



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**PUTRI NUR CAHYANTI**

**202303075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**PUTRI NUR CAHYANTI**

**202303075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Putri Nur Cahyanti

NIM : 202303075

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp is a 1000 Rupiah Indonesian postage stamp, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', 'METEKA TEMPE', and the serial number 'CD7ALX246058289'.

Tanggal : 20 Agustus 2024



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal : 20 Agustus 2024

**Pembimbing**



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

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



**(Wuri Utami, M.Kep)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Putri Nur Cahyanti

NIM : 202303075

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

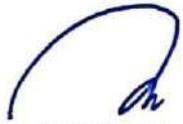
Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu

  
(Endah Ekawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Penguji Dua

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

Ditetapkan di : Gombong Kebumen

Tanggal : 6 September 2024

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

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

Nama : Putri Nur Cahyanti  
NIM : 202303075  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, megalith mediaformatkan, 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 : 20 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Putri Nur Cahyanti)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
KIAN, AGUSTUS 2024**

Putri Nur Cahyanti<sup>1)</sup>, Eka Riyanti<sup>2)</sup>  
[putrinurcahyanti88@gmail.com](mailto:putrinurcahyanti88@gmail.com)

**ABSTRAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI (BBLR) DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang :** Bayi BBLR adalah kondisi bayi dengan berat < 2.500 gram. Penyebab mayoritas BBLR yaitu kurangnya asupan gizi pada janin. Prevalensi defisit pengetahuan pada ibu dengan bayi BBLR sebanyak 18 responden dalam kategori kurang. Munculnya defisit pengetahuan disebabkan karena kurangnya informasi, rasa percaya diri terhadap pengetahuan dan kemampuannya.

**Tujuan :** Menguraikan hasil asuhan keperawatan pemberian edukasi perawatan BBLR pada ibu post partum dengan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi BBLR.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 5 orang. Defisit pengetahuan dinilai menggunakan lembar kuesioner sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan selama 2 hari dengan media buku saku dan leaflet.

**Hasil Asuhan Keperawatan :** Masalah keperawatan utama yaitu defisit pengetahuan. Intervensi : edukasi kesehatan. Intervensi dilakukan selama 30 menit. Hasil evaluasi awal kelima pasien menunjukkan bahwa 2 pasien masuk kategori pengetahuan kurang, dan 3 pasien memiliki pengetahuan cukup dengan rata – rata skor 5,2 (52%). Sedangkan hasil evaluasi akhir rata-rata sebanyak 82%.

**Kesimpulan :** Terdapat peningkatan pengetahuan ibu post partum tentang perawatan bayi BBLR.

**Kata kunci :** *Ibu Post Partums; Bayi BBLR; Defisit Pengetahuan*

---

<sup>1)</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Professional (Nurse) Program  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Nursing Report, August 2024**

Putri Nur Cahyanti <sup>1)</sup>, Eka Riyanti<sup>2)</sup>  
[putrinurcahyanti88@gmail.com](mailto:putrinurcahyanti88@gmail.com)

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE FOR POSTPARTUM MOTHERS WITH KNOWLEDGE DEFICITS ABOUT LOW BIRTH WEIGHT BABY CARE**

**Background:** Low Birth Weight (L.B.W.) babies are defined as those weighing less than 2,500 grams. The primary cause of L.B.W. is insufficient nutritional intake for the fetus. A study revealed that 18 mothers with L.B.W. babies had poor knowledge regarding infant care. This knowledge deficit often results from a lack of information and self-confidence in caring for L.B.W. infants.

**Purpose:** This study aims to describe the outcomes of nursing care by educating postpartum mothers with a knowledge deficit about caring for L.B.W. babies.

**Method:** The research employed a case study method with a sample size of 5 participants. Knowledge deficits were assessed using questionnaires administered before and after the two-day intervention, and educational materials such as pocketbooks and leaflets were provided.

**Result:** The primary nursing problem identified was a knowledge deficit. Health education interventions were provided for 30 minutes. The initial evaluation showed that two **mothers** were in the poor knowledge category, while 3 had sufficient knowledge, with an average score of 52%. After the intervention, the final evaluation showed a significant improvement, with an average score of 82%.

**Conclusion:** The study demonstrated increased postpartum mothers' knowledge regarding the care of L.B.W. babies after receiving educational interventions.

**Keywords:** *Knowledge; Deficit LBW babies; Post-Partum Mothers;*

---

1) *Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

2) *Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Dengan Defisit Pengetahuan tentang Perawatan Bayi (BBLR) Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang telah menyampaikan risalah-Nya.

Penyusunan karya ilmiah akhir ini untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Kedua orang tua saya bapak Sugiharto dan ibu Binem yang sangat saya sayangi, yang selalu memberi dukungan serta doa'nya untuk kelancaran putrinya sehingga peneliti dapat menyelesaikan KIA-N
3. Hj. Dr. Herniyatun, S.Kep.,M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.

6. Endah Ekawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji karya ilmiah akhir ners.
7. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan keluasan kepada peneliti.
8. Teruntuk adik-adik saya tersayang Annisa Ulinnuha dan Ahnaf Naji Ariqah yang selalu memberikan dukungannya dan semangat sehingga peneliti hingga selsainya karya ilmiah akhir ini
9. Sahabat saya tersayang Inggrit Khafifah Priyanti, Nur Widianti, Novi Sasti Wahyuni, Yayah Umayah, yang selalu mendukung satu sama lain, memberikan motivasi, serta memberikan waktunya dalam membantu menyelesaikan karya ilmiah akhir.
10. Teman – teman satu bimbingan KIA, Neneng Setyowati dan Rizqi Amalia yang selalu mendukung dan menyemangati satu sama lain dalam proses penyelesaian tugas akhir
11. Putri Nur Cahyani, last but no least, ya! Diri sendiri. Terima kasih atas segala kerjasamanya dan mampu berjuang sampai dititik ini, serta tidak pernah menyerah sesulit apapun proses mengerjakan KIA ini. Terima kasih sudah kuat bertahan.

Penulis telah berupaya dengan maksimum namun penulis menyadari bahwa penyusunan KIA ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun ke arah perbaikan dan penyempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis berharap semoga KIA ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah dalam pendidikan. *Aamiin.*

Gombong, 15 Agustus 2024

Peneliti,



(Putri Nur Cahyanti)

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN KASUS.....	5
A. Konsep Medis .....	5
B. Penatalaksanaan defisit pengetahuan menggunakan buku saku.....	17
C. Kerangka Konsep .....	22
BAB III METODE PENELITIAN .....	23
A. Desain Karya Tulis .....	23
B. Pengambilan Subjek .....	23
C. Lokasi dan Waktu .....	24
D. Definisi Operasional .....	24
E. Instrumen.....	25
F. Langkah Pengambilan Data .....	25
G. Etika Studi Kasus.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	28
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	28
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	40
C. Pembahasan .....	41
D. Keterbatasan studi kasus .....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	45
A. KESIMPULAN .....	45

B. SARAN .....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN .....	50



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4. 1 Hasil Evaluasi Tindakan pemberian edukasi tentang cara perawatan .....	41



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bagi ibu post partum proses adaptasi secara fisik dimulai saat bayi dilahirkan sampai pemulihan atau pengembalian kondisi tubuh ibu seperti sebelum hamil dengan membutuhkan lama waktu 6 minggu sampai 8 minggu (Maryatun, 2020). Post partum atau masa nisaf adalah penyembuhan dari kelahiran yang di mulai dari plasenta keluar serta kembalinya organ kewanitaan seperti sebelum kehamilan yang berlangsung selama 6 minggu (40 hari), serta penyesuaian hadirnya anggota baru. Adaptasi psikologis yang dapat di alami pada ibu post partum section caesarea maupun ibu post partum normal (Nurliana Masnyur & A. Kasrinda Dahlam, 2014)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) bahwa penyebab terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia yaitu 37%, BBLR yaitu 34% dan infesi/ sepsis yaitu 12%. Angka kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia mencapai 350.000 setiap tahun. Angka pravelensi BBLR di Indonesia yaitu 6.2. Provinsi dengan pravelensi terendah adalah Jambi yaitu 2.6 sedangkan pravelensi tertinggi yaitu di Sulawesi Tengah yaitu 8.9. Menurut laporan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah (2021) diperkirakan jumlah angka kelahiran bayi dengan BBLR di Jawa Tengah berjumlah 22.420, dengan Kabupaten Banyumas menempati urutan teratas pada kasus terbanyak BBLR sejumlah 1.629 kasus, diidentifikasi tertinggi diantara daerah lainnya di Jawa Tengah.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor penyebab meningkatnya risiko mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai kondisi bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram hingga 2.499 gram terlepas dari usia kehamilan (WHO, 2019). Menurut Kemenkes (2015) bahwa ada dua macam kelahiran dapat lahir dengan premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan lahir dengan KMK (Kecil Masa Kehamilan) bayi yang lahir cukup

bulan dengan berat badan kurang dari normal. Penyebab mayoritas yang berpengaruh terhadap kondisi BBLR yaitu disebabkan oleh defisit asupan gizi pada janin dan perlu penanganan yang optimal karena organ tubuh yang terbentuk belum sempurna (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Bayi berat badan lahir rendah umumnya mengalami masalah yang belum stabil seperti suhu tubuh, pernafasan, gangguan pada pencernaan dan belum matangnya fungsi hati, anemia, perdarahan intraventricular, epilepsy, infeksi, hipoglikemia, hiperglikemia, serta hipokalsemia. Bayi BBLR biasanya mendapatkan perawatan sebelum lahir hingga setelah lahir. Pada saat sebelum lahir adalah mencegah kelahiran preterm, sedangkan setelah lahir dilakukan Tindakan yang berfokus menjaga kehangatan suhu lingkungan, salah satunya dengan penggunaan metode kanguru dan nesting. Jika mengalami kenaikan BB bayi serta suhu tubuh selama tiga hari stabil serta dinyatakan dalam kondisi sehat oleh dokter maka bayi BBLR diijinkan pulang (Yuliarti, 2011).

