



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BBLR DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**ENI SULISTYOWATI, S.Kep
A31801127**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

STIKES Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Eni Sulistyowati, S. Kep

NIM : A31801127

Tanda Tangan :



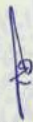
Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BBLR DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal ..Oktober 2018

Pembimbing 1



(Wuri Utami, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Eni Sulistyowati S. Kep

NIM : A13601127

Program studi : Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien BBLR dengan
Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Peristi Rumah Sakit
Dr Soedirman Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Ning Iswati, M. Kep)

Penguji dua



(Wuri Utami, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 April 2019

STIKES Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eni Sulistyowati, S. Kep
NIM : A31801127
Program Studi : Keperawatan Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-eksklusif Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

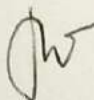
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BBLR DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG PERISTIRUMAH SAKIT
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai penilih Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : ...Maret 2019

Yang menyatakan,



(Eni Sulistyowati, S. Kep)

Program Studi SI Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Maret, 2019
Eni Sulistyowati, Wuri Utami

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BBLR DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Bayi dengan BBLR mempunyai resiko mortalitas tinggi, hal tersebut menyumbang jumlah kematian pada bayi. Resiko terjadinya angka kematian dapat dikurangi dengan penatalaksanaan yang baik dan benar. Peran perawat, sebagai tenaga kesehatan harus mampu melakukan tindakan keperawatan yang dapat mengurangi terjadinya masalah kesehatan bayi BBLR. Intervensi yang berkembang dalam penatalaksanaan BBLR salah satu pendekatannya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer yang sering digunakan pada bayi BBLR adalah terapi pijat dan terapi musik. Musik lullaby yang diberikan kepada bayi merupakan intervensi untuk meningkatkan stabilitas status respirasi bayi prematur dan mengurangi dampak yang muncul pada bayi selama perawatan.

Tujuan umum : Untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi : ketidakefektifan pola nafas.

Hasil asuhan keperawatan : Masalah keperawatan yang utama adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan immaturitas organ –organ pernafasan.

Intervensi dan implementasi yang menjadi fokus penulis yang dilakukan selama perawatan pada tiga sampel yaitu dengan terapi musik *lullaby*.

Rekomendasi : Penulis melakukan inovasi tindakan keperawatan terapi musik *lullaby* selama 3 hari berturut-turut dengan rentang waktu dan kriteria kondisi yang sama mendukung kondisi pernafasan bayi menjadi lebih teratur dan rentang respirasi rate dalam kisaran normal.

Kata kunci: Asuhan, Status ventilasi, Ketidakefektifan pola nafas.

-
1. Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Pembimbing STIKes Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of SI
Muhammadiyah Gombong Health Sciences College
KTAN, March, 2019
Eni Sulistyowati, Wuri Utami

ABSTRACT

NURSING CARE OF LBW PATIENTS WITH INFECTIVITY BREATH PATTERN IN HOSPITAL PERISTI Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: LBW babies have a high risk of mortality, it contributes to the number of deaths in infants. The risk of the death rate can be reduced by a good and correct management. The nursing roles, as a health worker must be able to carry out nursing implementations that can reduce the occurrence of LBW babies health problems. The interventions that develop in the LBW management in one of the approaches is complementary therapy. Complementary therapies that are often used in LBW babies are massage therapy and music therapy. Lullaby music given to babies is an intervention to improve the stability of the respiratory status of babies premature and reducing the impact that appears on the baby during treatment.

Objective: Describing of nursing care by fulfilling the basic needs of oxygenation: ineffectiveness breathing patterns.

Results : The main nursing problem is the ineffectiveness of the breathing pattern related with the immaturity of respiratory organs.

Interventions and implementations that are the focus of the author were carried out during treatment in three samples, namely with lullaby music therapy.

Recommendation: The author innovates the nursing action of lullaby music therapy for 3 consecutive days with a time span and the same conditions criteria support the baby's breathing conditions to be more regular and the respiration rate within the normal range.

Keywords: Care, Ventilation Status, Ineffective Breathing Pattern.

-
1. Nurshing of Nurse Program of STIKes Muhammadiyah Gombong
 2. Advisor of STIKes Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien BBLR dengan Ketidaeftifan Pola Nafas Di Ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen" dengan lancar.

Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ibu Hj. Herniyatun, M. Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Program studi Profesi Ners, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
3. Wuri Utami, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
4. Direktur dan staff Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Suami dan anak-anak tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
6. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ilmiah ini.
7. Pasien beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.
8. Teman-teman profesi ners di kelas Reguler B khususnya angkatan 2018/2019 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Maret 2019

(Eni Sulistyowati)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Tujuan.....	4
1.3.Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Konsep Medis tentang BBLR.....	6
2.2.Konsep Dasar Masalah Keperawatan	19
2.3.Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
2.4.Intervensi Keperawatan Terapi Musik.....	42
2.5.Kerangka Konsep.....	45
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1. Jenis Desain Karya Tulis.....	46
3.2. Subjek Studi Kasus.....	46
3.3. Fokus Penelitian.....	47
3.4. Definisi Operasional.....	47
3.5. Instrumen Studi Kasus.....	48
3.6. Tehnik Pengumpulan Data.....	48
3.7. Lokasi dan Waktu Studi.....	49
3.8. Analisis Data dan Penyajian.....	49
3.9. Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	

4.1. Profil Lahan Praktik	52
4.2. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	54
4.3. Hasil Penerapan Tindakan.....	79
4.4. Pembahasan.....	79
1. Analisa Karakteristik Pasien	79
2. Analisa Masalah Keperawatan.....	81
3. Analisa Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan utama	82
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian.....	84
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	86
5.2. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organisation mendefinisikan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram . BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur tetapi juga bayi yang cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Masalah BBLR terutama pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi (WHO, 2014).

Jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak, sementara kasus tertinggi di kawasan Asia Selatan seperti India dan Bangladesh. Data WHO tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 4.371.800 jiwa. Sementara dari jumlah tersebut 15,5 per 100 kelahiran hidup atau sebanyak 675.700 jiwa terlahir prematur.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2 %. BBLR tertinggi di propinsi Sulawesi Tengah (16,8%). (Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Riskesdas 2013). Untuk propinsi Jawa Tengah dari total kelahiran sebanyak 556.863 yang mengalami BBLR/LBW adalah 31.743 bayi. Khusus untuk data wilayah kabupaten Kebumen dari 20.436 kelahiran yang mengalami BBLR sebanyak 928 kelahiran. (Pusat Statistik Jawa Tengah, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan pad Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen jumlah bayi dengan BBLR atau < 2500 gram pada bulan Juni sampai Juli berjumlah 67 bayi dari 191 bayi yang dirawat.

Bayi dengan BBLR mempunyai resiko mortalitas tinggi, hal tersebut menyumbang jumlah kematian pada bayi (WHO, 2001). Resiko terjadinya angka kematian dapat dikurangi dengan penatalaksanaan yang baik dan benar. Peran perawat, sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik sebagai tenaga kesehatan harus mampu melakukan tindakan keperawatan yang dapat mengurangi terjadinya masalah kesehatan pada bayi BBLR (Rukiyah & Yulianti 2010, hlm 245).

Bayi dengan BBLR mempunyai resiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi, selain itu juga mempunyai dampak psikologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam keluarganya (Manuaba, 2007, hlm 421). Dari EuroNeoStat (2006) bayi mengalami prematur akan berpotensi terjadi distress pernafasan, yaitu 91 % pada usia gestasi 23-25 minggu, 88% pada usia gestasi 26-27 minggu, 74% pada usia gestasi 28-29 minggu, dan 52% pada usia gestasi 30-31 minggu. Manifestasi yang muncul dari distress pernafasan adalah peningkatan frekuensi pernafasan, penurunan saturasi, usaha bernafas meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru. Untuk mengatasi sindroma distress pernafasan pada bayi prematur diberi surfactant dari luar untuk mengurangi tegangan alveoli dan mencegah alveoli kolaps. Pemberian surfactant pada bayi biasanya diikuti dengan pemasangan ventilasi mekanik atau mesin *continous positive airway pressure* (CPAP) untuk mempertahankan alveoli tetap mengembang (David et al, 2010).

Selama menggunakan CPAP bayi dirawat di ruang perawatan neonatal. Lingkungan perawatan neonatal berbeda dengan lingkungan rahim dimana bayi premature seharusnya berada. Lingkungan perawatan dirancang untuk mempertahankan hidup dan membantu tumbuh kembang bayi, Keadaan stress pada bayi dapat menimbulkan respon fisik bagi bayi premature seperti kenaikan heart rate, penurunan saturasi, peningkatan tekanan intracranial dan perubahan respon wajah (Hastuti, 2016).

