019 10.00	I	mengatasi nyeri	S = klien mengatakan nyeri berkurang, skala 2 a = klien tampak masih sakit saat mari tidur.	Luna
10.10	I	mengajarkan nafas dalam y/ mengurangi nyeri	S = bersedia a = klien tampak melakukan nafas dalam saat nyeri	Luna
10.15	I, II	memantau TTV	S = - a = TD : 120 / 70 mmHg N : 85 x / m RR : 20 x / m	Luna
10.17	II	memotivasi klien untuk cuci tangan sebelum kontak dengan bayi	S = klien paham a = klien selalu mencuci tangan sebelum masuk ruang bayi.	Luna
10.25	II	mengukur tingkat kecemasan	S = klien menyata- kan cemas berkurang a = klien tampak tenang, derajat kecemasan sedang	Luna
10.40	II	mengajarkan pera- watan bayi BBR dengan metode kanguru	S = klien bersedia diajarkan kme a = klien tampak kooperatif dan paham dilakukannya kme.	Luna
11.50	II	mengurangi tingkat kecemasan	S = klien cemas ⊖ nyaman ⊕, skor 17 a = klien kooperatif	Luna

11.55	□	melihat kemampuan klien merawat bayinya.	S : Pasien mengatakan masih takut takut menggendong bayinya A : klien tampak masih takut / menggendong bayinya.	Lisna
12.00	□	Mengajarkan Pasien merawat bayinya sbt menggendong, menyusui.	S : klien mengatakan akan belajar merawat bayinya dengan benar dan penuh kasih sayang A : klien tampak kooperatif.	Lisna

Evaluasi Keperawatan.

Hari / tgl	Dx	S E A P	Paraf.
Jumat 15/12/2019	1	S : klien mengatakan nyeri berkurang nyeri di bagian di bagian lahir, nyeri terasa saat beraktivitas / mau duduk nyeri cekat - cekat, skala 2, nyeri hilang timbul. E : klien tampak masih menahan nyeri klien tampak melakukan nafas dalam saat nyeri muncul. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 85 x/m RR : 20 x/m. A : masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi - monitor TTV - kelaborasi pemberian analgetik.	(Signa.)
Jumat 15/12/2019	2	S : klien menyatakan cemas berkurang klien menyatakan merasa nyaman dan tenang saat kme, klien sudah mampu merawat bayinya dan sudah paham cara merawat bayi kecil. E : klien tampak nyaman saat kme, klien mampu menurunkan kecema- sannya dari skor 27 setelah kme menjadi 17 dan dari derajat kecema- san sedang menjadi ringan. klien tampak sudah mampu mera- wat bayinya dengan baik. klien tampak kooperatif diajarkan kme. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 85 x/m RR : 20 x/m - ku baik, cm A : masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi - Lakukan nafas dalam - Lakukan pmk setiap hari.	Luma

PENGARUH PELAKSANAAN PERAWATAN BAYI DENGAN METODE KANGURU TERHADAP PENURUNAN DERAJAT KECEMASAN IBU NIFAS YANG MEMILIKI BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Daswati

Dosen Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makasar, Email: daswa.amin@yahoo.co.id

Abstrak

Seorang wanita memandang kelahiran anak sebagai proses alamiah, wanita tersebut berharap mampu mengorganisir kehidupan baru yang lebih baik. Ketika berhadapan dengan kondisi serius berupa tuntutan asuhan, timbul kesulitan dan konflik bathin. Ibu nifas dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami perasaan cemas karena kondisi bayinyadan membutuhkan perawatan khusus secara terpisah dari ibunya sehingga tidak mempunyai kesempatan banyak untuk berinteraksi bersama bayinya. Kecemasan tersebutakan berdampak buruk pada produksi ASI dan proses perlekatan antara bayi dan ibunya. Perawatan Metode Kanguru memberi kesempatan kepada bayi untuk melekat dengan ibunya sehingga akan meningkatkan sensitivitas terhadap bayinya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penurunan derajat kecemasan ibu nifas dengan bayi BBLR setelah pelaksanaan perawatan bayi dengan metode kanguru. Metode yang digunakan quasi experiment, menggunakan rancangan pre and post-test tanpa kelompok kontrol. Sampel (sebanyak 33 subjek) dipilih dengan menggunakan teknik consecutive samplingdi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan marginal homogeneity test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum ibu nifas dengan bayi BBLR melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru, terdapat 28 orang tergolong derajat kecemasan ringan-sedang dan 5 orang tergolong derajat berat. Setelah pelaksanaan metode kanguru, ibu nifas dengan bayi BBLR yang tergolong tidak cemas sebanyak 24 orang dan tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 orang. Berdasarkan uji marginal homogeneity test menunjukkan penurunan derajat kecemasan yang bermakna ($p < 0,001$) setelah pelaksanaan metode kanguru dengan median skor kecemasan sebelum pelaksanaan metode kanguru adalah 49 dengan rentang 45-70 dan median skor setelah pelaksanaan metode kanguru adalah 40 dengan rentang 35-58. Simpulan bahwa terdapat penurunan derajat kecemasan ibu nifas yang memilikiBBLRsetelah melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru.

Kata kunci: ibu nifas, BBLR, derajat kecemasan, metode kanguru.

ABSTRACT

Awoman looking at the child's birth as a natural process, the woman hopes to organize a new and better life. When dealing with a serious condition such as care demands, difficulties arise and inner conflict. Puerperal women with babies of low birth weight (LBW) experiencing feelings of anxiety because of the condition requiring special care the baby and separately from his mother that does not have many opportunities to interact with the baby. Anxiety bad impact on milk production and the process of attachment between infant and mother. Kangaroo Care provides an opportunity for infants to cling to his mother so that will increase sensitivity to her baby. This is to identify the degree of anxiety reduction in postpartum mothers with LBW babies baby care after the implementation of the kangaroo method. Method quasi experiment, using a design of pre and post-test without kontrol. Sampel group (a total of 33 subjects) were selected using the technique of consecutive samplingdi Hospital Maternal and Child Hospital Siti Fatimah Makassar and Gowa Makassar. Analisis Sheikh Yusuf data using Chi Square test and marginal homogeneity test. Puerperal women shows that prior to carrying out LBW babies baby care with kangaroo method, there are 28 people classified as mild-moderate degree of anxiety and 5 people classified as severely. After the implementation of the kangaroo method, postpartum mothers with LBW babies were classified as not to worry as many as 24 people and classified as mild to moderate as many as nine people. Based on the test of marginal homogeneity test showed a significant decrease in the degree of anxiety ($p < 0.001$) after the implementation of the kangaroo method with a median score of anxiety before the implementation of the kangaroo method is 49 with a range of 45-70 and a median score after the implementation of the kangaroo method is 40 with a range of 35-58. there is a decrease in

the degree of anxiety that postpartum mothers who had BBLR after implement baby care with kangaroo method.

Keywords: post partum mothers, low birth weight, degree of anxiety, kangaroo method.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, kematian bayi di Indonesia mencapai 34/1000 KH, sekitar 56% kematian bayi terjadi pada periode sangat dini (neonatal),¹ sementara target *Millennium Development Goals (MDG)* pada tahun 2015 menurunkan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup.² Menurut WHO dalam *State of the world's mother 2007* bahwa 27% kematian neonatal disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Indonesia sebagai negara berkembang, kematian dan kesakitan oleh karena BBLR mencapai angka yang cukup tinggi yaitu 14%.³ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia adalah 11,1%, di Sulawesi Selatan mencapai angka yang lebih tinggi dibanding dengan angka nasional yaitu 16,2%,⁴ sementara di RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar sebagai salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan perinatal pada tahun 2010 kematian neonatal sebanyak 33,8%, dan BBLR memberikan kontribusi terhadap kematian neonatal sebesar 37,14%.⁵

BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh dan inkubator merupakan salah satu tempat yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut sehingga tidak terjadi hipotermi. Hampir di seluruh rumah sakit besar, perawatan BBLR menggunakan fasilitas inkubator, bahkan *radiant heater* untuk mencegah hipotermi, tetapi kedua alat tersebut relatif mahal dan rumit dalam hal pemeliharaan.^{3,6} jumlahnya yang terbatas, juga sering terjadi infeksi nosokomial karena pemakaian inkubator kadang-kadang lebih dari satu bayi, oleh karena itu perawatan di rumah sakit menjadi lebih lama. Dengan demikian, BBLR membutuhkan perawatan yang sangat kompleks berupa infrastruktur yang mahal serta staf yang memiliki keahlian tinggi. Kondisi tersebut seringkali menjadi sebuah pengalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga terutama bagi seorang ibu.⁷

Ketika seorang wanita melahirkan bayinya, secara spontan wanita diliputi rasa senang dan bahagia bahkan bangga dengan kehadiran bayinya, tetapi ketika berhadapan dengan kondisi yang lebih serius berupa bayi yang kecil, tuntutan

pemeliharaan dan asuhan,⁸ orang tua akan mengalami reaksi emosional yang hebat,⁹ sehingga dengan kondisi tersebut mulailah timbul kesulitan dan konflik-konflik bathin, pada kondisi tersebut mulailah mencemaskan keselamatan bayinya, cemas jika anaknya tidak mendapatkan perawatan yang baik termasuk pemberian minum dan sebagainya.⁸