Pada saat sekarang ini, masih banyak ibu yang tidak memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan ibu dalam merawat bayi (Priscilla, 2013). Upaya pelayanan Kesehatan bagi BBLR salah satunya adalah Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatandiri ibu, keselamatan dan keamanan rumah serta imunisasi (Maryunani, 2013). BBLR dapat dirawat dirumah apabila kondisi Kesehatan bayi sudah stabil. Setiap ibu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya akan berdampak positif terhadap interaksi antara ibu dan bayinya.

Ibu dengan bayi BBLR yang memiliki masalah defisit pengetahuan tentang perawatan bayi BBLR di rumah setelah kepulangan dari RS memiliki resiko lebih besar dalam memberikan perawatan pada bayinya yang memungkinkan dapat mengalami masalah dalam tumbuh kembang. Resiko tersebut dapat diminimalisir dengan melakukan discharge planning tentang perawatan bayi BBLR pada ibu BBLR. Perawatan bayi BBLR membutuhkan pengawasan perawatan yang lebih dikarenakan mempunyai resiko yang lebih

besar terkena infeksi penyakit, angka kematian yang lebih tinggi, serta pertumbuhan organ yang gagal tumbuh (Rita, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan BBLR di rumah masih ada yang dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (Ningsih, Suryantoro, dan Nurhidayati, 2017). Selain itu, hasil penelitian pengalaman ibu dalam merawat bayi dengan premature dan berat lahir rendah pada 10 (100%) responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki berat bayi lahir rendah, tingkat kepercayaan dirinya menjadi rendah dalam melakukan perawatan bayi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal dikarenakan tidak percaya diri terhadap pengetahuan dan kemampuannya (Padila, Amin, dan Rizki, 2018).

Berdasarkan penjelasan dan fenomena kasus diatas peneliti tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Br. Margono Soekarjo Purwokerto”

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pemberian edukasi perawatan BBLR pada ibu BBLR dengan defisit pengetahuan tentang perawatan BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian pada ibu BBLR dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada ibu BBLR dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada ibu BBLR dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada ibu BBLR dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada ibu BBLR dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.
- f. Memaparkan hasil novasi Tindakan edukasi perawatan BBLR pada ibu BBLR dengan defisit pengetahuan tentang perawatan BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto.

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan di rumah sakit pada pasien defisit pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir rendah (BBLR).

#### 2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran guna meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi baru lahir rendah (BBLR)

#### 3. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi baru lahir rendah (BBLR).

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Desmawati. (2019). *Teori Model Konseptual Keperawatan*. UPN Veteran.
- Prameswari, H. (2021). ASUHAN KEPERAWATANPADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI DI RUANG NICU RSUD DR. HARJONO PONOROGO. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*.  
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika.
- Wahyuni, E. S. (2021). *PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)*.
- Nurliana Masnyur, & A. Kasrinda Dahlan. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 91(5), 146. <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
- Riskesdas. (2018). Pesan Untuk Remaja Putri Indonesia: Cantik Itu Sehat, Bukan Kurus. Kemkes.Go.Id.  
<https://www.kemkes.go.id/article/view/18112300003/pesan-untuk-remaja-putri-indonesia-cantik-itu-sehat-bukan-kurus.html>
- Ratna Dewi Pudiastuti. (2015). kebidanan komunitas. Nuha Medika.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2013). Asuhan Neonatus resiko tinggi dan kegawatan. Nuha Medika.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Kemenkes RI. (2015). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Jakarta Selatan. <http://www.depkes.go.id.pdf>
- Yuliarti, K. (2011). Pedoman pelayanan medis.
- Maryunani A & Sari EP.(2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Ningsih, Sri Ratna, Purnomo Suryantoro, and Evi Nurhidayati. 2017. “Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi” *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* 12(2); 149-57
- Padila, Padila, Muhammad Amin, and Rizki Rizki 2018 “Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Preterm Yang Pernah Dirawat Di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 1(20. 1-16
- Rahmi, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Partum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Sutanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pustaka Baru.
- Syahrudin,
- sofian amru. (2012). Obstetri operatif social edisi 3 jilid 1&2. egc.
- Nurarif, A. H., & Hardhi Kusuma. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis JILID 1. MediaAction.
- Rita Setyani Hadi Sukirno. (2019). Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).*Journal of Psychological Perspective*, 1(1), 1–13. <https://www.ukinstitute.org/journals/jopp/article/view/joppv1i101>
- Prameswari, H. (2021). ASUHAN KEPERAWATANPADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI DI RUANG NICU RSUD DR. HARJONO PONOROGO. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ah>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Puspita.

Notoatmodjo, S. 2017. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. In *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif , dan R&D*. Penerbit Alfabeta.

Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.

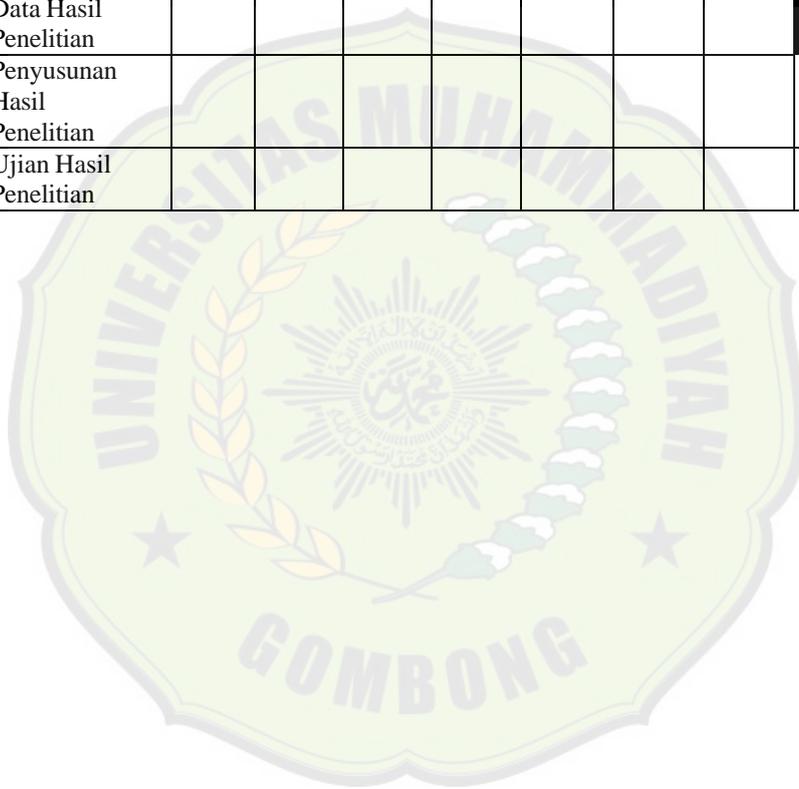




## Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

### Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners

No	Kegiatan	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Juni 2024	Juli 2024
1	Penentuan Tema									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian									
5	Penyusunan Hasil Penelitian									
6	Ujian Hasil Penelitian									



## Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarsm



### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH  
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO

Nama : Vira Agustina  
NIM : 202303103  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 26%

Gombong, 15 Juni 2024

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan Multimedia, SIM, dan IT



(..Desy Setijawati, M. A.)



(Sawiji, M.Sc)

### Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

#### ASUHAN KEPERAWATAN

##### 1. ASKEP 1

Tanggal Pengkajian : Senin, 3 Juni 2024

Nama Pengkaji : Putri Nur Cahyanti

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 15.00 WIB

##### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. N

Tanggal Lahir : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Gunungsumping 06/08, Bumiayu

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

No RM : 0224\*\*\*\*

Diagnosa Medik : P1A0, post SC dengan kelainan kongenital

##### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Bumiayu

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Hubungan : Suami

##### C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat bayi BBLR di rumah.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien merupakan pasien post SC atas indikasi kelainan kongenital janin dengan P1A0, UK 38 minggu, bayi lahir dengan berat 2000 gram. APGAR Skor 7-8-9. TTV ibu adalah TD: 100/62 mmHg, N: 99 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%

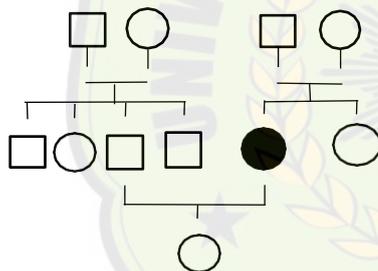
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menurun seperti hipertensi, DM, atau jantung..

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, jantung dan penyakit lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

● : Ny. N

H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1.	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : tidak

I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan tidak pernah memiliki kelainan ginekologi seperti adanya tumor atau benjolan di organ reproduksi.

- Menarche : Klien mengatakan haid pertama umur 12 tahun

- Siklus : Klien mengatakan siklus haidnya 28 hari
- Lama : Klien mengatakan lam haid 5 – 6 hari
- Konsistensi : Klien mengatakan cair
- Warna : Klien mengatakan merah segar pada hari pertama, darah merah pekat pada hari kedua
- Banyaknya : Klien mengataan sehari 3x ganti pembalut
- Disminore : Klien mengatakan tidak mengalami disminore

#### J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah menggunakan jenis KB

#### K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental : Keadaan mental pasien sedikit cemas
- Adaptasi psikologis : Adaptasi psikologis klien merasa takut dan belum percaya diri merawat bayinya karena BBLR dan anak pertama
- Masalah khusus : Ansietas

#### L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil  
Klien mengatakan rutin memeriksa kandungannya satu bulan sekali di puskesmas.
2. Masalah kehamilan  
Klien mengatakan tidak ada masalah kehamilan hanya sering mual saat trimester awal.