Selain pemasangan alat bantu nafas yang membuat bayi prematur merasa tidak nyaman, berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat juga memicu terjadinya stress, upaya yang dilakukan untuk

mengurangi stress pada bayi adalah pengelompokan tindakan, pengaturan posisi nesting, pijat bayi, KMC, pemberian sukrosa oral, dan terapi musik (Wahyuni, S, 2013). Intervensi yang berkembang dalam penatalaksanaan BBLR salah satu pendekatannya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer yang sering digunakan pada bayi BBLR adalah terapi pijat dan terapi musik. Manfaat terapi komplementer ini telah dibuktikan dalam beberapa penelitian yang menyatakan bahwa musik akan merangsang pengeluaran gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang alpha yang memproduksi serotonin dan endorpin untuk membantu menjaga perasaan bahagia, nyaman dan tenang (Bobak, Lowdermik & Jansen, 2005).

Terapi musik merupakan terapi yang efektif untuk menghilangkan dan atau memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, psikis, sosial dan distress spiritual serta meningkatkan kenyamanan. Para ilmuwan telah menemukan bahwa getaran atau suara musik memiliki nada yang sama dengan getaran otak (Hilard, 2005: Aizid, 2011).

Terapi musik sebagai tehnik yang digunakan untuk membantu penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu dan jenis musik yang digunakan dapat disesuaikan dengan keinginan seperti musik klasik, lullaby, insrtrumentalia, slow musik, orkestra dan musik lainnya. Musik lembut dan teratur seperti musik lullaby, musik klasik dan instrumentalia merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005). Musik lullaby sering digunakan sebagai terapi multimodal. Musik lullaby yang diberikan kepada bayi merupakan intervensi untuk meningkatkan stabilitas bayi prematur dan mengurangi dampak yang muncul pada bayi selama perawatan. Musik tidak hanya menurunkan tingkat zat kimia yang jelek, tetapi juga dapat meningkatkan tingkat zat kimia yang baik bagi tubuh. *Endhorpine* adalah hormon *neurotrasmitter* baik yang membantu membawa impuls dalam otak, juga bertanggungjawab dalam membuat kita merasa nyaman. Hormon ini merupakan salah satu obat yang diproduksi tubuh secara alami untuk

memberi kita perasaan senang atau bahagia. Dengan musik produksi neurotransmitter dapat ditingkatkan (Heru, 2012).

Hasil penelitian Nuuva 2017 menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pemberian kombinasi terapi music dan terapi KMC pada perubahan tanda-tanda vital pada bayi BBLR. Berdasar Umami 2017 juga menunjukkan tidak ada perbedaan berat badan bayi yang diberi terapi music klasik dan terapi music lullaby pada bayi dengan BBLR. Menurut Etika 2017 menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian terapi music lullaby terhadap *heart rate*, *respiration rate*, saturasi oksigen pada bayi premature.

Berdasarkan gambaran diatas dimana musik mempengaruhi fisik dan psikologis, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan penerapan pengaruh musik lullaby terhadap *respirasi rate* pada bayi premature dengan BBLR.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen
- c. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus BBLR BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen
- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen

- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen
- g. Memaparkan hasil analisis inovasi tindakan keperawatan penerapan terapi musik lullaby pada kasus BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di ruang Peristi Rumah Sakit Dr Soedirman Kebumen

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan pemahaman kepada penulis agar dapat berpikir secara logis dan ilmiah dalam menguraikan dan membahas penerapan pengaruh terapi music terhadap *respirasi rate* pada BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan inovasi baru pengaruh terapi musik lullaby terhadap *respirasi rate* pada BBLR dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

3. Manfaat Metodologis

Memberikan gambaran bagaimana cara menjaga kestabilan *respiration rate* pada bayi BBLR dengan pemberian terapi musik lullaby.

DAFTAR PUSTAKA

- Abromeit D.H., (2003). *The Newborn individualized Developmental Care and Assesment Program (NIDCAP) as a Model for Clinical Music Therapy Interventions with Premature Infant. Music Therapy Perspectives.*
- Anggriawan, A (2006). Tinjauan Klinis Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. CDK-234/vol 43, no 8 tahun 2016.
- Arief ,Z.R,Kristyanasari, W(2007). Neonatus &Asuhan Keperawatan Anak.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah.[https:// Jateng BPS.go.id](https://Jateng.BPS.go.id). diakses tgl 15 Agustus 2018.
- Betz, LC dan sowden,LA.2002.*Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta :EGC
- Buelchek, Gloria, Butcher Howard, Dotherman Joane and Wagner Cheryl (2016). *Nursing Interventions Clasification(NIC)*.Elsiver Singapore Pte Ltd.
- Bobak, Lowdermik & Jansen, (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- David, G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Plavka, R.,(2010). *European Consensus Guidlines on Management of Neonatal Respiratory Distress Syndrom in Preterm Infants-2010 Update*. Neonatology, 97, 402-417. Karger.
- Emaliyawati, Etika, (2017). *Pengaruh terapi Musik Lullaby terhadap Heart Rate Respiration Rate, Saturasi oksigen pada Bayi prematur*. JKP-volume 5
- EuroNeoStat Annual report for Very Low Gestational Age Infant ,(2006). The ENS Project. Hospital de Cruces. Info.euroneonet@euskalnet.net.
- Firdaus dan syarif, (2010).*Jurnal Keperawatan Diagnosis dan Penatalaksanaan Kegagalan nafas Neonatus hal 5*.
- Gorrie, T.M., Mckinney, E.S., & Murray, S.S. (2005). Foundation of Maternal
- Hariati, S (2010). Peningkatan Berat badan dan suhu tubuh Bayi Prematur melalui Terapi Musik Lullaby. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 3, (13), 160-166
- Hastuti,D ., & Juhaeriah, J., (2016).*Efek Stimulasi Taktil Kinestetik Terhadap Perkembangan Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 4(1)