Seorang ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mengalami perasaan yang tidak sesuai dengan harapannya, karena bayi membutuhkan bantuan perawatan khusus secara terpisah dari ibu sehingga mereka tidak mempunyai kesempatan yang banyak untuk berinteraksi dengan baik bersama bayinya. Hal ini dapat menimbulkan efek psikologis yang merugikan seperti stres, rasa bersalah, kecewa, ketakutan, bahkan munculnya gejala emosional yang lebih besar bagi seorang ibu.¹⁰ Yelland J, dkk melaporkan bahwa dari 4.366 ibu nifas, terdapat 12,7% diantaranya yang mengalami kecemasan dan sebahagian besar menyatakan bahwa mereka mengalami peristiwa stres dalam kehidupannya pada 6 bulan pertama pasca kelahiran.¹¹ Oleh karena itu periode masa nifas merupakan periode kritis yang dapat menimbulkan stres seperti kecemasan.¹² Oleh karena itu morbiditas psikologis setelah persalinan harus diwaspadai karena berdampak pada kesehatan sosial seorang ibu.¹¹

Kondisi emosional ibu pada masa nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelelahan, ketakutan yang dialami selama kehamilan ataupun pada masa persalinan,¹³ ketidaknyamanan di awal masa nifas serta ketidakmampuan dalam perawatan bayinya juga memengaruhi kondisi emosional ibu, sehingga hal ini membutuhkan proses penyesuaian diri dengan kondisi tersebut.¹³ Jika terjadi kegagalan dalam proses penyesuaian tersebut maka hal ini memberikan dampak stres pada ibu nifas dan akan menimbulkan konflik yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik akan berkembang menjadi patologi yang disebut dengan gangguan cemas (*anxiety disorder*) sebagai akibat dari kegagalan mengelola stres.^{6,12,14}

Kegagalan mengidentifikasi serta menatalaksana gejala kecemasan dapat menimbulkan gejala yang semakin memburuk dan tentunya akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan anak.¹⁴ Menurut Petel V dan Prince M bahwa gangguan psikologis yang terjadi pada masa nifas berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan serta

potensi kekurangan gizi bayi pada tahun pertama kelahirannya.¹⁵ Kecemasan pada masa nifas juga berdampak pada proses perlekatan dan perkembangan anak.¹⁶ Lee ILY dan Leung WC juga melaporkan bahwa dampak kecemasan pada ibu masa nifas yang memiliki bayi dengan BBLR yang dirawat secara terpisah berkorelasi denganberlanjutnya ibu untuk menyusui bayinya pada minggu ke 40.¹⁷

Pembentukan air susu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh hormon *prolactin*. Ketika terjadi rangsangan psikologis secara tidak langsung dipengaruhi oleh proses *Hypothalamus-Pituitari-Adrenal (HPA)* ke *neurotransmitter* yang termasuk di dalamnya adalah *dopamine katekolamin* dan hormon ini dapat menekan sekresi *prolactin* sampai 10 kali lipat. Menurut Giakoumaki dkk bahwa, kecemasan pada ibu sering tidak mendapat perhatian yang cukup, meskipun telah terkait dengan berbagai dampak yang buruk.¹²

Perawatan dengan metode kanguru merupakan cara yang efektif karena bayi dirawat bersama dengan ibunya dengan tujuan memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi perkembangan, keselamatan dan kasih sayang jika dibandingkan dengan perawatan inkubator,⁴ membantu memperbaiki keadaan umumnya.⁶ Sontheimer D dkk melaporkan bahwa denyut jantung, laju pernafasan, saturasi oksigen, dan suhu rektal tetap stabil pada BBLR dengan menggunakan PMK selama transportasi pada jarak 2-400 km dengan jarak tempuh perjalanan antara 10-300 menit ke tempat rujukan.¹⁸

Perawatan metode kanguru memberi kesempatan kepada bayi dirawat bersama dengan ibunya sehingga akan meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan sensitivitas ibu terhadap bayi, serta secara bertahap dapat mentransfer keterampilan dan tanggungjawab untuk menjadi pengasuh utama anak dan memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak.¹⁹

Menurut Brown J.V bahwa, asuhan *skin-to-skin-contac* dilaporkan bahwa ibu lebih banyak tersenyum kepada bayinya, memeluk dan membelai bayinya serta menghabiskan waktu yang lebih banyak bersama bayinya, begitu pula dengan upaya untuk memulai pemberian ASI. Hal tersebut akan merangsang pelepasan *oxytocin* yang pada

gilirannya menyebabkan terjadinya perubahan kondisi psikologis termasuk mengurangi stres yang dapat memberi efek menyenangkan.¹⁰

Cochrane systematic review melaporkan bahwa PMK juga meningkatkan frekuensi menyusui sehingga dapat membantu pertumbuhan bayi serta ibu mendapatkan kepuasan karena keikutsertaan ibu dalam perawatan bayinya.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, bersifat prospektif dengan jenis studi *quasi experiment*, menggunakan rancangan *pre* dan *pasca-test* tanpa kelompok kontrol yang membandingkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah perlakuan terhadap responden.²⁰ Populasi target adalah ibu nifas yang memiliki bayi dengan BBLR yang dirawat di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar. Populasi terjangkau dalam penelitian adalah ibu nifas yang dirawat dan memiliki bayi dengan BBLR dan bayinya dirawat dengan metode kanguru secara *intermitten* yang memenuhi kriteria (*eligibility criteria*) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, bersedia mengikuti penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dipilih dengan cara *consecutive sampling*,²⁰ yaitu semua ibu nifas yang dirawat dan memenuhi kriteria pada periode pertengahan Agustus sampai dengan akhir Oktober 2012. Perlakuan berupa Perawatan Metode Kanguru dilaksanakan secara *intermittent*, setiap sesi dilaksanakan minimal 1 (satu) jam selama 7 (tujuh) hari berturut-turut (berdasarkan protap rumah sakit). Jika ibu nifas dirawat di rumah sakit kurang dari 7 hari, maka perawatan bayi dengan metode kanguru dilanjutkan di rumah dan pengukuran derajat kecemasan dilakukan di rumah oleh bidan. Derajat kecemasan dinilai dengan menggunakan instrument *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*.²¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

secara keseluruhan (33) subjek memenuhi kriteria penelitian yaitu memiliki bayi BBLR yang lahir dengan jenis persalinan normal, usia kehamilan antara 32 sampai dengan 36 minggu, bayi dalam keadaan stabil dengan berat badan lahir berkisar antara 1800gr sampai dengan 2400gr. Subjek yang terpilih dalam penelitian ini sebanyak

19 orang yang dirawat lebih dari 7 hari di rumah sakit, dan 14 orang yang dirawat selama 3-6 hari di rumah sakit. Semua subjek mendapatkan dukungan sosial dan memberikan ASI saja pada bayinya selama pelaksanaan PMK. Hasil penelitian selengkapnya disajikan berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Nifas dengan Bayi BBLR yang Melaksanakan Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru (n=33)

Karakteristik	Jumlah	% Karakteristik	Derajat kecemasan sebelum PMK		Nilai p
			Ringan- sedang(n=28)	Berat(n=5)	
Umur ibu :					
<20 tahun	2	6			
20-35 tahun	29	88			
> 35 tahun	2				
Pendidikan:					
Pendidikan dasar	4				
Pendidikan menengah	27				
Pendidikan tinggi	2				
Paritas:					
Paritas 1	12				
Paritas 2-3	13				
Paritas >3	8				

Berdasarkan data karakteristik subjek penelitian tampak sebagian besar berusia antara 20 sampai 35 tahun tergolong reproduksi sehat, berpendidikan menengah dan paritas dengan rentang antara 1 sampai 5 dan terbanyak adalah paritas 2-3.

Tabel 2. Derajat Kecemasan Ibu Nifas dengan BBLR Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru (n=33)

Derajat Kecemasan	Sebelum PMK		Setelah PMK	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak cemas	0	0	24	73
Derajat Ringan-sedang	28	85	9	27
Derajat Berat	5	15	0	0
Derajat Sangat berat	0	0	0	0

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa sebelum perawatan metode kanguru derajat kecemasan berada pada kategori derajat ringan-

sedang sebanyak 28 subjek, derajat berat sebanyak 5 orang, setelah diberi perawatan metode kanguru derajat kecemasan menurun yaitu berada pada kategori tidak cemas 24 subjek dan sisanya tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 orang dan terdapat 4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan.