#### M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P1A0, SC  
Tgl / jam : 2 Juni 2024
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan  
BB / TB : 2000 gram/ 45 cm
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : Tidak ada

#### N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

##### 6) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum MRS : Klien mengatakan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan itu penting, oleh karena itu pasien rutin periksa ke dokter kandungan.

Setelah MRS : Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR

**7) Pola Nutrisi – Metabolik**

Sebelum MRS : Klien mengatakan sehari makan 4 kali dengan minum 8-9 gelas

Setelah MRS : Klien mengatakan dirinya makan makanan dari RS habis  $\frac{1}{2}$  porsi dan minum cukup.

**8) Pola Eliminasi**

Sebelum MRS : Klien mengatakan BAB sehari 1 kali dan BAK 4-5 kali sehari

Setelah MRS : Klien mengatakan belum BAB dan BAK tidak ada masalah klien terpasang kateter.

**9) Pola Latihan-Aktivitas**

Sebelum MRS : Klien mengatakan hanya di rumah karena sebagai IRT.

Setelah MRS : Klien mengatakan baru bisa miring kanan dan kiri setelah 6 jam operasi namun masih dibantu dan masih terasa nyeri pada luka operasi. Pada hari ke 2 klien sudah bisa latihan duduk.

**10) Pola Kognitif Perseptual**

Sebelum MRS : Klien mengatakan ingin melahirkan secara normal.

Setelah MRS : Klien mengatakan merasa takut untuk merawat bayinya

**11) Pola Istirahat-Tidur**

Sebelum MRS : Klien mengatakan tidur selama 5-6 jam.

Setelah MRS : Klien mengatakan setelah melahirkan istirahat tidurnya berkurang karena terlintas memikirkan kondisi bayinya

**12) Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Sebelum MRS : Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak.

Setelah MRS : Klien mengatakan merasa Bahagia sudah dapat melahirkan anaknya.

**13) Pola Peran dan Hubungan**

Sebelum MRS : Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang bekerja sebagai IRT dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga .

Setelah MRS : Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang memiliki hubungan baik dengan keluarga.

**14) Pola Reproduksi / Seksual**

Sebelum MRS : Klien mengatakan tidak mengalami masalah pada kebutuhan seksual.

Setelah MRS : Klien mengatakan saat ini menggunakan tidak menggunakan KB. Dan Setelah melahirkan pasien memutuskan untuk pasang KB IUD.

**15) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Sebelum MRS : Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suaminya

Setelah MRS : Klien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean akan istirahat.

**16) Pola Keyakinan Dan Nilai**

Sebelum MRS : Klien mengatakan beragama islam.

Setelah MRS : Klien mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan.

**O. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obsetri : PIA0, ibu dan bayi tidak rawat gabung

Keadaan umum : Baik

Kesadaran / GCS : Compos Mentis / E6M4V5

TTV : TD:100/62 mmHg, N: 99 x/menit, RR: 22 x/menit,  
SpO2: 99%

**Kepala leher**

Kepala : Mesocephal, simetris, tidak ada jejas

Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik  
Mulut : Bersih, gigi rapi  
Telinga : Terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid  
Masalah khusus : -

## **Dada**

### Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktuskordis  
Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra  
Perkusi : Pekak  
Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan

### Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Palpasi : Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

### Payudara

Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar  
Palpasi : Payudara teraba keras

## **Abdomen**

Inspeksi : Terdapat luka operasi sc  
Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras  
Perkusi : Timpani  
Masalah khusus : Nyeri

## **Genitourinari**

Perineum : Utuh  
Masalah khusus : -

## **Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan.  
Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cedera dikaki.

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI belum keluar

Q. PEMERIKSAAN PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL	KET
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Granulosit	21000	/ $\mu$ l	1500-8500	H
Leukosit	23650	/mm <sup>2</sup>	30.8-35.2	H
Eritrosit	3.97	106/ $\mu$ l	4.11-5.55	L
MPV	8.7	fL	71.8-92	L
MCH	32.7	Pg	22.6-31	H
<b>Hitung Jenis</b>				
Eosinofil	0.2	%	0.7-5.4	L
Batang	0.5	%	3.0-5.0	L
Segmen	88.8	%	50-70	H
Limfosit	4	%	20.4-44.6	L
Neutrofil	78.7	%	42.5-71	H

R. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	RL	20 tpm	IVFD	Pengganti Cairan
2	Ketorolac	3 x 30 mg	IV	Meredakan nyeri dan peradangan
3	Metronidazole	3 x 500 mg	IV	Antibiotik .
5	Gentamicin	1 X 80 mg	IV	Obat untuk mengatasi infeksi bakteri
6	Paracetamol	2 x 100 ml	IV	Untuk meredakan nyeri

S. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
03/ 06/ 2024 15.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana merawat bayi yang memiliki bayi BBLR</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bertanya tentang cara merawat bayi BBLR</li> <li>- Klien tampak menunjukkan persepsi yang salah mengenai tanda dan gejala bayi BBLR</li> <li>- Hasil pre test : skor 5 (pengetahuan kurang)</li> </ul>	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR)	Putri

#### T. INTERVENSI

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Luaran (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR) (D.0111)	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan defisit pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat</li> <li>- pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>- Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21 - 24<sup>0</sup> C dan dalam waktu 5 – 10 menit, sehari 2x</li> <li>- Ajarkan perawatan tali pusat</li> <li>- Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36.5 – 37.5<sup>0</sup> C</li> <li>- Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi</li> <li>- Ajarkan pijat bayi</li> <li>- Anjurkan segera ganti popok jika basah</li> <li>- Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun</li> <li>- Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> </ul>

#### U. IMPLEMENTASI

<b>Tgl/jam</b>	<b>No.DP</b>	<b>Tindakan/implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>TTD &amp; Nama</b>
03/06/2024 15.00	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Pasien mengatakan dirinya sudah siap menerima informasi DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
15.05	1	Melakukan pre test mengenai tanda dan gejala bayi BBLR	DS : - DO : Dengan hasil skor pre tes - Benar 5 (pengetahuan kurang)	Putri
15.15	1	Memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : pasien dan keluarga mengatakan memahami materi yang disampaikan DO : Pasien tampak kooperatif	Putri

15.30	1	Mengevaluasi materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan sedikit paham tentang cara perawatan bayi BBLR DO : Pasien tampak masih sedikit bingung	Putri
04/06/2024 15.00	1	Mengulang Kembali materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan sudah paham cara merawat bayinya DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
15.10	1	Post Test	DS : - DO : dengan hasil skor post tes ada peningkatan Benar : 8 (pengetahuan Baik)	Putri

#### V. EVALUASI

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi
Selasa, 04 Juni 2024	1	S : Pasien mengatakan mengerti tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah O : - Pasien tampak kooperatif - Terdapat peningkatan pengetahuan A Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi P : lanjutkan intervensi di rumah - Perawatan bayi BBLR

## 2. ASKEP 2

Tanggal Pengkajian : Jumat, 7 Juni 2024

Nama Pengkaji : Putri Nur Cahyanti

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D

Tanggal Lahir : 27 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Linggasari, Banjarnegara

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

No RM : 0227\*\*\*\*

Diagnosa Medik : P1A0 post SC dengan gameli atau Twin Pregnancy

### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Linggasari, Banjarnegara

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Hubungan : Suami

### C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kelahiran pertamanya dan belum tahu cara merawat bayi BBLR.

### D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien merupakan pasien post SC karena hamil kembar dengan P1A0, UK 37 minggu, bayi pertama lahir dengan BB 2300 gr dan APGAR skor 7 – 8 – 9 sedangkan bayi kedua lahir dengan BB 1580 gr dan APGAR skor 6 – 7 – 8.

TTV ibu adalah TD: 130/95 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%

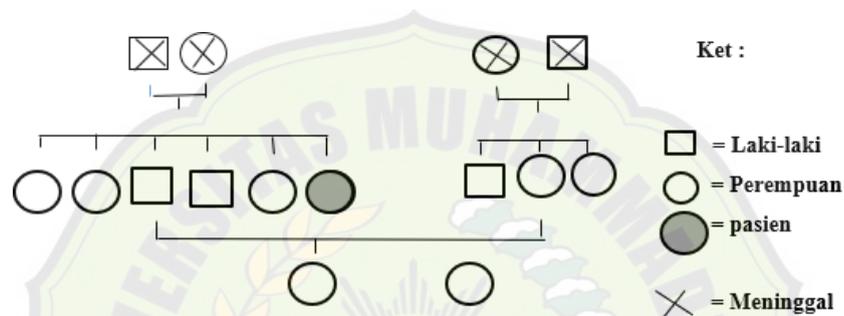
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berbahaya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1.	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : tidak

I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan tidak pernah memiliki kelainan ginekologi seperti adanya tumor atau benjolan di organ reproduksi.

- Menarche : Klien mengatakan haid pertama umur 12 tahun
- Siklus : Klien mengatakan siklus haidnya 28 hari
- Lama : Klien mengatakan lam haid 6 – 7 hari
- Konsistensi : Klien mengatakan cair
- Warna : Klien mengatakan merah segar pada hari pertama, darah merah pekat pada hari kedua
- Banyaknya : Klien mengataan sehari 3x ganti pembalut
- Disminore : Klien mengatakan kadang - kadang mengalami disminore

j. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah menggunakan jenis KB

#### K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental : Klien mengatakan sudah siap dengan kelahirannya
- Adaptasi psikologis : Adaptasi psikologis klien merasa cemas terhadap anaknya
- Masalah khusus : Tidak ada

#### L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

##### a. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan rutin memeriksa kandungannya di bidan dan dokter kandungan.

