



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BAYI BERAT BADAN  
LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMIA DI RUANG PERISTI  
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN.**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh :

**SETYASIH, S. Kep**

**A31801170**

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

**2019**

## 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 : Setyasih, S.Kep

NIM : A31801170

Tanda tangan :

Tanggal : 11 Maret 2019



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BAYI BERAT BADAN  
LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMIA DI RUANG PERISTI  
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan  
Pada Tanggal 13 Maret 2019



Pembimbing

( Ning Iswati, M.Kep )

Mengatahui

Ketua Program Studi S1 keperawatan



( Isma Yuniar, M.Kep )

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir nersr ini diajukan oleh :

Nama : Setyasih, S.Kep

NIM : A31801170

Program Studi : S1 Keperawatan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hipotermia Di Ruang Peristi RSUD 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 I

( Wuri Utami, M.Kep )

Penguji II



( Ning Iswati, M.Kep )

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Setyasih

NIM : A31801170

Program studi : Profesi Ners

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

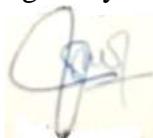
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN  
LAHIR RENDAH DENGAN HIPOTERMIA DI RUANG PERISTI RSUD  
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksekutif 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 pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong Kebumen

Pada Tanggal : 13 Maret 2019

Yang menyatakan



( Setyasih )

Program Studi Ners Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTAN, Maret 2019  
Setyasih<sup>1)</sup>, Ning Iswati<sup>2)</sup>

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PIJAT BAYI PADA BERAT  
BADAN LAHIR RENDAH  
DENGAN MASALAH HIPOTERMIA DIRUANG PERISTI RSUD. DR.  
SOEDIRMAN KEBUMEN.**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang,** bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas.

**Tujuan Umum,** tujuan dari penulisan ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian pijat bayipada bayi berat badan lahir rendah yang mengalami hipotermia.

**Hasil Asuhan Keperawatan,** diagnosa keperawatan utama yang muncul pada ketiga pada pasien *berat badan lahir rendah* adalah hipotermia. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan, evaluasi hasil selama 3x2 jam pasien mengalami peningkatan suhu tubuh.

**Rekomendasi,** perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian pijat bayi untuk menangani masalah keperawatan hipotermia pasien *berat badan lahir rendah*.

**Kata Kunci:**

*hipotermia, pijat bayi, asuhan keperawatanpasien berat badan lahir rendah.*

Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong  
Nursing Care Report, March 2019  
Setyasih<sup>1)</sup>, Ning Iswati<sup>2)</sup>

**ANALYSIS OF NURSING CARE BABY MASSAGE IN HEAVY LOWER  
BODY WITH THE PROBLEM OF HIPOTERMIA IS OPENED TO HELP  
HOSPITALS. DR. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**ABSTRACT**

**Background:** babies weighing less than 2500 grams regardless of gestation will quickly experience heat loss and become hypothermia, because the heat regulatory centers are not functioning properly, their metabolism is low, and the body surface is relatively large.

**Objective:** the purpose of this paper is to explain nursing care by giving kangaroo method treatments in low birth weight infants who have hypothermia.

**ResultsOf NursingCare:** the primary nursing diagnoses that appear in all three of these low birth weight patients are hypothermia. Implementation was performed according to nursing intervention, evaluation of results for 3x2 hours of patients experienced an increase in body temperature.

**Recommendation:** nurses are expected to apply baby massagefor handling the hypotermia nursing problem of low birth weight patients.

**Keywords :**

*hypothermia, treatment of baby massage, nursing care of low birth weight patients*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Akhir Ners yang berjudul “Analisis Penerapan Pijat Bayi Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Peristi Rsud Dr. Soedirman Kebumen”. Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis akhir Ners adalah untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Ners pada program Ners keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Rasa terimakasih penulis ucapkan kepada pembimbing Karya Tulis yaitu ibu Ning Iswati, M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan, serta semua pihak yang tak henti-hentinya memberikan petunjuk dan masukan yang berharga demi selesainya proposal ini. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada :

1. Orang tua tercinta ( bapak Sumarsono dan ibu Siti Maesaroh) yang telah memberikan doa restu sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini
2. Suami tercinta Daim Karya Hartawa, S.Ag, dan ananda Muhammad Kemal Pasha yang telah memberikan motivasi dan inspirasi hidup saya.
3. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Isma Yuniar, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan
5. Dewan penguji dan pembimbing keperawatan anak
6. Seluruh staf pengajar dan staf karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong
7. Direksi dan seluruh staf karyawan RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan ijin belajar