Tabel 3 Hubungan antara Karakteristik Ibu Nifas yang Memiliki Bayi BBLR dengan Derajat Kecemasan sebelum Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru

Karakteristik	Derajat kecemasan sebelum PMK		Nilai p
	Ringan- sedang(n=28)	Berat(n=5)	
1. Umur ibu :			
< 20 tahun	2	0	0,66
20-35 tahun	24	5	6
36-40 tahun	2	0	
>40 tahun	4	0	0,52
2. Pendidikan :			
Rendah	22	5	0
Menengah	2	0	
Tinggi	4	0	0,35
3. Paritas :			
Paritas 1	10	2	
Paritas 2-3	10	3	
Paritas >3	8	0	3

Keterangan: Nilai p berdasarkan uji *Chi Square*

Hubungan antara karakteristik dengan derajat kecemasan sebelum pelaksanaan PMK, secara statistik tidak menunjukkan adanya kemaknaan ($p > 0,05$), sehingga karakteristik subjek yang menjadi variabel perancu dapat disingkirkan pada analisis lebih lanjut (tabel 4.3)

Tabel 4. Lamanya Perawatan Metode Kanguru Hari ke 1 sampai Hari ke 7

Hari ke	Lamanya Perawatan Metode kanguru (menit)		
	Rata-rata (SD)	Median	Rentang
- 1	192,4	180	110-240
- 2	(44,3)	190	100-240
- 3	193,3	190	120-250

4	(43,0)	220	120-250
5	197,6	240	160-240
6	(38,3)	240	190-240
7	208,8	240	220-300
	(32,0)		
	221,5		
	(25,0)		
	230,0		
	(16,2)		
	243,3		
	(13,2)		

Tabel di atas menunjukkan lamanya pelaksanaan PMK selama 7 hari pengamatan, waktu PMK berkisar antara 110-300 menit dengan rata-rata terendah 192,4 menit dan tertinggi adalah 243,3 menit.

Tabel 5. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru pada BBLR terhadap Derajat Kecemasan Ibu

Derajat Kecemasan sebelum PMK		Derajat Kecemasan setelah PMK	
		Tidak cemas	Cemas Ringan-sedang
- Ringan- sedang (n=28)		24 (85,7%)	4 (14,3%)
- Berat (n=5)		0	5 (100%)

Keterangan : Nilai *p* (uji *marginal homogeneity test*) <0,001. Median skor kecemasan sebelum PMK adalah 49 dengan rentang 45-70
 Median skor kecemasan sesudah PMK adalah 40 dengan rentang 35-58.

Tabel di atas menunjukkan adanya pengaruh antara derajat kecemasan sebelum dan sesudah PMK secara statistik sangat bermakna ($p < 0,001$), dengan median skor kecemasan sebelum PMK adalah 49 dengan rentang 45-70 dan median skor kecemasan sesudah PMK adalah 40 dengan rentang 35-58. Hal ini menunjukkan adanya penurunan derajat kecemasan setelah pelaksanaan PMK.

Pada penelitian ini, variabel lain yang diteliti adalah frekuensi denyut nadi, frekuensi pernafasan ibu dan berat badan bayi.

Tabel 6. Hasil Pengukuran Variabel lainnya Sebelum dan Sesudah PMK pada BBLR

Variabel		Pengukuran		Nilai <i>p</i>
		Sebelum PMK	Setelah PMK	
1. Frekuensi Nadi ibu (x/menit) :		93,0(8,5)	66,8(7,2)	<0,001
Rata-rata (SD)		80-112	60-82	
Rentang				
2. Frekuensi Pernafasan ibu (x/menit) :		20,6(1,3)	16,7(1,1)	<0,001
Rata-rata (SD)		18-24	15-19	
Rentang				

Keterangan: Nilai *p* berdasarkan uji *Wilcoxon*

Hasil analisis uji beda berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), yaitu setelah pelaksanaan PMK frekuensi denyut nadi dan frekuensi pernafasan ibu menunjukkan adanya penurunan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik dengan derajat kecemasan sebelum pelaksanaan PMK, secara statistik tidak menunjukkan adanya kemaknaan ($p > 0,05$), sehingga karakteristik subjek yang menjadi variabel perancu dapat disingkirkan pada analisis lebih lanjut.

Pengukuran derajat kecemasan ibu nifas dengan BBLR menunjukkan sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru berada pada kategori derajat ringan-sedang sebanyak 28 subjek dan kategori derajat berat sebanyak 5 subjek; setelah pelaksanaan perawatan metode kanguru derajat kecemasan semakin menurun yaitu berada pada kategori tidak cemas sebanyak 24 subjek dan sisanya tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 subjek dan terdapat 4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan yaitu tetap berada pada derajat ringan-sedang.

Berdasarkan karakteristik ke-4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan memiliki paritas 2-4 orang. Jumlah anak yang banyak dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, terlebih lagi jika kehamilan berlangsung dengan

jarak yang dekat. Kesehatan mental sangat erat kaitannya dengan kesehatan fisik. Masalah kesehatan mental dapat berkembang sebagai akibat dari masalah kesehatan reproduksi. Selain itu, pada dasarnya, ibu yang memiliki bayi BBLR membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan, bimbingan dan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan mereka berpartisipasi dengan yakin dalam perawatan bayi mereka adalah sangat penting. Oleh karena itu sangat dibutuhkan proses komunikasi yang terkait dengan pemberian dan penerimaan informasi tentang pengetahuan yang terkait dengan psikomotor ibu dalam hal perawatan bayi kecil serta proses penyampaian informasi dari tenaga kesehatan sebaiknya menggunakan metode penyampaian dan bahasa yang sederhana sehingga ibu dengan mudah memahaminya.

Menurut Furman L bahwa, orang tua dari bayi yang lahir dengan prematur memiliki derajat kecemasan yang tinggi dibanding dengan ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan yang *aterm*.²² Ali NS dkk juga menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada masa nifas adalah masalah kesehatan ibu yang mengkhawatirkan karena hal tersebut merupakan salah satu penyebab morbiditas maternal.²³

Penerimaan bayi baru lahir di unit perawatan *intensif* neonatal umumnya memberikan isyarat bahwa bayi akan dirawat secara terpisah dengan ibunya. Kecemasan ibu dapat dipicu oleh adanya asumsi yang berbahaya terhadap kondisi bayinya. Menurut Blomqvist YT dan Nyqvist KH di Swedia bahwa, dari 23 pasang ibu dan bayi dengan berat badan antara 1715-3700 gr dengan umur kehamilan antara 31-41 minggu. Secara keseluruhan ibu mengungkapkan bahwa PMK akan membuat mereka lebih dekat dengan bayinya sehingga secara terus menerus mereka mempunyai kesempatan untuk berinteraksi bersama bayinya. Mereka tidak mengkhawatirkan timbulnya kejadian yang buruk selama PMK, merasa nyaman dan merasa tidak stres selama pelaksanaan PMK.²⁴

Pada sesi pertama pelaksanaan PMK ibu membutuhkan perhatian dan waktu penuh. Kontak kulit langsung dapat dimulai secara bertahap dan setiap sesi sebaiknya dilaksanakan tidak kurang dari 60 menit kemudian ditingkatkan secara bertahap,

karena pergantian yang lebih sering akan membuat bayi mengalami stres.²⁵

Pada penelitian ini, PMK dilaksanakan secara *intermitten* di ruang perawatan bayi sesuai dengan protap yang berlaku di rumah sakit. Lamanya pelaksanaan PMK selama 7 hari pengamatan, secara keseluruhan waktu PMK berkisar antara 110-300 menit dalam sehari dengan rata-rata terendah 192,4 menit dan tertinggi adalah 243,3 menit, sedangkan pelaksanaan setiap sesi PMK minimal 60 menit.

Mengingat keadaan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 32-36 minggu, maka perawatan metode kanguru dilaksanakan secara bertahap, akan tetapi pada dasarnya perawatan metode kanguru dapat dipraktekkan selama 24 jam secara terus menerus (*kontinu*). Namun pada penelitian ini, kemampuan ibu untuk melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru berlangsung 60-300 menit (1-5 jam)/hari. Hal ini mungkin disebabkan karena belum adanya anggota keluarga lain yang dapat menggantikan ibu untuk melaksanakan metode kanguru tersebut.

PMK terbukti mampu meningkatkan organisasi tidur melalui peningkatan kuantitas tidur tenang, peningkatan siklus tidur dan penurunan bangun mendadak dari tidur. Siklus tidur merupakan prediktor perkembangan otak. Siklus tidur bayi prematur sedikitnya membutuhkan 60 menit, sehingga bayi dapat menyelesaikan sedikitnya 1 siklus tidur secara lengkap.²⁵

Pada hakikatnya, periode awal kehidupan bayi merupakan masa paling penting bagi aspek kehidupan psikis ibunya. Bagi seorang ibu yang mengabdikan dirinya untuk merawat dan mengasuh anaknya sendiri dan menghayati tugas tersebut maka akan mendatangkan perasaan puas dan bahagia. Kondisi tersebut dapat dihayati sebagai interelasi psikis yang paling intim dengan anaknya, terutama ketika ibu dapat berinteraksi bersama anaknya seperti pada saat menyusui. Oleh karena itu rasa kepuasan dan kebahagiaan itu dirasakan sebagai suatu pengalaman yang memuncak.⁸

Ibu pasca partum rentan terhadap tekanan emosional terutama pada ibu yang memiliki bayi prematur, umumnya orang tua terutama ibu berada pada kondisi cemas. Menyikapi hal tersebut dikembangkan suatu upaya untuk memberi kesempatan kepada ibu untuk dirawat secara bersama dengan bayinya (*rooming-in*).²⁶ Perawatan

secara bersama antara ibu dan bayinya juga menunjukkan adanya kemampuan ibu untuk memenuhi dan menanggapi dengan empati terhadap kebutuhan bayinya.²⁷

PMK dapat menghantarkan ibu untuk lebih banyak berinteraksi dengan bayinya, seperti memberikan dekapan sepanjang pelaksanaan PMK, membelai, bahkan mengajak bayinya untuk berkomunikasi, juga adanya keterlibatan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayinya seperti mengganti popok, baju dan selimut bayinya termasuk pemberian ASI secara langsung kepada bayinya.