##### b. Masalah kehamilan

Klien mengatakan selama awal trimester sering mual dan lemas beraktivitas

#### M. RIWAYAT PERSALINAN

- 5. Jenis persalinan : P1A0, SC  
Tgl / jam : 6 Juni 2024
- 6. Jenis kelamin bayi : Perempuan  
BB / TB (bayi ke 1) : 2300 gram/ 40 cm  
BB/ TB (bayi ke 2) : 1580 gram/ 38 cm
- 7. Perdarahan : 650 cc
- 8. Masalah dalam persalinan : Tidak ada

#### N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

##### 1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum MRS :Klien mengatakan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan itu penting, oleh karena itu pasien rutin periksa ke dokter kandungan.

Setelah MRS :Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR

##### 2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum MRS :Klien mengatakan sehari makan 4 kali dengan minum 6 gelas

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya makan makanan dari RS habis ½ porsi dan minum cukup.

### 3. Pola Eliminasi

Sebelum MRS :Klien mengatakan BAB sehari 1 kali dan BAK 4-5 kali sehari

Setelah MRS :Klien mengatakan belum BAB dan BAK tidak ada Masalah, klien terpasang kateter

### 4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum MRS :Klien mengatakan hanya di rumah karena sebagai IRT.

Setelah MRS :Klien mengatakan pada hari ke 2 klien sudah bisa latihan duduk.

### 5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin melahirkan secara normal.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa takut untuk merawat Bayinya karena kembar dengan bayi BBLR

### 6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidur selama 5-6 jam.

Setelah MRS :Klien mengatakan setelah melahirkan istirahat tidurnya berkurang karena memikirkan bayinya

### 7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa bahagia sudah melahirkan anaknya.

### 8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang bekerja sebagai IRT dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga .

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang memiliki hubungan baik dengan keluarga.

### 9. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidak mengalami masalah pada kebutuhan seksual.

Setelah MRS :Klien mengatakan saat ini menggunakan tidak menggunakan KB. Dan tetelah melahirkan pasien memutuskan untuk pasang KB IUD.

#### 10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum MRS :Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suaminya

Setelah MRS :Klien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean akan istirahat.

#### 11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum MRS :Klien mengatakan beragama islam.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan.

#### O. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obsetri : PIA0, ibu dan bayi tidak rawat gabung

Keadaan umum : Baik

Kesadaran / GCS : Compos Mentis / E6M4V5

TTV : TD:130/95 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 22 x/menit,  
SpO2: 99%

#### Kepala leher

Kepala : Mesocephal, simetris, tidak ada jejas

Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip

Mulut : Bersih, gigi rapi

Telinga : Terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Masalah khusus : -

#### Dada

##### Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktuskordis

Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Payudara

Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar

Palpasi : Payudara teraba keras

**Abdomen**

Inspeksi : Terdapat luka operasi sc

Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Perkusi : Timpani

Masalah khusus : -

**Genitourinari**

Perineum : Utuh

Masalah khusus : -

**Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cedera dikaki.

**P. KEMAMPUAN MENYUSUI**

ASI belum keluar

**Q. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

a. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Batang	1,6	3-5
Limfosit	18	20,4-44,6
Segmen	70,2	50-70
Granulosit	8900	1500-8500
Leukosit	12680	4790-11340
MPV	7,5	9,4-12,3
Neutrofil	71,8	42,5-71
Neutrophil lifosit ratio	3,9	0,78-3,53
RDW	15,1	11,3-14,6

b. Hasil USG

Janin gemeli intra uterine Janin ke 1 : presentasi kepala EFW 2500 gr FHR (+), air ketuban cukup jernih sesuai UK 34 minggu 1 hari. Janin ke 2 letak lintang, dorso inferior, EFW 1400 gr FHR 142 (+) FM (+) air ketuban cukup jernih sesuai UK 34 minggu T sign (+) plasenta di corpus anterior  
 Kesan : hamil gemeli janin 1 presentasi kepala, hidup. Janin ke 2 letak lintang, hidup, omphalocele + ventriculomegali monochorion, diamnion

R. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	RL	20 tpm	IVFD	Pengganti Cairan
2	Ketorolac	3 x 1 amp	IV	Meredakan nyeri dan peradangan
3	Asam Tranexamat	3 x 500	IV	Obat untuk mengatasi perdarahan
5	Vit A	1 X 200.000 gr	PO	Obat untuk menjaga kadar retinol dalam sel darah merah dan ASI
6	cefixime	2 x 200 mg	PO	Antibiotik
7.	Adfer	2 x 1 tab	PO	Untuk mengatasi anemia
8.	Paracetamol	3 x 100 ml	IV	Untuk meredakan nyeri

S. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
07/ 06/ 2024 10.00	DS : - Klien mengatakan kelahiran pertamanya dan belum tau cara merawat bayi BBLR. DO : - Klien tampak bingung mengenai bayi BBLR - Klien menunjukkan persepsi salah mengenai tanda bayi BBLR - Hail pre test : skor 6 (pengetahuan sedang)	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR)	Putri

T. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR) (D.0111)	<b>Tingkat Pengetahuan (L.1211)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan defisit pengetahuan pasien	<b>Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	<p>bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat</li> <li>- pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>2. Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21 - 24 °C dan dalam waktu 5 – 10 menit, sehari 2x</li> <li>3. Ajarkan perawatan tali pusat</li> <li>4. Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36.5 – 37.5 °C</li> <li>5. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi</li> <li>6. Ajarkan pijat bayi</li> <li>7. Anjurkan segera ganti popok jika basah</li> <li>8. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun</li> <li>9. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>
--	---	--

U. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No.DP	Tindakan/implementasi	Respon	TTD & Nama
07/06/2024 10.00	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Pasien mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
10.05	1	Melakukan Pre Test	DS : - DO : Dengan hasil skor pre tes - Benar 6 (pengetahuan cukup)	Putri
10.15	1	Memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : Pasien mengatakan penyampaian materi mudah di mengerti DO : Pasien tampak kooperatif	Putri

10.30	1	Mengevaluasi materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan cukup paham cara perawatan bayi BBLR DO : Pasien tampak masih bingung	Putri
08/06/2024 09.00	1	Mengulang Kembali materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan paham cara merawat bayi BBLR DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
09.10	1	Post Test	DS : - DO : dengan hasil skor post tes ada peningkatan Benar : 9 (pengetahuan Baik)	Putri

#### V. EVALUASI

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi
Sabtu, 08 Juni 2024	1	S : Pasien mengatakan memahami tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah O : - Pasien tampak kooperatif - Hasil edukasi materi cara perawatan bayi BBLR terdapat peningkatan A Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi

### 3. ASKEP 3

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 Juni 2024

Nama Pengkaji : Putri Nur Cahyanti

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 16.00 WIB

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 18 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dermaji, Banyumas

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

No RM : 0229\*\*\*\*

Diagnosa Medik : Pre Eklampsia (PEB)

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. J

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Banyumas

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Buruh

Hubungan : Suami

#### C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan tidak paham bagaimana merawat bayi BBLR di rumah

#### D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien merupakan pasien post SC karena hamil pre eklampsia dengan P1A0, UK 36 minggu, bayi lahir dengan BB 2380 gr dan APGAR 7 – 8 – 8. TTV ibu adalah TD: 148/123 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%

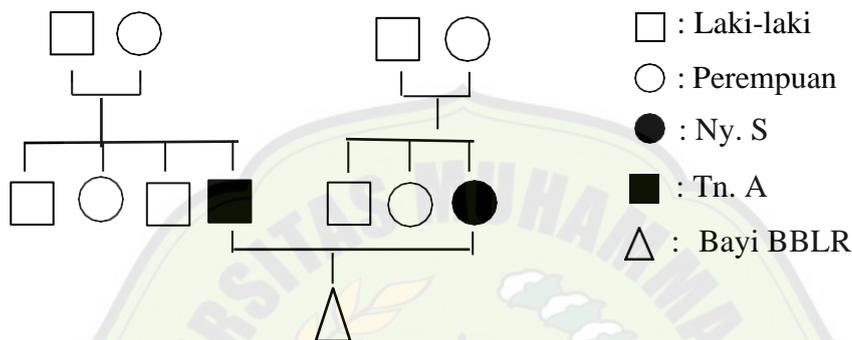
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1.	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : tidak

I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan tidak pernah memiliki kelainan ginekologi seperti adanya tumor atau benjolan di organ reproduksi.

- Menarche : Klien mengatakan haid pertama umur 10 tahun
- Siklus : Klien mengatakan siklus haidnya 29 hari
- Lama : Klien mengatakan lam haid 6 – 7 hari
- Konsistensi : Klien mengatakan cair
- Warna : Klien mengatakan merah segar pada hari pertama, darah merah pekat pada hari kedua
- Banyaknya : Klien mengataan sehari 3x ganti pembalut
- Disminore : Klien mengatakan tidak pernah mengalami disminore

j. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah menggunakan jenis KB

k. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental : Klien mengatakan sudah siap dengan kelahirannya
- Adaptasi psikologis : Adaptasi psikologis klien baik
- Masalah khusus : Tidak ada

L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

a. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan tidak rutin memeriksa kandungannya di bidan dan dokter kandungan.

b. Masalah kehamilan

Klien mengatakan selama trimester awal sampai trimester 2 sering mual dan lemas beraktivitas

M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P1A0, SC  
Tgl / jam : Senin, 10 Juni 2024  
Jenis kelamin bayi : Laki - laki  
BB / TB : 2380 gram/ 43 cm
2. Perdarahan : 500 cc
3. Masalah dalam persalinan : -

N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

**1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Sebelum MRS :Klien mengatakan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan itu tidak begitu penting, oleh karena itu pasien tidak rutin periksa ke bidan dan dokter kandungan.