8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 program studi profesi Ners reguler B13 yang banyak memberikan motivasi dan bantuan baik secara moral dan material.
9. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan material maupun spiritual sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Gombong, Maret 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	v
ABSTRAK (INDONESIA).....	vi
ABSTRAK (INGGRIS).....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi klinis.....	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	16
1. Pengertian.....	16
2. Batasan karakteristik.....	19
3. Etiologi.....	19
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
1. Fokus pengkajian.....	20
2. Diagnosa keperawatan.....	25
3. Intervensi.....	42

D. Kerangka Konsep .....	49
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
A. Jenis Karya Tulis .....	50
B. Subjek studi kasus.....	50
C. Fokus Studi kasus .....	51
D. Definisi Operasional .....	52
E. Instrumen Studi Kasus.....	53
F. Metode Pengumpulan Data .....	53
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	54
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	55
I. Etika Studi Kasus.....	56
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
A. Profil lahan Praktek .....	58
1. Profil RSUD dr. Soedirman Kebumen .....	58
2. Gambaran Ruang Peristi RSUD dr. Soedirman Kebumen .....	60
3. Jumlah Kasus.....	61
4. Penanganan .....	61
B. Ringkasan Proses Asuhan keperawatan.....	62
1. Pengkajian .....	62
2. Diagnosa Keperawatan .....	68
3. Rencana Tindakan keperawatan.....	69
4. implementasi .....	71
5. evaluasi .....	71
C. Hasil Penerapan Tindakan keperawatan .....	73
D. Pembahasan .....	75
1. Analisis karakteristik klien .....	75
2. Análisis masalah keperawatan .....	77
3. Análisis Tindakan keperawatan Pada Tindakan Keperawatan Utama.....	78
4. Análisis tindakan Keperawatan Sesuai Hasil Pnelitian .....	78
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	82

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

TABEL I	: Definisi Operasional.....	32
TABEL II	: Hasil Pengukuran Suhu Dengan Tindakan Pemberian Pijat Bayi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Observasi
- Lampiran II : Lembar Check List
- Lampiran III : Lembar Stándar Prosedur Operational
- Lampiran IV : Asuhan Keperawatan
- Lampiran V : Lembar Kegiatan Konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Damanik, 2008). BBLR merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak di masa depan (Kliegman, 2009). BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir diatas 2500 gram (Khoiriah, 2015). Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Proverawati, 2010).

Pada tahun 2014, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR (UNICEF, 2016). Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan (WHO, 2014). BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan. Studi terbaru menemukan bahwa BBLR juga meningkatkan risiko untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler di kemudian hari (WHO, 2014). Begitu seriusnya perhatian dunia terhadap permasalahan ini hingga *World Health Assembly* pada tahun 2013 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (WHO, 2014). Di Indonesia sendiri persentase BBLR tahun 2014 mencapai 10,2% (Balitbangkes & Kemenkes RI, 2014) artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Jumlah ini masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumen/catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan

Anak dan Kartu Menuju Sehat. Jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir, jauh lebih banyak. Hal ini berarti kemungkinan bayi yang terlahir dengan BBLR jumlahnya jauh lebih banyak lagi.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, kejadian BBLR di Jawa Tengah sendiri tidak jauh berbeda dengan persentase nasional yaitu berada pada kisaran 10%. Kabupaten Kebumen sebagai salah satu kabupaten yang ada di Jawa Tengah perlu mendapatkan perhatian khusus karena jumlah kematian bayi dan balita pada tahun 2016 mencapai angka 179 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Data rekam medik RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bulan Januari 2017 sampai bulan Juni 2018 terdapat 562 bayi dengan BBLR. (Rekam Medik RSUD Dr. Soedirman Kebumen, 2017).

Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko terhadap terganggunya sistem tubuh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Prognosis akan semakin buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intrakranial, hipoglikemia. Prognosis ini tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, perawatan saat postnatal, pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernafasan, asfiksia, hiperbilurubinemia, hipoglikemia dan lain-lain (Proverawati, 2010).