Proses interaksi antara ibu dan bayi dalam bentuk sentuhan, suara dan kontak mata yang terkoordinasi secara intensif akan menghasilkan sebuah keterikatan yang kuat. Suara ibu dirasakan oleh bayi sebagai bentuk perhatian dari ibunya, sedangkan sentuhan dirasakan sebagai tanda kepastian adanya kasih sayang dari ibunya.²⁷

Bila dicermati, PMK akan meningkatkan proses *bounding attachment* antara ibu dan bayinya.¹⁹ Menurut Gordon melaporkan bahwa pelaksanaan *boundingattachment* terjadi peningkatan *oxytocin* bermakna secara statistik. Hormon *oxytocin* dikenal sebagai hormon anti stres. *Oxytocin* berfungsi meningkatkan kondisi yang menyenangkan, mengurangi stres, dan *mood* yang negatif, memfasilitasi pembentukan *bounding* melalui pendekatan perilaku.^{28,29} *Oxytocin* yang dilepaskan pada saat proses *boundingattachment* secara positif menurunkan kecemasan ibu (nilai $p < 0,05$) selama terjadinya proses asuhan terhadap anaknya.²⁹

Pada hakikatnya, pelaksanaan PMK juga memberikan kesempatan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya.²⁵ Stimulus payudara pada saat menyusui akan merangsang pelepasan hormone *oxytocin*.¹³ Menurut Wilkinson RB dan Schrel FB bahwa upaya pemberian ASI akan memberikan dampak kepada ibu berupa peningkatan relaksasi secara umum dan status emosional yang positif, meningkatkan kepuasan, lebih tenang, mengurangi rasa cemas, mengurangi stres dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula.³⁰

Relaksasi secara umum memberikan kemampuan pasien untuk mengendalikan rasa cemasnya dan akan mengurangi ketegangan yang dirasakannya.³¹ Menurut Ventura dkk di Portugal

bahwa kondisi kecemasan menurun pada ibu hamil yang diberikan intervensi relaksasi dengan cara mendengarkan musik dalam waktu 30 menit pada fase menunggu untuk mendapatkan intervensi medis (*amniosintetis*). Begitupula dengan kadar kortisol menurun setelah relaksasi.³²

Interaksi yang terjadi antara ibu dan bayi pada saat pelaksanaan PMK, menunjukkan kadar *oxytocin* yang merupakan ikatan kimia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak berinteraksi dengan bayinya.^{33,34} Menurut Carter CS bahwa, *Oxytocin* dapat melindungi terhadap reaktivitas sistem saraf otonom. Oleh karena itu *Oxytocin* dikatakan sebagai pengatur respon terhadap stressor, serta memiliki sifat dan efek yang terkait dengan penurunan kecemasan dan relaksasi.³⁵

Variabel lain yang diteliti adalah frekuensi denyut nadi, frekuensi pernafasan ibu. Hasil analisis uji beda berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), yaitu setelah pelaksanaan PMK frekuensi denyut nadi dan frekuensi pernafasan ibu menunjukkan adanya penurunan.

1) Penurunan frekuensi denyut nadi

Kecemasan yang terjadi pada kondisi tertentu merupakan keadaan yang mengacu pada perasaan tidak menyenangkan serta mencerminkan bagaimana seseorang merasakan kondisi lingkungan yang mengancam.²¹ Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar cepat,³⁶ frekuensi pernafasan meningkat sehingga dada terasa sesak, perasaan gugup, gelisah.³⁷

Beberapa ahli mengemukakan bahwa dalam kondisi psikologis yang terjadi secara tidak langsung dipengaruhi oleh proses dari *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA)* ke *neurotransmitter* yang termasuk di dalamnya adalah *norepinephrine*, *dopamine*, *serotonin*, dan *acetylcholine*.³⁸

Pada aktivitas stres atau adanya deviasi pada *homeostatis*, maka secara signifikan *medulla adrenal* menyekresikan *katekolamin*. Dikatakan bahwa *katekolamin* dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung serta curah jantung dan menyebabkan *vasokonstriksi perifer*. Ketika kadar *katekolamin* meningkat maka akan mengaktifkan reseptor β_1 pada *miokardium* yang

akan meningkatkan kecepatan dan frekuensi kontraksi serta meningkatkan *iritabilitas miokardium*. Sedangkan efek kontraktile dari *katekolamin* pada otot-otot polos vaskuler terjadi melalui reseptor α (*alfa*).³⁹

Perangsangan saraf simpatis mempengaruhi peningkatan *permeabilitas* terhadap ion kalsium (Ca^{2+}) paling tidak sebagiannya bertanggung jawab atas peningkatan kekuatan kontraksi otot jantung, sebab ion kalsium (Ca^{2+}) mempunyai peran yang sangat kuat dalam merangsang proses kontraksi miofibril.⁴⁰

Pada umumnya perangsangan *hypothalamus* bagian posterior dan lateral meningkatkan tekanan arteri dan frekuensi denyut jantung sedangkan perangsangan pada area *preoptik* sering menimbulkan efek yang berlawanan, sehingga menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung dan tekanan arteri. Oleh karena itu, bila aktivitas sistem saraf simpatis ditekan sampai di bawah normal, keadaan ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung.⁴⁰

2) Penurunan frekuensi pernafasan

Ketika terjadi rangsangan psikologis, maka beberapa saraf *parasimpatis* yang berasal dari *nervus vagus* menembus *parenkim* paru. Saraf ini menyekresikan *asetilkolin* dan bila diaktivasi, akan menyebabkan konstiksi ringan sampai sedang pada bronkiolus. Oleh karena itu, kemungkinan sebagian besar peningkatan frekuensi pernafasan diakibatkan oleh sinyal *neurogenik* yang *ditransmisikan* secara langsung ke dalam pusat pernafasan batang otak.⁴⁰

Begitu pula sebaliknya, bronkiolus diatur langsung oleh serabut saraf simpatis yang sifatnya relatif lemah karena beberapa serabut saraf ini menembus masuk ke bagian pusat dari paru. Namun, cabang bronkus sangat terpapar dengan *norepinefrin* dan *epinefrin* yang dilepaskan ke dalam darah oleh perangsangan simpatis dari kelenjar *medulla adrenal*. Kedua hormon ini, terutama *epinefrin*, karena rangsangannya lebih besar pada reseptor beta-adrenergik menyebabkan dilatasi bronkus.⁴⁰

Menurut Homma I dan Masaoka Y bahwa, laju pernafasan dapat berubah sebagai respon terhadap perubahan emosi seperti sedih, cemas atau ketika mengalami ketakutan. Sistem pernafasan dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara batang otak termasuk *system limbic* dan struktur

kortikal yang secara fisiologi sangat penting dalam upaya mempertahankan homeostatis selama terjadi perubahan emosional.⁴¹

Pernafasan merupakan salah satu proses fisiologis yang dapat berubah secara dramatis dengan emosional perubahan. Secara subjektif, timbulnya rasa cemas akan meningkatkan laju pernafasan. Jika disesuaikan dengan pemeriksaan menggunakan *Electroencephalogram* (EEG), maka akan memperlihatkan timbulnya aktivasi pada daerah *system limbic*, khususnya amigdala memainkan peran penting untuk memproses emosi negatif.⁴¹

SIMPULAN

Terdapat penurunan derajat kecemasan pada ibu nifas dengan bayi BBLR setelah melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru.

Saran

1) Untuk peneliti selanjutnya:

- Hendaknya dilengkapi dengan teknik pengumpulan data melalui instrument wawancara sehingga jawaban yang diberikan lebih akurat serta menggunakan kelompok pembandingan.
- Menggunakan *mixed methode* sehingga dapat menggali lebih mendalam dan mengungkapkan kondisi psikologik yang mengganggu pada ibu nifas khususnya ibu yang memiliki bayi BBLR.

2) Untuk tenaga kesehatan

Hendaknya lebih meningkatkan lamanya setiap sesi penerapan pelaksanaan PMK sehingga dapat dilaksanakan secara *kontinu* guna mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. Manajemen asfiksia bayi baru lahir: untuk bidan. Direktorat jenderal bina gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kemkes RI: Jakarta; 2011; hal 3
- Depkes RI. Pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah sakit dan jejaringnya. Jakarta: Departemen kesehatan; 2009; hal. 1.