Setelah MRS :Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR

**2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Sebelum MRS :Klien mengatakan sehari makan 3 kali dengan minum 5 - 6 gelas

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya makan makanan dari RS habis 1 porsi dan minum cukup.

### **3. Pola Eliminasi**

Sebelum MRS :Klien mengatakan BAB sehari 1 kali dan BAK 4-5 kali sehari

Setelah MRS :Klien mengatakan belum BAB dan BAK tidak ada Masalah, klien terpasang kateter

### **4. Pola Latihan-Aktivitas**

Sebelum MRS :Klien mengatakan hanya di rumah karena sebagai IRT.

Setelah MRS :Klien mengatakan pada hari ke 2 klien sudah bisa latihan duduk.

### **5. Pola Kognitif Perseptual**

Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin melahirkan secara normal.

Setelah MRS :Klien mengatakan tensinya tinggi sehingga harus SC

### **6. Pola Istirahat-Tidur**

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidur selama 5-6 jam.

Setelah MRS :Klien mengatakan setelah melahirkan istirahat tidurnya berkurang karena memikirkan bayinya

### **7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang sudah melahirkan anaknya.

### **8. Pola Peran dan Hubungan**

Sebelum MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang memiliki hubungan baik dengan keluarga.

### **9. Pola Reproduksi / Seksual**

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidak mengalami masalah pada kebutuhan seksual.

Setelah MRS :Klien mengatakan saat ini menggunakan KB IUD.

### **10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Sebelum MRS :Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suaminya

Setelah MRS :Klien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean akan istirahat.

### **11. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Sebelum MRS :Klien mengatakan beragama islam.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan.

### **O. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obsetri : PIA0, ibu dan bayi rawat gabung

Keadaan umum : Baik

Kesadaran / GCS : Compos Mentis / E6M4V5

TTV : TD:148/123 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 22 x/menit,  
SpO2: 99%

#### **Kepala leher**

Kepala : Bentuk kepala normal, simetris, tidak ada jejas

Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, penglihatan baik

Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip

Mulut : Bersih, gigi rapi

Telinga : Terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Masalah khusus : -

#### **Dada**

##### Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktuskordis

Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan

##### Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

#### Payudara

Inspeksi : Payudara simetris, puting susu belum menonjol, ASI belum keluar

Palpasi : Payudara teraba keras

#### **Abdomen**

Inspeksi : Terdapat luka operasi sc

Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Perkusi : Timpani

Masalah khusus : -

#### **Genitourinari**

Perineum : Utuh

Masalah khusus : -

#### **Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cedera dikaki.

#### **P. KEMAMPUAN MENYUSUI**

ASI belum keluar

#### **Q. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

##### **a. Laboratorium**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>
Batang	0.5	3-5
Eosinophil	0.3	0.7 – 5.4
Limfosit	9	20,4-44,6
Segmen	83.4	50-70
Eritrosit	4.17	44.4 – 5.9
Granulosit	12970	1500-8500
Hematokrit	38.8	40 - 52
Hemoglobin	12.6	13.2 – 17.3
Leukosit	15540	4500-12500
Neutrofil	83.9	42,5-71
Neutrophil lifosit ratio	9.27	0,78-3.53
RDW	14.3	11,3-14,6
Trombosit	50000	140000 - 392000

## R. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	RL	20 tpm	IVFD	Pengganti Cairan
2	Ketorolac	3 x 30 mg	IV	Meredakan nyeri dan peradangan
3.	Cefaperazone Sulbactam	3 x 1 gr	IV	Antibiotic
4.	Methylprednisolon	2 x 62.5 mg	IV	Obat anti inflamasi
5.	Dopamet	3 x 500 mg	PO	Obat hipertensi
6.	Nifedipine	3 x 10 mg	PO	Obat untuk menurunkan tensi

## S. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
07/ 06/ 2024 10.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR.</li> <li>- Klien mengatakan bayi BBLR adalah bayi yang lahirnya kurang dari target bulan lahirnya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung mengenai bayi BBLR</li> <li>- Klien menunjukkan persepsi yang salah</li> <li>- Hasil pre test skor benar 3 (pengetahuan kurang)</li> </ul>	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR)	Putri

## T. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR) (D.0111)	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan defisit pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat</li> <li>- pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan materi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>5. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>6. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat perawatan bayi BBLR di rumah</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21 - 24 ° C dan dalam waktu 5 – 10 menit, sehari 2x</li> <li>3. Ajarkan perawatan tali pusat</li> <li>4. Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36.5 – 37.5 ° C</li> <li>5. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi</li> <li>6. Ajarkan pijat bayi</li> <li>7. Anjurkan segera ganti popok jika basah</li> <li>8. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun</li> <li>9. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>
--	--	--

#### U. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No.DP	Tindakan/implementasi	Respon	TTD & Nama
11/06/2024 16.00	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Pasien mengatakan siap menerima informasi DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
16.05	1	Melakukan pre test mengenai cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : - DO : Dengan hasil skor pre tes - Benar 3 (pengetahuan kurang)	Putri
16.15	1	Memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : Pasien mengatakan penyampaian materi jelas DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
16.30	1	Mengevaluasi materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan cukup paham cara perawatan bayi BBLR DO : Pasien tampak masih bingung	Putri
12/06/2024 13.20	1	Mengulang Kembali materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan paham cara merawat bayi BBLR DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
13.30	1	Post Test	DS : - DO : dengan hasil skor post test ada peningkatan Benar : 8 (pengetahuan Baik)	Putri

#### V. EVALUASI

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi
Rabu, 12 Juni 2024	1	S : Pasien mengatakan memahami tentang perawatan bayi BBLR di rumah O : - Pasien tampak kooperatif

		<p>- Hasil edukasi materi cara perawatan bayi BBLR terdapat peningkatan pengetahuan ibu</p> <p>A Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--



#### 4. ASKEP 4

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 15 Juni 2024

Nama Pengkaji : Putri Nur Cahyanti

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

##### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. Y

Tanggal Lahir : 38 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sumampir

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

No RM : 0104\*\*\*\*

Diagnosa Medik : P3A1 Post SC indikasi Pre Eklampsia (PEB)

##### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Sumampir

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan : Suami

##### C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana merawat bayi BBLR di rumah

##### D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien merupakan pasien RS Panti Nugroho karena memiliki TD tinggi (163/96 mmHg). Pasien dilakukan SC pada Jum'at, 14 Juni 2024 jam 08.30 dengan indikasi hamil pre eklampsia dengan P2A1, UK 39 minggu, bayi lahir dengan

BB 1640 gr dan APGAR 7 – 8 – 9. TTV ibu adalah TD: 148/87 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%, HB 8.4 g/dL

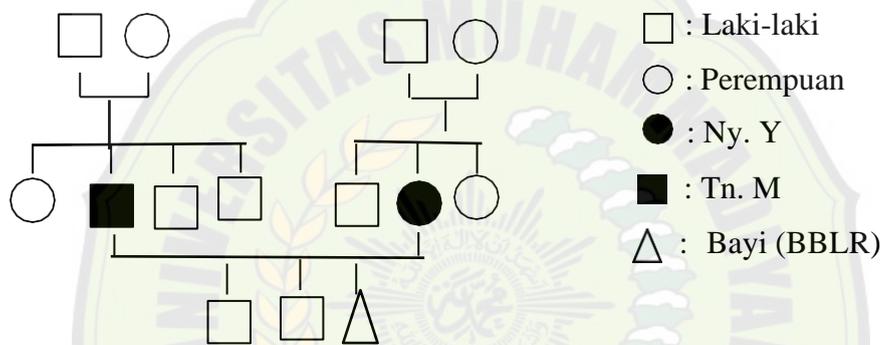
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit, hanya demam, pusing, batuk pilek saja.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun.

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2014	Spontan	Dokter	Laki - Laki	3000	Sehat	Serotinus
2.	2018	Kuretase	Dokter	-	-	-	-
3.	2020	SC	Dokter	Laki - Laki	2680	Sehat	HT Gestasional

Pengalaman menyusui : Ya

I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan tidak pernah memiliki kelainan ginekologi seperti adanya tumor atau benjolan di organ reproduksi.

- Menarche : Klien mengatakan haid pertama umur 12 tahun
- Siklus : Klien mengatakan siklus haidnya 30 hari
- Lama : Klien mengatakan lam haid 5 – 7 hari
- Konsistensi : Klien mengatakan cair

- Warna : Klien mengatakan merah kecoklatan pada hari pertama, darah merah pekat pada hari kedua
- Banyaknya : Klien mengatakan sehari 3x ganti pembalut
- Disminore : Klien mengatakan kadang - kadang disminore

j. RIWAYAT KB

Klien mengatakan memiliki Riwayat menggunakan jenis KB

- Tahun 2014 : IUD
- Tahun 2018 : pil KB
- Tahun 2020 : IUD

j. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental : Klien mengatakan sudah siap dengan kelahirannya
- Adaptasi psikologis : Adaptasi psikologis klien baik
- Masalah khusus : Tidak ada

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

a. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan rutin memeriksa kandungannya di puskesmas 1x/ bulan dan SPOG 2 kali.

b. Masalah kehamilan

Klien mengatakan pada trimester awal pasien mengalami mual muntah dan pada trimester ketiga tekanan darah naik.