- Hilliard, R., (2005). Music Theraoy in Hospice and Palliatide Care: a riwiew of empirical Data. *Evid based Complement Alternatmed*, 2 (2): 173-178.
- Heather (2015) , Nanda,Internasional Inc. Diagnosa keperwatan: definisi dan klasifikasi 2015-2017.Jakarta: EGC.
- Heru,(2012).*Peningkatan Berat Badan dan Suhu Tubuh Bayi Prematur melalui Terapi Musik Lullaby*.Jakarta: EGC.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, K. (2007). *Nursing Care of Infant & Children*. &th edition. Mssouri: Mosby Inc.
- Kemenkes RI, (2016).*Infodatin Pusat Data dan Informasi kesehatan RI*. Diakses tgl 18 agustus 2018.
- Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani, (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead Sue , Jhonson Marion, Merideal L mass, swanson Elizabeth(2016) *Nursing Outcomes Clasificotion(NOC)*.Elsiver Singapore Pte Ltd
- Perry, A.G. & Potter,P.A., (2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono, DR. dr. SpOG(2007).*ILMU KEBIDANAN*. Jakarta YBP-SP
- Proverati, Atikah dan Cahyo Ismawati S., .(2010).*BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*.Yogyakarta:Nuha medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti,am.keb.MKM.2010.*asuhan neonates,bayi dan anak balita*.Jakarta:Trans info media.
- Umni, Lathifah, (2017). *Perbedaan Berat badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) yang Diberi Terapi Musik Klasik dan yang Diberi terapi Musik Lullaby di RSUD H. Soewondo Kendal*.
- Wahyuni, S., &parendrawati, D.P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal KeperawatanPadjajaran*, I(3)
- WHO,(2014). *Global Strategy of Infant and Young Child World Health Organization Geneva*.
- Wiknjosastro, H., (2007).*Kapita Selektu Kedokteran*. Jakarta: Medika Aesulapulus.

Wong, donna l. 2008. *Pedoman Keperawatan Pediatrik*. Jakarta. EGC

WWW.Medicine and linux.com

[www.academiaedu/8416399/03_pemeriksaa_fisik_neonatus_dr_martono_tri_uto
mo_2010](http://www.academiaedu/8416399/03_pemeriksaa_fisik_neonatus_dr_martono_tri_uto_mo_2010)

Yusuf, Nauva, Hadisaputro, S., &Runjati, Suwondo, (2017).*Effectiveness Of Combination Of Kangaroo Mother Care Methode and Lullaby Music Therapy on Vital Sign Chage in Infant Withh Low Birth Weight*. Belitung Nurshing Journal.



LAMPIRAN



Kegiatan Bimbingan

Nama mahasiswa : Eni Sulistyowati

Nama Pembimbing: Wuri Utami, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
13/8-18	Pemilihan Tema	/
27/8-18	BAB I	/
26/9 ¹⁸	BAB 2, 3	/
	Buat SOP, susunan konten ikut	/
	buku panduan	/
2/10 ¹⁸	BAB 2 Penjelasan implikasi tetapi munc	/
	dg penyelesaian masalah kep	/
	SOP, inform kontrol, SAP	/
6/10 ¹⁸	DO: Rk?	/
	Lampirkan GOP	/
8/10 ¹⁸	Revisi & susunkan panduan	/
9/10 ¹⁸	Akui ujian proposal	/
5/3 ¹⁹	BAB IV	/
	tingkatan proses kep : & buat semua & yg muncul	/
	Pembahasan → fokus pd tindakan yg & keliki	/
9/3 ¹⁹	Akui uji hasil	/

Mengetahui ,

Ketua Program Studi

(Isma Yuniar, M. Kep)