- Depkes RI. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru. Health Technology Assesment Indonesia; Jakarta; 2008; hal. 3.
- Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Kemenkes RI: Jakarta; 2010; hal. 139
- Profil kesehatan rumah sakit umum syekh yusuf 2010, Gowa. Makassar.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku ajar asuhan kebidanan. Vol-2. Ed-4. Terjemahan dari. Varney's midwifery. Jakarta: EGC; 2008; hal 878-881.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J, Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained (Review) by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library. 2007; hal 2-3.
- Kartono K. Psikologi wanita: Mengenal wanita sebagai ibu dan nenek. Mandar maju; Bandung: 2007.
- Usman A. Dukungan emosional (*Emotional support*). Divisi neonatologi. Departemen ilmu kesehatan anak fakultas kedokteran. Universitas padjadjaran/Rumah sakit Dr. Hasan Sadikin. Bandung; 2011; 59-60.
- Browne J.V., Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants, Clinics in perinatology. Clin Perinatol: Denver USA; 2004; 31. hal 287– 298.
- Yelland J, Sutherland G, Brown SJ, Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women, BMC public health; Australia; 2010; Vol. 10 hal. 12.
- Giakoumaki O, Vasilaki K, Lili L, Skouroliahou M, Liosis G. The role of anxiety in the early postpartum periode: screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. The journal of psychosomatic obstetric and gynecology. 2008; Vol. 30 no. hal 21
- Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, william's obstetrics 23rd edition. The Mcgraw-Hill companies: 2010; hal 1243-1245
- Miller RL, Pallant JF, NegriLM, Anxiety and stress in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression? BMC psychiatry, Australia; 2006; Vol.6 No. 12 hal 2.
- Patel V, Prince M. Maternal psychological morbidity and low birth weight in India. The british journal of psychiatry; Institute of Psychiatry, London; 2006; hal 284-285.
- Misri S, Kendrick K, Oberlander TF, Norris S, Tomfohr L, Zhang H, Grunau RE, antenatal depression and anxiety affect postpartum parenting stress: a longitudinal, prospective study. Can J psychiatry 2010; Vol. 55 No.4 hal. 224-225.
- Lee ILY, Leung WC, The Effect of a Birth Plan on Anxiety Levels in Chinese Pregnant Women: a Randomised Controlled Trial, J Gynaecol Obstet Midwifery Hong Kong; 2010; Vol. 10:32-6; hal. 32-35.
- Sonthimer D, Christine B, Fischer, Kerstin E, Buch. Kangaroo transport instead of incubator transport, The American Academy of Pediatrics. Germany; 2004; Vol 113 No. 4 hal 920-922.
- Nyqvist, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Lbe O, Hoe LS, Allanso PC, Palaez R JG, Sizun J, Widstrom AM, Towards universal Kangaroo Mother Care. Journal Compilation, Foundation Acta Paediatrica; 2010; hal 1-2
- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-2. Sagung seto; Jakarta: 2011.
- Dowell Mc. I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. Third editions. New York: Oxpord university press; 2006; hal 303-319.
- Furman L, Does providing human milk for her very low-birth weight infant help the mother? American academy of pediatrics. Vol.8:11.2007.
- Ali NS, Ali BS, Azam IS, post partum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, pakistan: a quasi-experimental study. Vol.9:384; BMC public health; 2009.
- Blomqvist YT dan Nyqvist KH, Swedish mother's experience of continuous kangaroo mother care, journal of clinical nursing; 2010.

- Department of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: WHO Library cataloguing-in-publication data; 2003.
- Bennett R, Sheridan C, mother's perceptions of rooming-in on an intensive care unit, vol 1:5, parental support infant; 2005.
- Hendler AS, Feldman R. Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*. 36: 2603-215. 2011.
- Gordon I, Sharon OZ, Schneiderman I, Leckman JF, Weller A, Feldman R, oxytocin and cortisol in romantically unattached young adults: Associations with bonding and psychological distress, vol. 45, society psychophysiological research, balckwell publishing inc.USA, 2008.
- Bartz JA, Zaki J, Ochsner KN, Bolger N, Klevzon A, Ludwig, Lydon JE, Effect of oxytocin on recollections of maternal care and closeness, vol 14, vol. 107:50, *Psychological and cognitive science*, 2010.
- Wilkinson RB, Scherl FB, psychological health, maternal attachment and attachment style in breast-and formula-feeding mothers: a preliminary study, vol. 24:1, *Journal of reproductive and infant psychology*, 2006.
- Kaplan, Sadock, alih bahasa Profitasari, Nisa TM buku ajar psikiatri klinis, edisi 2, EGC, 2010.hal 241.
- Ventura T, Gomes MC, Carreira T. cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis. *Psychoneuroendocrinology*. 37: 148-156. Elsevier. 2012.
- Hendler AS, Feldman R. Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*. 36: 2603-215. 2011.
- Heinrics M, Domes G. Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in Brain Research*, Vol. 170. Elsevier; 2008.
- Careter CS. Sex differences in oxytocin and vasopressin: Implications for autism spectrum disorders? *Behavioural Brain Research*. Elsevier. 2007;176:170-186.
- Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive glossary of psychiatry and psychology*. Williams &Wilkins; Baltimore Maryland USA: 1991; hal 16.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*, tenth edition. Lippincott Williams &Wilkins: Philadelpia, USA: 2007; hal 230-239.
- Wadhwa PD. Psychoneuroendocrine process in human pregnancy influence fetal development and health behavioral perinatology research program. Department of psychiatry and human behavior and obstetric and gynecology, college of medicine, university of California. USA; 2005; hal 726-728.
- Greenspan FS, Baxter JD. *Endokrinologi dasar dan klinik*. Alih bahasa Wijaya C, Maulany RF, Samsudin S, edisi 4, EGC, Jakarta, 2000. Hal 413-414.
- Guyton, Hall. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Alih bahasa Setiawan I, Tengadi KA, Santosa A. Jakarta: EGC; 2006; hal 117-1094.
- Homma I dan Masaoka Y. Breathing rhythms and emotions. *Experimental Physiology – Review Article*. Journal compilation. The Physiological Society: 2008. *Exp Physiol*93.9 pp 1011-1021.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)



NAMA :
KUNI LISNA MAHSUSI

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

A. Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini diberi judul “Penerapan Metode Kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum dengan bayi BBLR”. Pembelajaran ini merupakan salah satu kegiatan yang diberikan kepada orang tua.

Pembelajaran ini terdiri dari kegiatan ceramah, tanya jawab, diskusi dan demonstrasi.

B. Tujuan

Pembelajaran ini bertujuan untuk mengurangi derajat kecemasan ibu post partum yang memiliki bayi BBLR.

C. Tempat Pelaksanaan

Pemberian metode kanguru akan dilaksanakan diruang Perinatologi, PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan pemberian metode kanguru selama satu jam.

E. Pelaksanaan

Pemberian metode kanguru akan dilaksanakan oleh mahasiswa dan dibantu oleh beberapa perawat yang sudah mengetahui tentang PMK.

F. Sasaran

Sasaran pemberian metode kanguru ini adalah ibu post partum yang mempunyai bayi BBLR.

G. Teknik Pelaksanaan

Pembelajaran ini terdiri dari kegiatan ceramah, demonstrasi dan evaluasi. Kegiatan ceramah akan dilaksanakan selama 60 menit dengan cara studi kasus mendemonstrasikan PMK kemudian diikuti dengan redemonstrasi oleh orang tua dan perawat. Kegiatan evaluasi praktek selama 60 menit.

H. Materi Pelatihan

1. Pengertian Pemberian Metode Kanguru
2. Manfaat Pemberian Metode Kanguru

3. Syarat-syarat Pemberian Metode Kanguru

4. Langkah-langkah melakukan Perawatan Metode Kanguru

I. Pelaksanaan Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Studi kasus	Responden
1	Pendahuluan 5 menit	Memberikan salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam dan menjawab pertanyaan
2	Isi 50 menit	Menjelaskan materi PMK yang telah ditentukan dan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya apabila ada hal yang kurang jelas atau tidak dimengerti	Menyimak penjelasan yang diberikan dan bertanya apabila ada hal yang tidak jelas
3	Penutup 5 menit	Sebelum mengakhiri kegiatan,menanyakan kembali kepada peserta dan memberi salam	Menyimak dan bertanya apabila ada yang tidak dimengerti dan menjawab pertanyaan.

J. Media Pelatihan

1. Lembar Balik

2. Baju Besar atau longgar untuk orang tua
3. Popok, topi bayi

K. Evaluasi

1. Evaluasi pengetahuan : memberikan pertanyaan secara lisan yang harus dijawab oleh orang tua dengan benar.
2. Evaluasi Praktek : masing-masing peserta diminta untuk melakukan redemonstrasi PMK sesuai dengan yang telah diajarkan

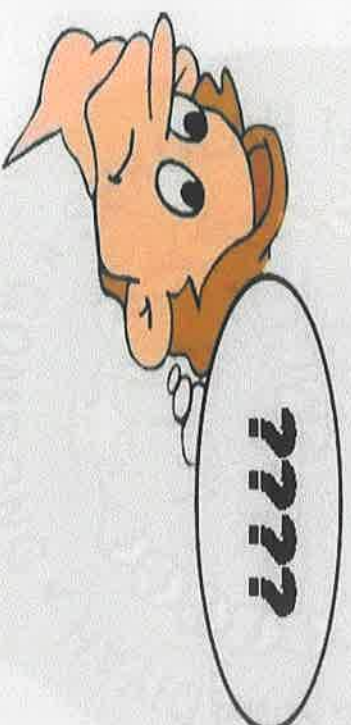
Perawatan bayi BBLR menggunakan metode kanguru