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P3A1, SC indikasi PEB  
Tgl / jam : Jum'at, 14 Juni 2024  
Jenis kelamin bayi : Perempuan  
BB / TB : 1640 gram/ 44 cm
2. Perdarahan : -
3. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

**1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Sebelum MRS :Klien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Setelah MRS :Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR

## **2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Sebelum MRS :Klien mengatakan sehari makan 3 kali dengan minum 8 - 9 gelas

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya makan makanan dari RS habis 1 porsi dan minum cukup.

## **3. Pola Eliminasi**

Sebelum MRS :Klien mengatakan BAB sehari 1 kali dan BAK 4-5 kali sehari

Setelah MRS :Klien mengatakan belum BAB dan BAK tidak ada Masalah, klien terpasang kateter

## **4. Pola Latihan-Aktivitas**

Sebelum MRS :Klien mengatakan hanya di rumah karena sebagai IRT.

Setelah MRS :Klien mengatakan pada hari ke 2 klien masih belajar duduk dengan dibantu keluarga.

## **5. Pola Kognitif Perseptual**

Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin melahirkan secara normal.

Setelah MRS :Klien mengatakan tensinya tinggi sehingga harus SC

## **6. Pola Istirahat-Tidur**

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidur selama 5-6 jam.

Setelah MRS :Klien mengatakan setelah melahirkan istirahat tidurnya tidak berubah banyak

## **7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Sebelum MRS :Klien mengatakan belum ingin mempunyai seorang anak.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang sudah melahirkan anaknya.

## **8. Pola Peran dan Hubungan**

Sebelum MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri dan ibu

Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang memiliki hubungan baik dengan keluarga.

## **9. Pola Reproduksi / Seksual**

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidak mengalami masalah pada kebutuhan seksual.

Setelah MRS :Klien mengatakan saat ini menggunakan KB IUD.

## **10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Sebelum MRS :Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suaminya

Setelah MRS :Klien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean akan istirahat.

## **11. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Sebelum MRS :Klien mengatakan beragama islam.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan.

## **N. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obsetri : P3A1, ibu dan bayi tidak rawat gabung

Keadaan umum : Baik

Kesadaran / GCS : Compos Mentis / E6M4V5

TTV : TD:148/87 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit,  
SpO2: 99%

### **Kepala leher**

Kepala : Mesocephal, rambut lepek, simetris, tidak ada jejas

Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip

Mulut : Bersih, gigi rapi

Telinga : Terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Masalah khusus : -

## **Dada**

### Jantung

- Inspeksi : Tidak tampak iktuskordis  
Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra  
Perkusi : Pekak  
Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan

### Paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Palpasi : Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

### Payudara

- Inspeksi : Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, ASI keluar sedikit  
Palpasi : Payudara teraba keras

## **Abdomen**

- Inspeksi : Terdapat luka operasi sc  
Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras  
Perkusi : Timpani  
Masalah khusus : -

## **Genitourinari**

- Perineum : Utuh  
Masalah khusus : -

## **Ekstremitas**

- Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.  
Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cedera dikaki.

## **O. KEMAMPUAN MENYUSUI**

ASI keluar sedikit

P. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.4	g/dL	10.9-14.9	L
Hematokrit	29.1	%	34-	L
Eritrosit	3.15	103/uL	4.11-5.55	L
Trombosit	191000	/mm <sup>3</sup>	216000-451000	L
MCV	92.3	fL	71.8-92	H
MPV	9.3	fL	9.4-12.3	L
Hitung Jenis				
Batang	0.5	%	3.0-5.0	L
Segmen	73.4	%	50.0-70.0	H
Limfosit	17.3	%	20.4-44.6	L
Neutrofil	73.9	%	42.5-71	H
Neutrofil	4.2	Ratio	0.78-3.53	H

Q. PROGRAM TERAPI

No.	Program Yang Diberikan	Dosis	Pemberian	Indikasi
1.	Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV	Antibiotik
2.	Vit B Complex	2 x 2 ml	IV	Membantu memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks di tubuh
3.	Vit C	1 x 2 ml	IV	Membantu penyerapan zat besi dalam tubuh
4.	Ranitidine	3 x 2 ml	IV	Mengobati sakit asam lamung,
5.	Metformin	3 x 500 mg	PO	Mengendalikan kadar gula darah
6.	Vit D3	1 x 2 gr	PO	Memenuhi vitamin D3 dalam tubuh
7.	Cetirizine	3 x 1 tab	PO	Mengatasi alergi
8.	Dopamet	1 x 500 mg	PO	Menurunkan tekanan darah

R. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
15/ 06/ 2024 09.00	DS : - Klien mengatakan belum paham bagaimana cara merawat bayi BBLR. DO : - Klien tampak bingung mengenai cara merawat bayi BBLR - Hasil pre test skor benar 6 (pengetahuan sedang)	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR)	Putri

## S. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR) (D.0111)	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan defisit pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat</li> <li>- pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Sediakan materi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>8. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>9. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Jelaskan manfaat perawatan bayi BBLR di rumah</li> <li>ii. Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21 - 24 ° C dan dalam waktu 5 – 10 menit, sehari 2x</li> <li>iii. Ajarkan perawatan tali pusat</li> <li>iv. Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36.5 – 37.5 ° C</li> <li>v. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi</li> <li>vi. Ajarkan pijat bayi</li> <li>vii. Anjurkan segera ganti popok jika basah</li> <li>viii. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun</li> <li>ix. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>

## T. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No.DP	Tindakan/implementasi	Respon	TTD & Nama
15/06/2024 09.00	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Pasien mengatakan siap menerima informasi DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
09.05	1	Melakukan pre test	DS : - DO : Dengan hasil skor pre tes i. Benar 6 (pengetahuan sedang)	Putri
09.15	1	Memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : Pasien mengatakan penyampaian materi jelas dan mudah dipahami	Putri

			DO : Pasien tampak kooperatif	
09.30	1	Mengevaluasi materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan belum begitu paham cara perawatan bayi BBLR DO : Pasien tampak masih bingung dan bertanya tanya	Putri
16/06/2024 15.30	1	Mengulang Kembali materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan lebih paham cara merawat bayi BBLR DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
15.40	1	Post Test	DS : - DO : dengan hasil skor post test ada peningkatan Benar : 9 (pengetahuan Baik)	Putri

#### U. EVALUASI

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi
Minggu, 16 Juni 2024	1	S : Pasien mengatakan senang belajar dan memahami tentang perawatan bayi BBLR di rumah O : - Pasien tampak kooperatif - Hasil edukasi materi cara perawatan bayi BBLR terdapat peningkatan pengetahuan ibu A Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi

## 5. ASKEP 5

Tanggal Pengkajian : Rabu, 19 Juni 2024

Nama Pengkaji : Putri Nur Cahyanti

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. E

Tanggal Lahir : 35 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Wirareja

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

No RM : 0227\*\*\*\*

Diagnosa Medik : P2A0 Post SC + IUD indikasi Superimposed Pre Eklampsia (PEB)

### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. F

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Wirareja

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan : Suami

### C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara merawat bayi BBLR di rumah

### D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien merupakan pasien post SC dengan indikasi superimposed preeklampsia dan oligohidramnion serta terdapat mioma uteri, UK 38 minggu, bayi lahir

dengan BB 1870 gr dan APGAR 7 – 8 – 9. TTV ibu adalah TD: 146/79 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 99%.

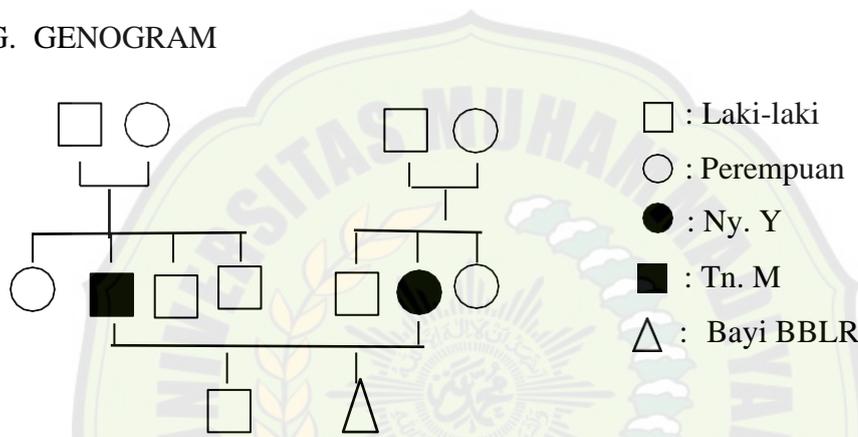
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit menular. Pasien juga mengatakan sudah memiliki hipertensi dari kehamilan sebelum 20 minggu

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menurun

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2011	Spontan	Bidan	Laki - Laki	2800	Sehat	-

Pengalaman menyusui : Ya

I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan tidak pernah memiliki kelainan ginekologi seperti adanya tumor atau benjolan di organ reproduksi.

- Menarche : Klien mengatakan haid pertama umur 12 tahun
- Siklus : Klien mengatakan siklus haidnya 30 hari
- Lama : Klien mengatakan lam haid 6 – 7 hari
- Konsistensi : Klien mengatakan cair
- Warna : Klien mengatakan merah kecoklatan pada hari pertama, darah merah pekat pada hari kedua

- Banyaknya : Klien mengatakan sehari 3x ganti pembalut
- Disminore : Klien mengatakan tidak pernah disminore

j. RIWAYAT KB

Klien mengatakan memiliki Riwayat menggunakan jenis KB

- Tahun 2011 : IUD

K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental : Klien mengatakan kondisinya baik
- Adaptasi psikologis : Adaptasi psikologis klien baik
- Masalah khusus : Tidak ada

L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

c. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan rutin memeriksa kandungannya di puskesmas 1x/ bulan dan SPOG 3 kali.

d. Masalah kehamilan

Klien mengatakan pada trimester awal pasien mengalami mual muntah dan pada trimester kedua tekanan darah naik.