Penatalaksanaan yang optimal terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah terbukti efektif menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi prematur, namun prosedurnya cukup kompleks dan memakan biaya yang tidak sedikit. Berbagai intervensi terhadap bayi lahir rendah mulai dikembangkan untuk dapat memacu pertumbuhan dan perkembangannya dan mempersingkat masa perawatan. Tindakan keperawatan di rumah sakit yang sering dilakukan yaitu meletakkan bayi berat lahir rendah dalam inkubator / isolate, dipegang atau mendapat sentuhan seminimal mungkin, dan dibiarkan tumbuh berkembang. Akan tetapi, penelitian terkini telah membuktikan bahwa terapi sentuhan taktil dapat memberikan dampak positif untuk bayi,

termasuk untuk peningkatan berat badannya dan memberikan kehangatan ( peningkatan suhu tubuh) pada bayi (Roseli, 2011).

Salah satu terapi sentuhan yang sedang diaplikasikan di beberapa rumah sakit di Indonesia yaitu terapi massage/pijat untuk bayi berat lahir rendah. Stimulasi yang dilakukan pada neonatus adalah stimulasi taktil, yaitu berupa menggendong, membelai, memeluk, dan menjaganya agar tetap hangat (Wong, 2008). Massage bayi memiliki banyak manfaat antara lain, untuk meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi (Sari, 2013), meningkatkan berat badan bayi per hari sebesar 20%-47% lebih banyak dari yang tidak diberikan terapi massage dan peningkatan suhu tubuh pada bayi (Daniati, 2010).

Disisi lain massage/pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat dan memberikan rasa nyaman pada bayi (Hady, 2014 ). Masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir salah satunya adalah perubahan suhu tubuh karena perbedaan suhu tubuh pada perut ibu dengan lingkungan ( Nanda, 2015). Intervensi keperawatan yang sering dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah Kangguru Mother Care, nesting yang sudah sering dilakukan penelitian tentang pengaruh kedua hal tersebut. Selain penelitian tersebut ada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ema Hikmah tentang pengaruh pijat bayi terhadap suhu dan frekuensi nadi pada bayi yang di rawat di ruang perinatology RSUD kabupaten Tangerang. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan tentang pijat bayi dengan peningkatan suhu tubuh pada bayi.

Akan tetapi terapi pijat bayi masih dipandang sebelah mata walaupun mempunyai manfaat untuk kesehatan bayi. Pijat bayi masih jarang dilakukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, karena struktur fisik dan anatomi tubuh bayi yang kecil sehingga pijat bayi beresiko apabila tidak dilakukan dengan baik. Tetapi selama pijat bayi dilakukan dengan benar dan lembut, maka pijat bayi aman dilakukan bahkan bermanfaat untuk kesehatan bayi (Cahyaningrum, 2014). Masih banyak ibu yang takut melakukan pijat bayi

secara rutin apalagi di awal kelahiran. Hal tersebut karena adanya perasaan takut salah memijat bayinya, karena badan bayi yang masih lemah serta belum tahu teknik memijat yang baik dan benar ( Minarti, 2013 )

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diego (2008) menyatakan bahwa terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi premature dapat meningkatkan suhu tubuh. Penelitian tentang pijat bayi masih jarang dilakukan di Indonesia dan penelitian yang ada mengenai pijat bayi terkait dengan kestabilan suhu tubuh juga masih jarang dilakukan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai terapi pijat bayi dengan kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir. Berdasarkan jurnal penelitian yang sudah dilakukan oleh Ema Hikmah (2013 ) penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh terapi sentuhan terhadap suhu tubuh pada bayi premature sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Rerata ada peningkatan suhu pada kelompok intervensi sebesar  $0,134^{\circ}\text{C}$  sedangkan pada kelompok kontrol tidak begitu signifikan. Dari uji t-dependent didapatkan angka signifikansi (nilai P) sebesar  $0,0000 < (\alpha-0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu tubuh BBLR sebelum dilakukan pijat bayi dan setelah dilakukan pijat bayi.

Manajemen terapi yang sudah dilakukan pada BBLR untuk meningkatkan suhu tubuh adalah pakain hangat, Kanguru mother Care, monitor vital Sign terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan (Sudarti dan Fauziah, 2013). Teknik yang sering dilakukan adalah Kanguru Mother Care ( KMC).Perawatan Metode Kangguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, yang diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez dari Columbiapada tahun 1979.Rey dan Martinez melaporkan *skin to skin contact* dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi terutama yang mengalami BBLR atau prematur (Maryunani & Nurhayati, 2009).