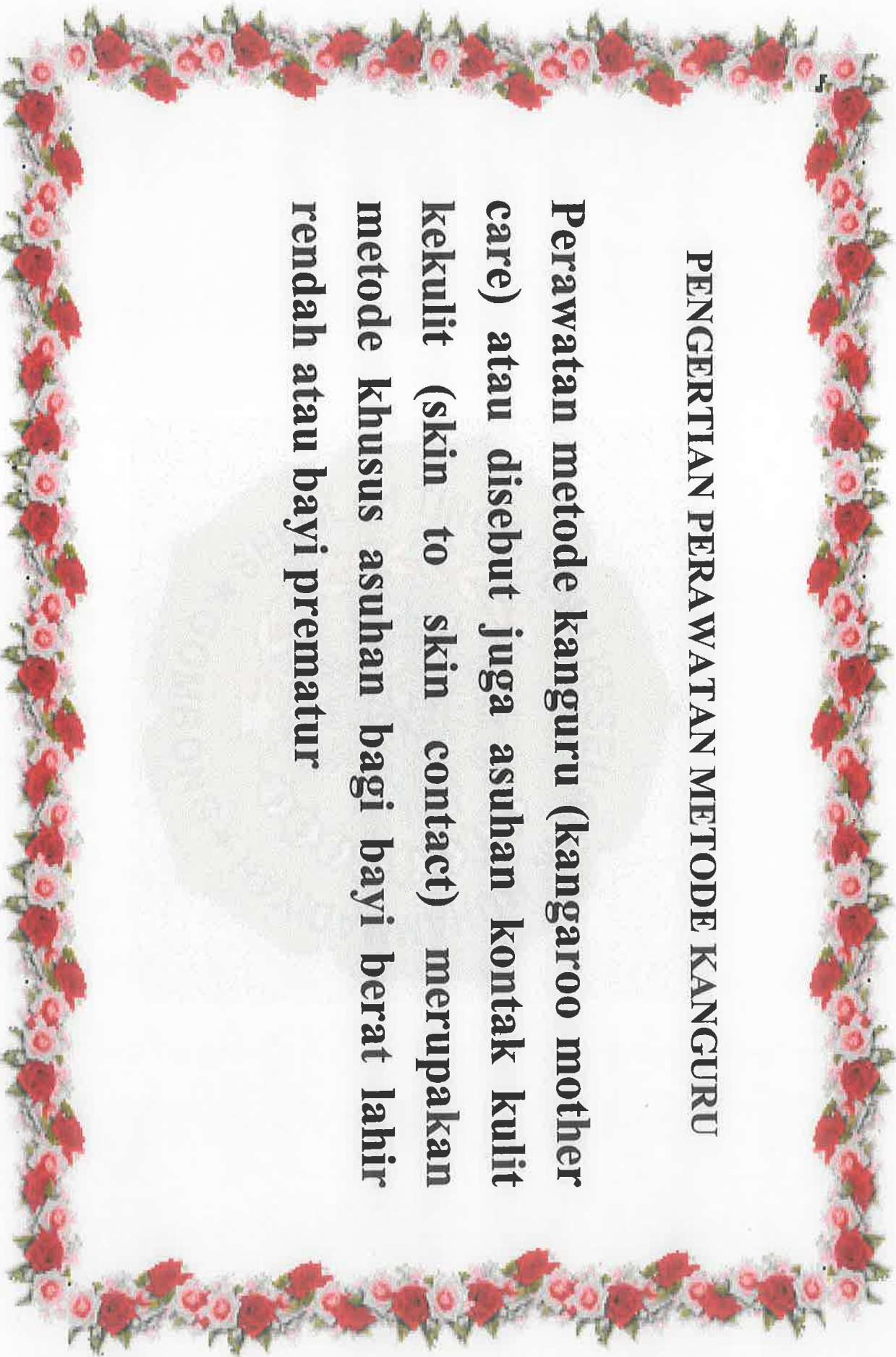


Kuni Lisna Mahsusi (A01602224)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Apakah pengertian Perawatan Metode Kanguru ???





PENGERTIAN PERAWATAN METODE KANGURU

Perawatan metode kanguru (kangaroo mother care) atau disebut juga asuhan kontak kulit kekulit (skin to skin contact) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur

APA MANFAAT PERAWATAN METODE KANGURU ?????





Manfaat perawatan metode kanguru

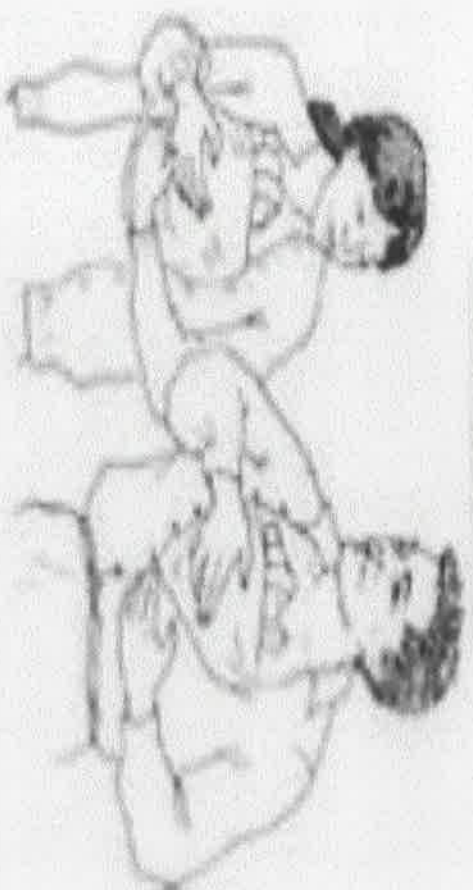
1. Bagi bayi

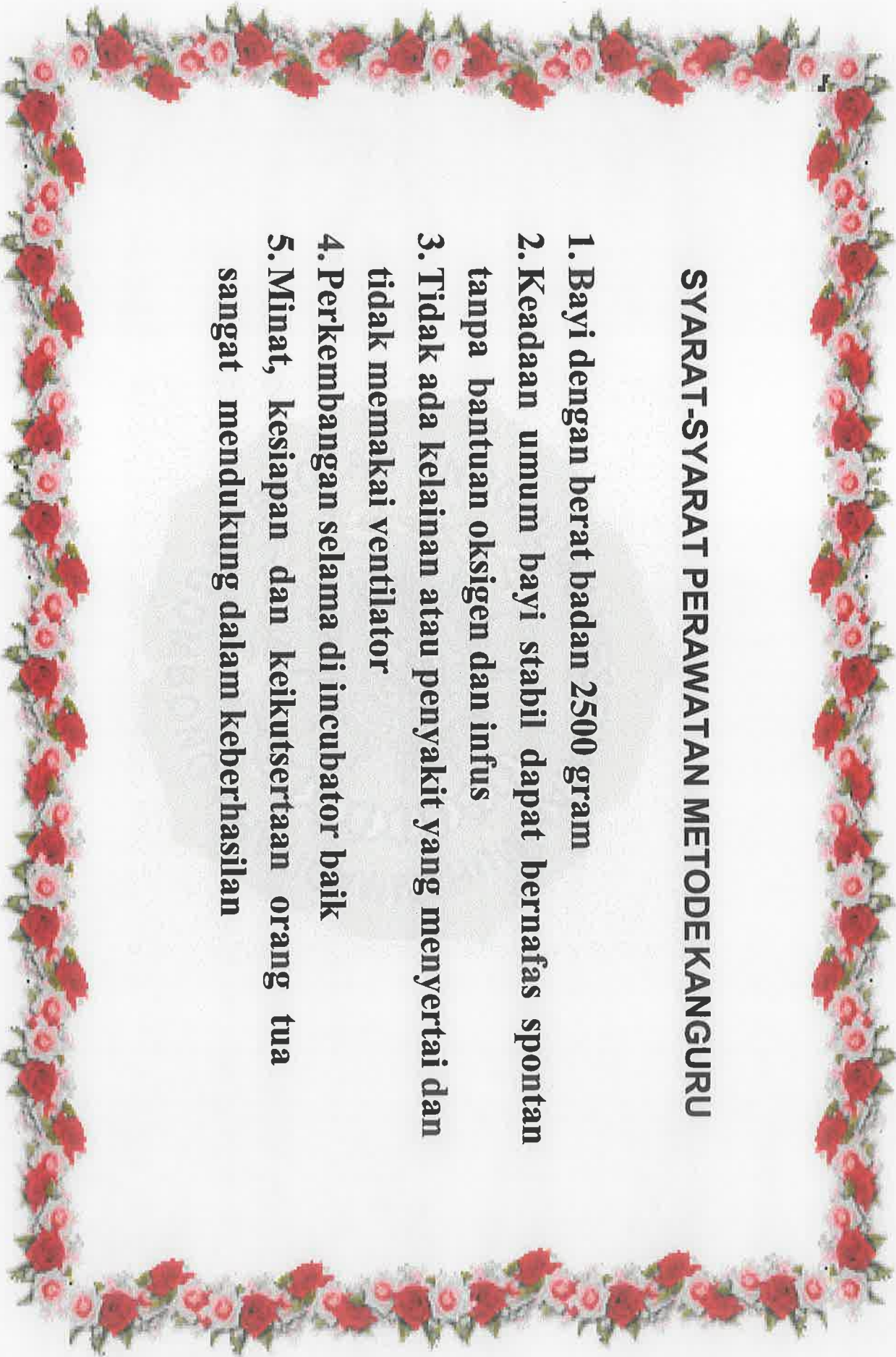
- a. Mentsabihkan denyut jantung pola pernapasan, dan stabilisasi denyut jantung
- b. Memberi kehangatan pada bayi
- c. Meningkatkan durasi tidur
- d. Mengurangi tangisan bayi
- e. Mempercepat peningkatan berat badan

2. Bagi Ibu

- a. PMK mempermudah pemberian ASI
- b. Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi
- c. Mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi

Syarat-syarat perawatan metode kanguru ????