M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P2A0, SC indikasi PEB  
Tgl / jam : Rabu, 19 Juni 2024  
Jenis kelamin bayi : Laki - laki  
BB / TB : 1870 gram/ 35 cm
2. Perdarahan : -
3. Masalah dalam persalinan : -

N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

**1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Sebelum MRS :Klien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Setelah MRS :Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR

**2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Sebelum MRS :Klien mengatakan sehari makan 3 kali dengan

- minum 6 - 7 gelas
- Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya makan makanan dari RS habis 1 porsi dan minum cukup.
- 3. Pola Eliminasi**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan BAB sehari 1 kali dan BAK 4-5 kali sehari
- Setelah MRS :Klien mengatakan belum BAB dan BAK tidak ada Masalah, klien terpasang kateter
- 4. Pola Latihan-Aktivitas**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan hanya di rumah karena sebagai IRT.
- Setelah MRS :Klien mengatakan pada hari ke 1 klien masih belajar miring kanan kiri dengan dibantu keluarga.
- 5. Pola Kognitif Perseptual**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin melahirkan secara normal.
- Setelah MRS :Klien mengatakan tensinya tinggi sehingga harus SC
- 6. Pola Istirahat-Tidur**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan tidur selama 5-6 jam.
- Setelah MRS :Klien mengatakan setelah melahirkan istirahat tidurnya tidak berubah banyak
- 7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan ingin mempunyai seorang anak.
- Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang sudah melahirkan anaknya.
- 8. Pola Peran dan Hubungan**
- Sebelum MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri dan ibu
- Setelah MRS :Klien mengatakan dirinya sebagai istri yang memiliki hubungan baik dengan keluarga.

### **9. Pola Reproduksi / Seksual**

Sebelum MRS :Klien mengatakan tidak mengalami masalah pada kebutuhan seksual.

Setelah MRS :Klien mengatakan saat ini menggunakan KB IUD.

### **10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Sebelum MRS :Klien mengatakan dalam menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan suaminya

Setelah MRS :Klien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean akan istirahat.

### **11. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Sebelum MRS :Klien mengatakan beragama islam.

Setelah MRS :Klien mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan.

### **O. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obsetri : P2A0, ibu dan bayi tidak rawat gabung

Keadaan umum : Baik

Kesadaran / GCS : Compos Mentis / E6M4V5

TTV : TD:146/79 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 22 x/menit,  
SpO2: 99%

#### **Kepala leher**

Kepala : Mesocephal, simetris, tidak ada jejas

Mata : Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip

Mulut : Bersih, gigi rapi

Telinga : Terdapat serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : tidak ada JVP, tidak ada benjolan

Masalah khusus: -

#### **Dada**

##### Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktuskordis

Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan

#### Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

#### Payudara

Inspeksi : Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, ASI keluar sedikit

Palpasi : Payudara teraba keras

#### **Abdomen**

Inspeksi : Terdapat luka operasi sc

Palpasi : Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Perkusi : Timpani

Masalah khusus : -

#### **Genitourinari**

Perineum : Utuh

Masalah khusus : -

#### **Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak terdapat cedera dikaki.

#### **P. KEMAMPUAN MENYUSUI**

ASI keluar sedikit

#### **Q. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

##### a. Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1	Hemoglobin	9.4 g/dl	10.9 – 14.9	L
2	Leukosit	25710	4790 – 11340	H
3	Hematokrit	29.5%	34 – 45	L
4	Eritrosit	3.19 10 <sup>6</sup> /ul	4.11 – 5.55	L
5	Trombosit	96000/mm <sup>3</sup>	216000 - 451000	L

6	RDW	15.9%	11.3 – 14.8	H
7	Eosinofil	0.3 %	0.7 – 5.4	L
8	Batang	0.7 %	3.0 – 5.0	L
9	Segmen	84.7 %	50.0 – 70.0	H
10	Limfosit	9.5 %	20.4 – 44.6	L
11	Neutrofil	85.4%	42.5 - 71	H

#### R. PROGRAM TERAPI

No.	Program yang diberikan	Dosis	Pemberian	Indikasi
1.	RL	20 tpm	IV	Untuk mengganti cairan tubuh
2.	Ketorolac	3 x 30 mg	IV	Untuk meredakan nyeri
3.	Cefixime	2 x 300 mg	PO	Antibiotic
4.	Adolat Oros	1 x 30 mg	PO	Untuk mnegobati hipertensi
5.	Adfer	1 x 1 tab	PO	Untuk anemia
6.	Vit A	200.000 IU (selama 2 hari)	PO	Untuk system kekebalan tubuh

#### S. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data	Problem	Etiologi	Paraf
19/ 06/ 2024 10.30	DS : - Klien mengatakan belum mengetahui cara merawat bayi BBLR. DO : - Klien tampak bingung mengenai bayi BBLR - Hasil pre test skor benar 6 (pengetahuan sedang)	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR)	Putri

#### T. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (tentang perawatan bayi BBLR) (D.0111)	<b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 30 menit diharapkan defisit pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat - pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	<b>Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik:</b> 1. Sediakan materi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Beri kesempatan pasien untuk bertanya <b>Edukasi:</b> 1. Jelaskan manfaat perawatan bayi BBLR di rumah 2. Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21 - 24 ° C dan dalam waktu 5 – 10 menit, sehari 2x 3. Ajarkan perawatan tali pusat

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36.5 – 37.5 °C</li> <li>5. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi</li> <li>6. Ajarkan pijat bayi</li> <li>7. Anjurkan segera ganti popok jika basah</li> <li>8. Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun</li> <li>9. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>
--	--	--

#### U. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No.DP	Tindakan/implementasi	Respon	TTD & Nama
19/06/2024 10.30	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Pasien mengatakan siap menerima informasi DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
10.35	1	Melakukan pre test	DS : - DO : Dengan hasil skor pre tes 1. Benar 6 (pengetahuan sedang)	Putri
10.55	1	Memberikan edukasi tentang cara perawatan bayi BBLR di rumah	DS : Pasien mengatakan penyampaian materi jelas dan mudah dipahami DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
11.00	1	Mengevaluasi materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan paham cara perawatan bayi BBLR DO : Pasien tampak masih bingung	Putri
20/06/2024 08.20	1	Mengulang Kembali materi yang telah diberikan	DS : Pasien mengatakan lebih paham cara merawat bayi BBLR DO : Pasien tampak kooperatif	Putri
08.30	1	Post Test	DS : - DO : dengan hasil skor post test ada peningkatan Benar : 9 (pengetahuan Baik)	Putri

#### V. EVALUASI

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi
Kamis, 20 Juni 2024	1	<p>S : Pasien mengatakan senang bisa belajar tentang perawatan bayi BBLR di rumah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kooperatif</li> <li>- Hasil edukasi materi cara perawatan bayi BBLR terdapat peningkatan pengetahuan ibu</li> </ul> <p>A Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

## **Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden**

### **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir pendidikan profesi ners, dengan ini saya:

Nama : Putri Nur Cahyanti

NIM : 202303075

Akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi (BBLR) Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Studi kasus ini bertujuan untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pemberian edukasi perawatan BBLR pada ibu BBLR dengan defisit pengetahuan tentang perawatan BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto. Sementara untuk tindakan yang akan dilakukan pada studi kasus ini yaitu pemberian edukasi mengenai perawatan bayi BBLR saat di rumah dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan, studi kasus ini mengambil sebanyak 5 pasien ibu post partum dengan bayi BBLR..

Hasil dari analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi BBLR.. Dalam studi kasus ini menggunakan media buku saku dan leaflet. Saya menghormati keinginan calon responden untuk tidak ikut serta dalam analisis asuhan keperawatan atau mengundurkan diri setelah menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai calon responden dalam studi kasus ini, serta akan menjaga dan menyimpan kerahasiaan data yang sudah diperoleh oleh peneliti.

Purwokerto, 18 Mei 2024

## Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Inform Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Tempat, Tanggal Lahir :

Usia :

Hbungan dengan pasien :

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi (BBLR) Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” yang diteliti oleh:

Nama : Putri Nur Cahyanti

NIM 202303075

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 18 Mei 2024

## Lampiran 6 Lembar Format Asuhan Keperawatan

### FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

#### JUDUL :

Asuhan Keperawatan pada Ny. ... G..P..A.. Umur .. Tahun *Post Sectio Caesarea (SC)* AtasIndikasi ..... dengan Masalah Keperawatan ..... di Ruang .....

Nama mahasiswa :

Tanggal pengkajian :

Ruangan / RS :

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Status :

Agama :

Suku :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Diagnosa Medis :

No. RM :

Tanggal Masuk RS :

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

- C. KELUHAN UTAMA
- D. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG
- E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU
- F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA
- G. GENOGRAM
- H. RIWAYAT GINEKOLOGI
- I. RIWAYAT OBSTETRI
- J. RIWAYAT KB
- K. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

N o.	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1.						