Terapi pijat belum dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, sedangkan data bayi BBLR tahun 2017-2018 jumlahnya 562 bayi. Angka yang cukup tinggi dari persentasi jumlah bayi yang lahir di periode waktu yang sama. Tenaga professional dituntut untuk melakukan intervensi sesuai dengan standart prosedur dan operasional (SPO), belum adanya SPO tentang terapi pijat pada bayi di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman, maka terap pijat bayi masih belum dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pada bayi baru lahir

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan Analisa Tentang Pengaruh Terapi Massage Terhadap kestabilan suhu tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan harapan dalam pemberian terapi ini pasien akan memberikan kenyamanan dan mengatasi masalah hipotermi pada bayi.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan terapi pijat bayi pada pasien bayi dengan berat badan lahir rendah dengan masalah hipotermi di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien bayi dengan berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- f. Memaparkan hasil inovasi pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan hipotermi di ruang peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

### **3. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Keilmuan
  - a. Sebagai masukan dalam ilmu pengetahuan khususnya keperawatan anak
  - b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan bahwa ada hasil mengenai terapi massage bayi untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi serta mencegah masalah-masalah kesehatan bayi yang lainnya.
2. Manfaat Aplikatif
  - a. Bagi Penulis

Menjadikan pengalaman tersendiri bagi penulis dalam melakukan analisis penerapan teknik non farmakologis dengan terapi massage untuk meningkatkan suhu tubuh pada bayi.
  - b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bukti nyata akan efek terapi massage terhadap peningkatan suhu tubuh pada BBLR sehingga dapat dijadikan sebagai suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau Standar Asuhan Keperawatan (SAK) untuk meningkatkan berat badan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin, (2009). *Pengantar Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cahyaningrum, M (2013). *Tingkat Pengetahuan ibu nifas tentang Bounding Attacmant di RSUD Kota Surakarta* : STIKES Kusuma Husada .
- Damanik. (2008). *Prematuritas, Dan Intra Uterine. Growth Retardation*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Deswani (2009). *Asuhan Keperawatan Dan Berpikir Kritis* : Kementrian Kesehatan RI
- Dieter et All, 2014. *Stable preterm infant gain more weight and sleep less after five days of massage therapy*. Journal of pediatric psychology vo 28 no 6
- Diego, M.A. (2008). Temperature increase in preterm infant during massage therapy. Diperoleh dari [www.Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262938](http://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262938).
- Hidayat, A. Azis Alimul (2009). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah, Edisi 2*. Jakarta : penertbit Salemba Medika
- Hikmah, Emma (2010). *Pengaruh Terapi Sentuhan Terhadap Suhu Dan Frkuensi Nadi Bayi Premature Yang Di Rawat Di Ruang Perinatology RSUD Kabupaten Tangerang..* Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Anak Universitas Indonesia
- Kliegman dkk, (2009). Ilmu kesehatan anak. Nelson volume 3 Edisi 15. Jakarta : EGC.
- Lee (2009). *The Effect Of Infant Massage On Weight, Height, And Mother Infant Interaction*. Journal of Korean academy of nursing vol 36, no 8
- Manuaba. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Maternal*. Jakarta:PT Bina Pustaka

- Maryunani, A., 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: TIM
- Maryunani, A & Nurhayati., 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: TIM
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung. PT. Remaja Rosadakarya, 2010
- Murwani, Arita (2011). *Perawatan pasien penyakit dalam*. Jilid I. Yogyakarta.
- NANDA International. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam, (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter PA & Perry AG. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* Edisi 4, Jakarta: EGC
- Proverawati.A. (2011). *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir. (Neonatal)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Pudjiadi, AH., (2010), *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Rekam Medik RSUD Dr.sedirman Kebumen., 2018. *Angka Kejadian BBLR tahun 2018*
- Riksani, Ria (2012). *Cara Mudah Dan Aman Pijat Bayi*. Jakarta : Dunia Sehat
- DEPKES RI (2013). *Riset Dasar Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI
- Roesli, Utami. (2011). *Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi*. . Jakarta : EGC

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Bandung : Alfabeta

Smeltzer & Sudart ( 2009). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : EGC