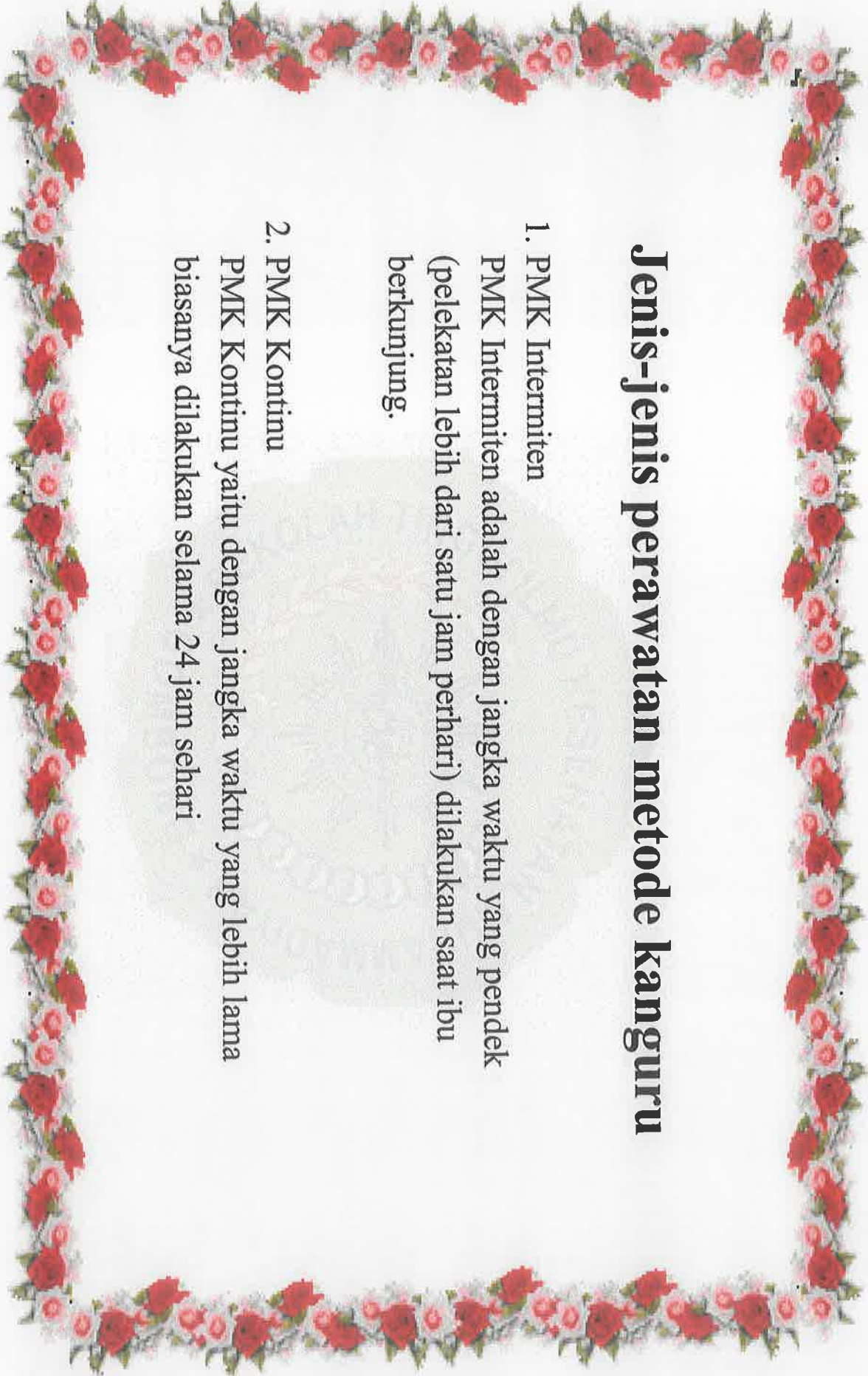


SYARAT-SYARAT PERAWATAN METODEDEKANGURU

- 1. Bayi dengan berat badan 2500 gram**
- 2. Keadaan umum bayi stabil dapat bernafas spontan tanpa bantuan oksigen dan infus**
- 3. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai dan tidak memakai ventilator**
- 4. Perkembangan selama di incubator baik**
- 5. Minat, kesiapan dan keikutsertaan orang tua sangat mendukung dalam keberhasilan**

APA SAJA JENIS-JENIS PERAWATAN





Jenis-jenis perawatan metode kanguru

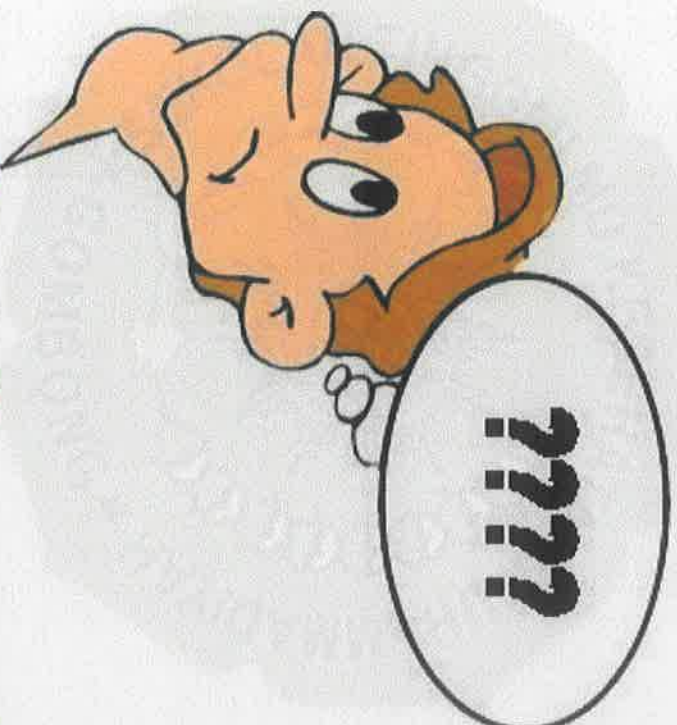
1. PMK Intermiten

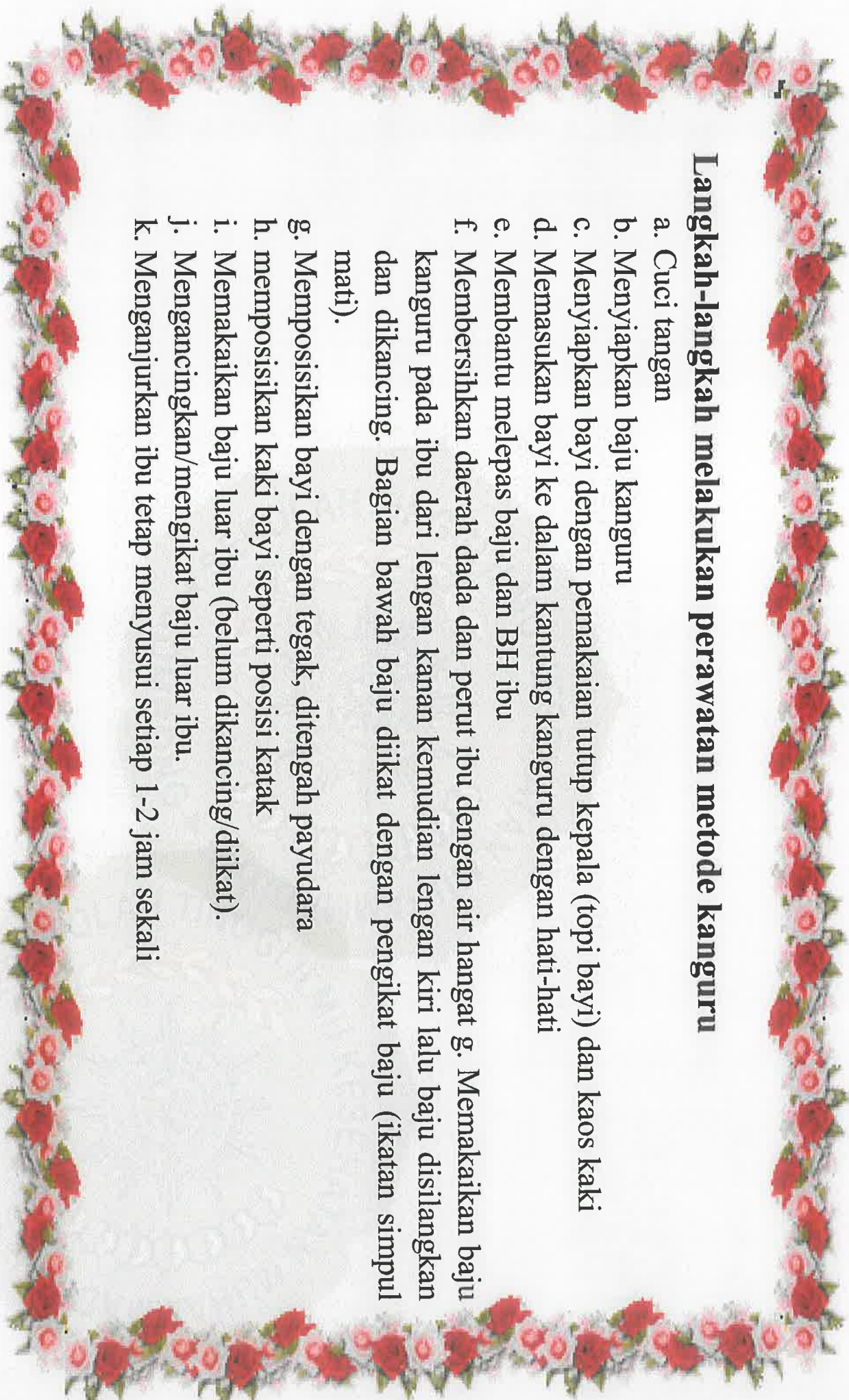
PMK Intermiten adalah dengan jangka waktu yang pendek (pelekatan lebih dari satu jam sehari) dilakukan saat ibu berkunjung.

2. PMK Kontinu

PMK Kontinu yaitu dengan jangka waktu yang lebih lama biasanya dilakukan selama 24 jam sehari

Bagaimana langkah-langkah melakukan Perawatan metode kanguru ???





Langkah-langkah melakukan perawatan metode kanguru

- a. Cuci tangan
- b. Menyiapkan baju kanguru
- c. Menyiapkan bayi dengan pemakaian tutup kepala (topi bayi) dan kaos kaki
- d. Memasukan bayi ke dalam kantung kanguru dengan hati-hati
- e. Membantu melepas baju dan BH ibu
- f. Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan air hangat
- g. Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancing. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati).
- g. Memposisikan bayi dengan tegak, ditengah payudara
- h. memposisikan kaki bayi seperti posisi katak
- i. Memakaikan baju luar ibu (belum dikancing/diikat).
- j. Mengancingkan/mengikat baju luar ibu.
- k. Menganjurkan ibu tetap menyusui setiap 1-2 jam sekali

Lampiran

TABEL OBSERVASI (Kuesioner Kecemasan Menurut HAR-S)

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka (skor)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan kecemasan a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang lain c. Ditinggal sendiri					
4.	Gangguan tidur a. Sukar tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi (buruk)					
5.	Gangguan kesadaran					

	a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi (murung) a. Hilangnya minat b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan berubah-ubah					
7.	Gejala somatic/fisik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatik/fisik (sensorik) a. Titinus (telinga berdengung) b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas					
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardi (denyut jantung cepat) b. Berdebar-debar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi melemas e. Rasa lesu/lemas					
10.	Gejala respiratori (pernapasan) a. Rasa tertekan atau sempit dada b. Rasa tercekik c. Nafas pendek/sesak					
11.	Gejala gastrointestinal a. Sulit menelan b. Perut melilit					

	c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum atau sesudah makan e. Rasa penuh dan kembung f. Buang air lembek atau konstipasi					
12.	Gejal urogenital (perkemihan) a. Sering buang air seni b. Tidak dapat menahan air seni					
13.	Gejala autonomi a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala terasa berat					
14.	Tingkah laku a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Muka tegang e. Otot tegang/pengeras					

Lampiran

	METODE KANGURU		
	NO dokumen SPO-UPT-KES- MAT/00/002/001	Nomer Revisi 000	Halaman 1 dan 4
PENGERTIAN	Perawatan metode kanguru (kanguru mother care) disebut dengan asuhan kontak kulit ibu dan bayi dengan (skin to skin contact) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi premature		
TUJUAN	1. Menstabilkan denyut jantung, pola pernafasan dan saturasi oksigen 2. Memberikan kehangatan pada bayi 3. Meningkatkan durasi tidur 4. Mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori 5. Mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak 6. Meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi 7. Meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui		
KEBIJAKAN	Dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)		
PETUGAS	1. Dosen pengajar 2. Petugas laboratorium		
PERALATAN	1. Baju kanguru 2. Baju hangat 3. Baju pasien 4. Baskom 5. Waslap 6. Bayi, popok, kaos kaki, bedong 7. Tempat cuci tangan 8. Sabun cuci tangan 9. Alat tulis 10. Bak instrumen		

	11. Sarung tangan 12. Handuk
PROSEDUR	Kriteria bayi PMK 1. Berat badan lahir kurang dari 1800 gram 2. Keadaan umum stabil selama 3 hari berturut-turut, meliputi : - Nadi (120-160x/menit) - Respirasi (30-60x/menit) - Suhu (36,5-37,5°C) Kriteria pulang untuk bayi PMK 1. Bayi sudah dapat menyusu 2. Tanda vital bayi stabil 3. Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram selama 3 hari berturut-turut 4. Ibu memahami asuhan kontak kulit ibu dan kulit bayi 5. Ibu percaya diri merawat bayi di rumah 6. Ada dukungan keluarga Sikap dan perilaku 1. Memberi salam 2. Menyambut ibu dan keluarga dengan baik 3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 4. Memposisikan ibu dengan baik 5. Tanggap terhadap posisi ibu 6. Sabar dan teliti Metode kanguru 1. Menjelaskan metode kanguru : (catatan: menyebutkan min 2 point) - Denyut jantung (nadi), pernapasan bayi lebih teratur dan suhu lebih hangat sehingga mencegah hipotermi - Memudahkan pemberian ASI - Tidur bayi lebih nyenyak dan lama karena didekap

	ibu - kenaikan berat badan bayi lebih cepat 2. Mencuci tangan dengan bersih secara procedul 3. Menyiapkan baju kanguru yang hangat 4. Menyiapkan bayi dengan pemakaian tutup kepala (topi bayi), kaos kaki dan popok yang diberi alas pampers untuk mencegah basah karena air kencing 5. Memasukan bayi kedalam kantung kanguru dengan hati-hati 6. Membantu melepas baju dan BH ibu 7. Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan air hangat 8. Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancingkan, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati) 9. Memposisikan bayi dengan posisi tegak, ditengah payudara dan sedikit ekstensi 10. Memposisikan kaki bayi seperti posisi “katak” dan tangan fleksi 11. Memakai baju luar ibu (belum dikancingkan/diikat) 12. Mengancingkan/mengikat baju luar ibu 13. Mengajarkan ibu memonitor bayi (pernafasan, suhu dan gerakan bayi) 14. Mengajarkan ibu tetap menyusui setiap 1-2 jam sekali 15. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 16. Melakukan evaluasi 17. Mencuci tangan
--	---

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Metode Kanguru untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu post partum dengan bayi BBLR. Yang dapat memberi manfaat berupa sumber informasi atau pengetahuan bagi masyarakat untuk mengaplikasikan hasil riset keperawatan dan menambah keluasan atau wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan dengan menerapkan penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum dengan bayi BBLR. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-17 februari 2019.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 083844816626

PENELITI

Kuni Lisna Mahsusi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuni Lisna Mahsusi
NIM : A01602224
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Penerapan Metode Kanguru untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu post partum dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyataka

Materai 6000

(Kuni Lisna Mahsusi)



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433

Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 150.1/IV.3.LP3M/A/II/2019
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 12 Februari 2019

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi D3
Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Kuni Lisna Mahsusi
NIM : A01602224
Judul Penelitian : Penerapan metode kanguru untuk menurunkan tingkat
kecemasan ibu post partum pada bayi berat badan lahir rendah
(BBLR)
Keperluan : Ijin Penelitian (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Plt Sekretaris

Putra Agina WS, M.Kep

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Kuni Lisna Mahsusi dengan judul "Penerapan Metode Kanguru Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada study kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Gombong, 13 Februari, 2019.

Yang memberi persetujuan

Saksi


(.....
Sumasih.....)


(.....
Kuni Lisna Mahsusi.....)

Peneliti



Kuni Lisna Mahsusi

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Kuni Lisna Mahsusi NIM. A01062224 dengan judul "Penerapan Metode Kanguru untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri , maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

14.....Februari.....2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi


Weni Teniati


Supriyanto

14.....Februari.....2019

Peneliti



Kuni Lisna Mahsusi



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Kuni Lisna Mahsusi
NIM/NPM : A01602224
NAMA PEMBIMBING : Eka Riyanti M.Kep.sp.Mat

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	20/19-18	Bimbingan KTI	
2	20/10-18	Acc Judul KTI Lanjut BAB I	
3	26/10-18	Revisi BAB I Ditambahkan studi Pendahuluan. Lanjut BAB II	
4	27/10-18	Revisi BAB II	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	01 / -18 11	Kansul revisi BAB I dan II. Lanjut BAB III	
6.	08 / -18 11	Kansul BAB I, II, III memperbaiki BAB III	
7	13 / -18 11	Acc ulang proposal.	
8	/	Acc revisi proposal	
9.	27 / -18 02	Kansul BAB IV dan V	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Kuni Lisna Mahsusi
NIM/NPM : A01602224
NAMA PEMBIMBING : Eka Riyanti M.Kep.sp.Mat

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10.	02 / -18 02	konsul Revisi BAB IV dan V.	
11	05 / -18 02	AAC sedang studi kasus.	
12	24 / -18 07	AAC Revisi studi kasus.	
13	24 / -18 17	AAC Masukan publikasi	