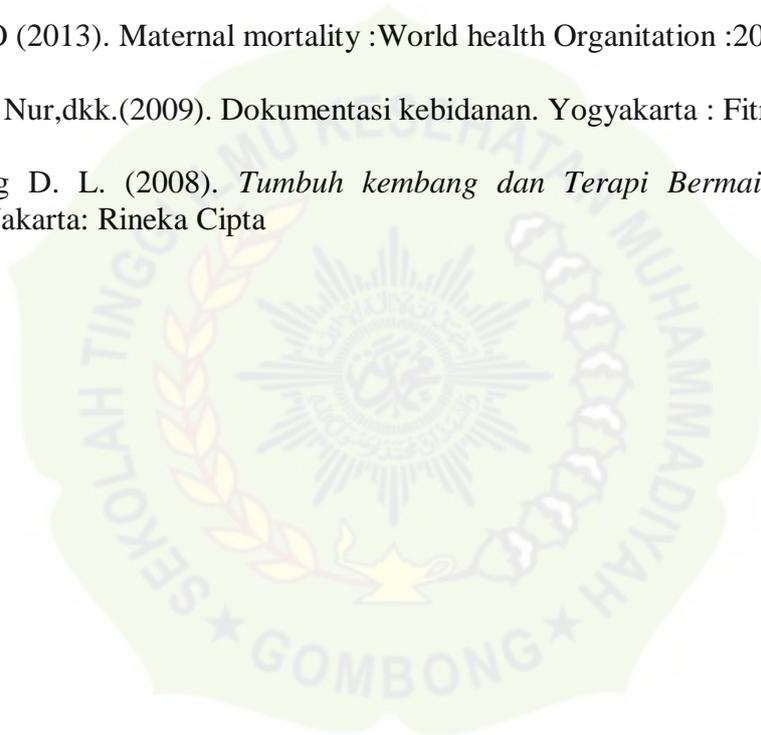
Sudarti & Fauziah, A., 2013. *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*.  
Yogyakarta: Nuha Medika

Surasmi A., (2013). *Buku Saku : Mengenal Penyakit Melalui Hasil Pemeriksaan*. Laboratorium. Jakarta: EGC

WHO (2013). *Maternal mortality* :World health Organisation :2014

Wafi Nur,dkk.(2009). *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.

Wong D. L. (2008). *Tumbuh kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Rineka Cipta



# LAMPIRAN



## LEMBAR OBSERVASI

### Pasien I

No	Hari/tanggal	Inisial	Sebelum dilakukan pijat bayi (Suhu)	Setelah dilakukan pijat bayi (suhu)	Keterangan
1.					
2.					
3.					

### Pasien II

No	Hari/tanggal	Inisial	Sebelum dilakukan pijat bayi (Suhu)	Setelah dilakukan pijat bayi (suhu)	Keterangan
1.					
2.					
3.					

### Pasien III

No	Hari/tanggal	Inisial	Sebelum dilakukan pijat bayi (Suhu)	Setelah dilakukan pijat bayi (suhu)	Keterangan
1.					
2.					
3.					

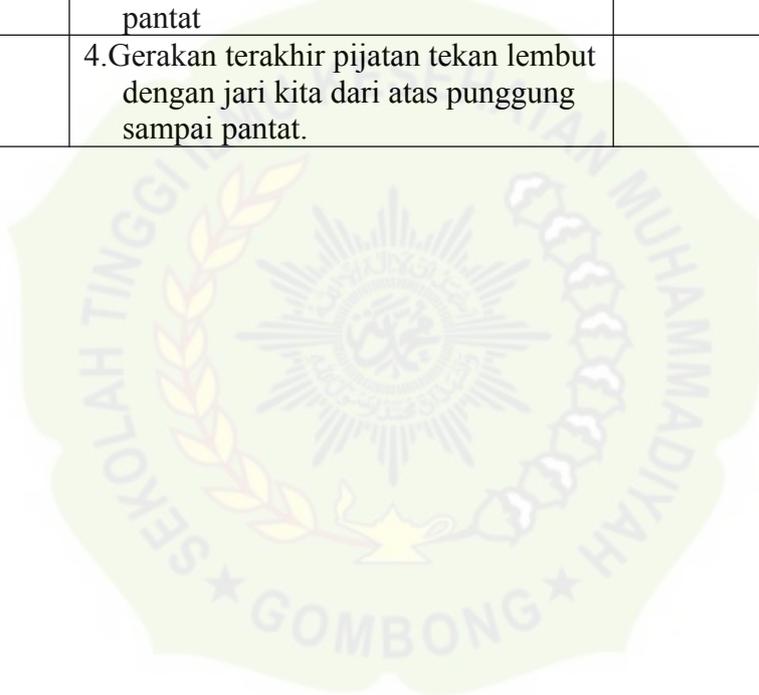
## LEMBAR CHEK LIST

**Nama pasien (inisial) :**

No rekam medis :

Hari/tanggal	Langkah pemijatan	Dilakukan	Tidak dilakukan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Lepaskan perhiasan</li> <li>3. Posisikan bayi yang nyaman</li> </ol>		
	<p><b>Pijat muka :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan ibu jari diatas alis mata bayi. Pijat dengan lembut diatas kelopak mata</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pijat ke bawah melalui samping hidung ke pipi dan rahang belakang telinga</li> </ol>		
	<p><b>Pijat dada :</b></p>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan tangan diatas dada buat gerakan ke atas sampai bawah leher lalu ke samping kanan dan kiri diatas tuang selangka membentuk gambar hati lalu kembali ke hati</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gerakan diagonal di dada kanan dan kiri</li> </ol>		
	<p><b>Pijat lengan dan tangan :</b></p>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pijat dengan jari melingkar ke lengan bayi dari pundak sampai pergelangan tangan</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pijat telapak tangan dengan ibu jari mulai dari ibu jari sampai jari manis</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pijat penggung tangan mulai pergelangan sampai jari-jari</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ulangi pijat dengan cara menggulung dengan tangan kita</li> </ol>		
	<p><b>Pijat perut :</b></p>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pijat perut dari atas ke bawah gerakan seperti mengay sepeda</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. angkat kaki dan tekan ke perut buat gerakan memutar dengan kedua tangan kita</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pijat perut dari bagian kiri atas ke bawah dengan jari tangan membentuk huruf L dan u terbalik</li> </ol>		

	<b>Pijat kaki :</b>		
	1. pijat kaki dari arah tumit ke jari-jari kaki.		
	2. Remas jari satu persatu		
	3. Pijat punggung bayi dari mata kaki ke jari-jari		
	<b>Punggung :</b>		
	1. Posisikan bayi tengkurap		
	2.pijat punggung mulai dari leher sampai pantat dengan gerakan maju mundur		
	3. buat gerakan melingkar dengan jari mulai batas punggung sampai ke pantat		
	4. Gerakan terakhir pijatan tekan lembut dengan jari kita dari atas punggung sampai pantat.		



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

AKPER PEMKAB PONOROGO	PIJAT BAYI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR AKPER PEMKAB PONOROGO  H.M.SUDIJONO,AMK,SPd,M.Kes	
Pengertian	Melakukan pemijatan pada bayi		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada bayi normal</li> <li>2. Pada bayi yang memerlukan pemijatan</li> </ol>		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan berat badan bayi</li> <li>2. Meningkatkan pertumbuhan</li> <li>3. Meningkatkan daya tahan tubuh</li> <li>4. Meningkatkan Konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap</li> <li>5. Membina Kasih Sayang orang tua dengan anak</li> <li>6. Meningkatkan produksi ASI</li> </ol>		
Petugas	Perawat /mahasiswa		
Pengkajian	-		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. lepaskan baju dan celana bayi</li> </ol>		
Persiapan petugas dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Hindari kuku dan perhiasan yang bisa menggores kulit bayi.</li> <li>3. Ruang untuk memijat usahakan hangat dan tidak pengap.</li> <li>4. Bayi selesai makan atau tidak berada dalam keadaan lapar.</li> <li>5. Usahakan tidak diganggu dalam waktu lima belas menit untuk melakukan proses pemijatan</li> <li>6. Baringkan bayi di atas kain rata yang lembut dan bersih.</li> <li>7. Ibu/ayah duduk dalam posisi nyaman.</li> <li>8. Sebelum memijat, mintalah izin kepada bayi dengan cara membelai wajahnya sambil mengajak bicara</li> </ol>		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bali oil/sabun</li> <li>2. alas/kasur tipis</li> </ol>		
Prosedur	<p>Prosedur Pemijatan</p> <p><b>* Pijat Muka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan ibu jari diantara alis mata si bayi. Pijat dengan ibu jari secara lembut pada alis dan di atas kelopak mata.</li> <li>2. Pijat dari pertengahan alis turun ke bawah melalui samping lipatan hidung menuju ke pipi, pijat diatas bibir ,sekitar mulut dan dagu, rahang dan belakang telinga.</li> </ol> <p><b>* Pijat dada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan tangan diatas dada Buat gerakan ke atas sampai</li> </ol>		

dengan bawah leher lalu ke samping kiri-kanan di atas tulang selangka membentuk gambar hati lalu kembali ke ulu hati.

2. Gerakan diagonal di dada (huruf X) dari kiri ke kanan.

**\* Pijat daerah lengan**

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

Lakukan secara bergantian pada tangan kanan dan kiri.

**\* Pijat daerah perut**

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

**\* Pijat daerah paha dan betis**

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

**\* Pijat daerah telapak kaki**

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

**\* Pijat Dearah Punggung**

1. Bayi ditengkurapkan melintang.
2. Pijat punggung dengan gerakan maju mundur sepanjang punggung mulai dari leher sampai pantat.
3. Kemudian gerakkan salah satu tangan dari punggung atas

	<p>sampai ke pantat.</p> <p>4. Buat gerakan melingkar dengan jari-jari mulai batas punggung sampai dengan pantat</p> <p>5. Untuk mengakhiri pijatan tekan dengan lembut dengan jari kita dari atas punggung sampai pantat.</p>
--	--



**LEMBAR KONSULTASI**

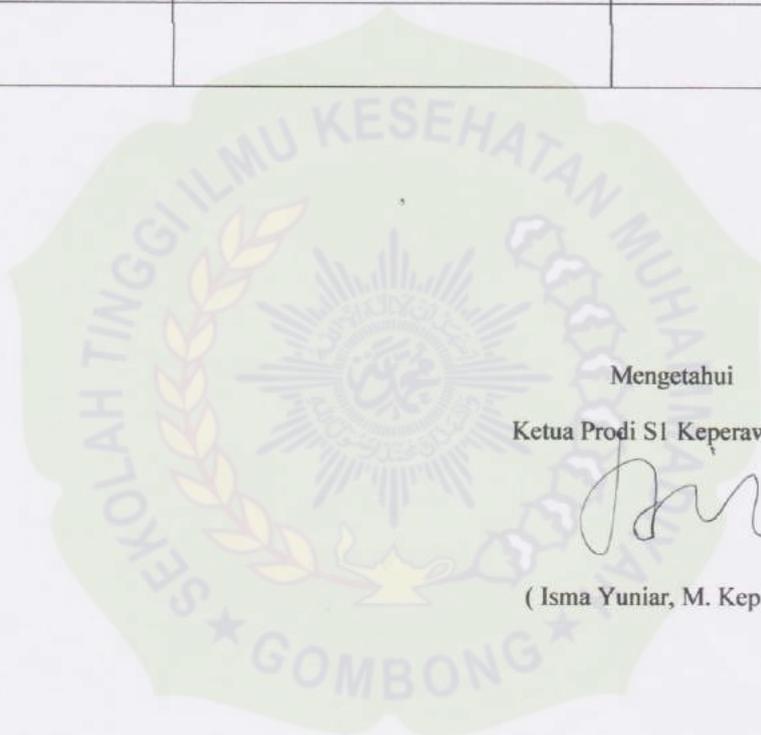
**NAMA : SETYASIH**

**NIM : A31801170**

**PRODI : PROFESI NERS**

NO	TANGGAL	KONSUL	PARAF
	12 / 9 / 2018	Pengajuan judul	<i>[Signature]</i>
	15 / 9 / 2018	Bab I dan Bab .	<i>[Signature]</i>
	18 / 9 / 2018	Revisi Latar Belakang,	<i>[Signature]</i>
		Tujuan	
	24 / 9 / 2018	Bab III	<i>[Signature]</i>
		Revisi	<i>[Signature]</i>
	10 / 10 / 2018	ACC proposal .	
	5 / 3 / 2019	Bab IV	<i>[Signature]</i>
	8 / 3 / 2019	Askep 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
		Analisa inovasi askep	<i>[Signature]</i>

		Bab V	<i>Yuni</i>
		Kesimpulan dan saran	
	11 / 3 / 2019	ACC	
		Sidang hasil	<i>Yuni</i>
	22 / 3 / 2019	Revisi bab V	<i>Yuni</i>
	23 / 3 / 2019	ACC	<i>Yuni</i>



Mengetahui

Ketua Prodi SI Keperawatan

*Yuni*

( Isma Yuniar, M. Kep )