L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis Persalinan :  
Tgl/ jam :
2. Jenis kelamin bayi :  
BB/ TB :
3. Perdarahan :
4. Masalah dalam persalinan :

N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

- Sebelum melahirkan :  
Saat dikaji :

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- Sebelum melahirkan :  
Saat dikaji :

**3. Polaa Eliminasi**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**4. Pola Latihan – Aktivitas**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**5. Pola Kognitif Perseptual**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**6. Pola Istirahat – Tidur**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**8. Pola Peran dan Hubungan**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**9. Pola Reproduksi / Seksual**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**10. Pola Pertahanan Diri (Coping Toleransi Stress)**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**11. Pola Keyakinan dan Nilai**

Sebelum melahirkan :

Saat dikaji :

**O. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obstetrik : P : A : Bayi rawat gabung : Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Kesadaran :

BB / TB : kg / cm

Tanda-tanda vital : TD : ...mmHg, N : ...x/menit, S : ...°C, RR : ...x/menit,

BB / TB : ... kg / ... cm

Pengkajian Nyeri :

P :

Q :

R :

S :

T :

### **Kepala dan Leher**

Kepala :

Mata :

Hidung :

Mulut :

Telinga :

Leher :

### **Dada**

#### **Jantung**

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

#### **Paru – paru**

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

#### **Payudara**

Puting susu :

Pengeluaran ASI :

### **Abdomen**

Involusi uterus :

Fundus uterus :

Kandung kemih :

Fungsi pencernaan :

Kasa penutup luka :

**Perineum dan Genital**

Vagina :

Integritas kulit :

Perineum :

**Hemoroid : Ada/ Tidak ada**

**Ekstermitas**

Ekstermitas atas :

Ekstermitas bawah :

**P. KEADAAAN MENTAL**

Adaptasi psikologis :

Penerimaan terhadap bayi :

**Q. KEMAMPUAN MENYUSUI**

**R. OBAT-OBATAN**

**S. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Tanggal :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
-------------	-------	--------	--------------

**T. TERAPI OBAT**

**U. ANALISA DATA**

DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI

**V. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1.

2.

**W. INTERVENSI KEPERAWATAN**

<b>Tgl/ Jam</b>	<b>No. DP</b>	<b>Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>	<b>TTD &amp; Nama</b>

**X. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

<b>Tgl/ Jam</b>	<b>No. DP</b>	<b>Tindakan/ Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>TTD &amp; Nama</b>

**Y. EVALUASI KEPERAWATAN**

<b>Tgl/ Jam</b>	<b>No. DP</b>	<b>Perkembangan (SOAP)</b>	<b>TTD &amp; Nama</b>

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**CARA PERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

POKOK BAHASAN : PERAWATAN BBLR DIRUMAH  
SUB POKOK BAHASAN : CARA MERAWATAN BAYI BBLR DIRUMAH  
HARI/ TANGGAL :  
WAKTU :  
SASARAN : IBU POST PARTUM DENGAN DEFISIT  
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN BAYI BBLR DI RSUD Prof. Dr.  
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO  
TEMPAT/ RUANG : RUANG FLAMBOYAN

**A. LATAR BELAKANG**

Kasus bayi BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk banyak terkadang bayi sudah diperbolehkan pulang dengan kondisi berat badan yang masih rendah. Untuk itu diperlukan Pendidikan Kesehatan tentang bagaimana cara perawatan bayi BBLR dirumah supaya keluarga mampu memahami cara perawatan dan menerapkannya dirumah.

**B. TUJUAN UMUM**

Setelah selesai mengikuti Pendidikan Kesehatan tentang perawatan pada bayi BBLR, keluarga bayi diharapkan memahami dan mampu melaksanakan perawatan bayi BBLR dirumah dengan benar.

**C. TUJUAN KHUSUS**

Setelah selesai mengikuti Pendidikan Kesehatan tentang perawatan pada bayi BBLR, diharapkan keluarga bayi mampu:

1. Memahami pengertian tentang bayi BBLR
2. Memahami penyebab terjadinya bayi BBLR
3. Memahami tanda dan gejala pada bayi BBLR
4. Melakukan perawatan pada bayi BBLR dirumah
5. Memahami masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR

#### D. MEDIA

Leaflet

#### E. METODE

1. Lisan
2. Tanya jawab/ diskusi

#### F. STRATEGI PELAKSANAAN/ PENGAJARAN

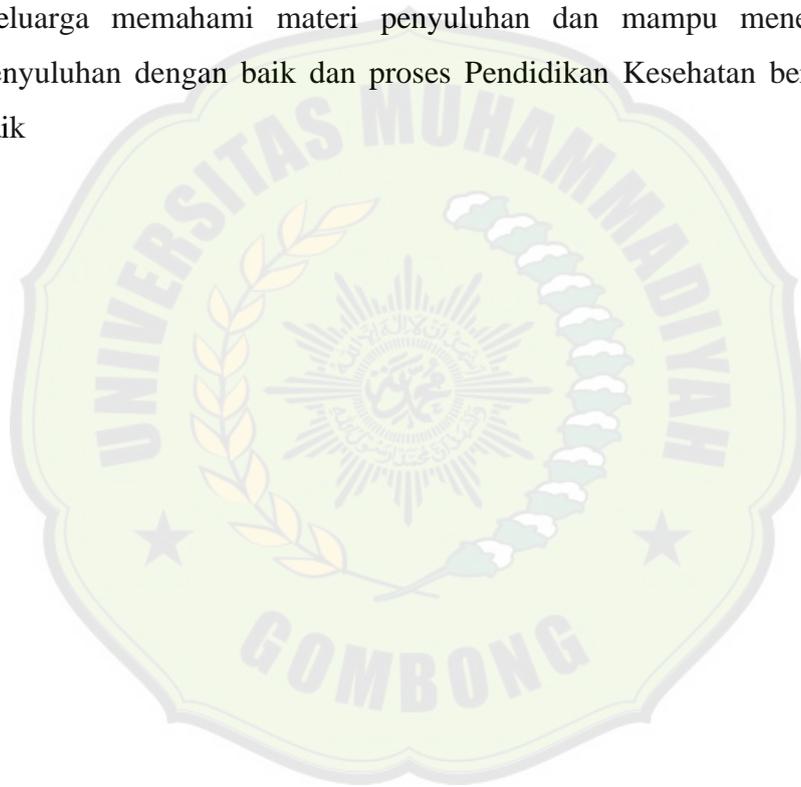
Identifikasi keluarga yang akan dilakukan Pendidikan Kesehatan (Tingkat Pendidikan, suku, agama)

NO	KEGIATAN	WAKTU	RESPON
1.	Persiapan <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyiapkan ruangan</li><li>- Menyiapkan buku RM</li><li>- Menyiapkan keluarga</li><li>- Mengucapkan salam, memperkenalkan diri</li></ul>	5 menit	Ruangan, RM, keluarga siap
2.	Kerja <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan tentang bayi BBLR</li><li>- Menjelaskan penyebab bayi BBLR</li><li>- Menjelaskan tanda dan gejala bayi BBLR</li><li>- Menjelaskan perawatan bayi BBLR dirumah</li><li>- Menjelaskan masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR</li><li>- Diskusi</li></ul>	10 menit	Keluarga mampu memperhatikan
3.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>- Menanyakan Kembali pengertian bayi BBLR</li><li>- Menanyakan Kembali penyebab terjadinya bayi BBLR</li></ul>	5 menit	Keluarga mampu menjelaskan

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menanyakan tanda dan gejala bayi BBLR</li><li>- Menanyakan cara perawatan bayi BBLR dirumah</li><li>- Menanyakan masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR</li></ul>		
--	---	--	--

### **G. EVALUASI**

Keluarga memahami materi penyuluhan dan mampu menerapkan hasil penyuluhan dengan baik dan proses Pendidikan Kesehatan berjalan dengan baik



## **MATERI BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

### **A. PENGERTIAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan yang mengalami intrauterine growth restriction atau bias akita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Indrawati, 2021).

### **B. PENYEBAB TERJADINYA BAYI BBLR**

Menurut sudarti dan afroh fauziah 2013 Etiologi pada BBLR yaitu :

- 1) Faktor ibu : Riwayat kehamilan tidak baik, paritas, anemia , pendarahan anterpertum , anemia , preeklamsi berat , kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol .
- 2) Faktor plasenta : Plansenta previa , solusio plasenta , ketuban pecah dini , kehamilan ganda.
- 3) Faktor Janin : Gawat janin, infeksi janin kronik, kelainan kromosom

### **C. TANDA DAN GEJALA**

Tanda dan gejala berat badan lahir rendah menurut Marmi K. (2015) yaitu:

- 1) Berat kurang atau sama dengan 2500 gram
- 2) Panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, kepala lebih besar
- 3) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- 4) Kepala tidak mampu tegak
- 5) Kekuatan otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

### **D. PERAWATAN BAYI DENGAN BBLR DI RUMAH**

- 1) Mempertahankan suhu tubuh  
Bayi akan cepat mengalami penurunan suhu (hipotermi) karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu

system metabolism tubuh rendah, sehingga bayi harus dirawat dalam incubator agar panas badannya mendekati suhu saat didalam Rahim.

Prinsip dalam mempertahankan suhu badan bayi:

- 1) Memakai baju, seimut dan topi supaya bayi selalu hangat
  - 2) Menjaga kamar bayi selalu hangat
  - 3) Mengganti popok bayi setiap kali basah
  - 4) Jangan meletakkan bayi didekat benda dingin atau jendela yang terbuka lebar
  - 5) Gunakan incubator atau lampu penghangat
  - 6) Melakukan PMK (Perawatan Metode Kangguru)
- 2) Mencegah infeksi dengan ketat
- Cara mencegah infeksi yaitu:
- 1) Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi
  - 2) Membersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering
  - 3) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya
  - 4) Hindarkan bayi kontak dengan orang sakit karena rentan tertular penyakit
  - 5) Hindari pemakaian botol dan dot bayi karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna
  - 6) Anjurkan apabila keluarga ada yang perokok agar tidak merokok di dalam rumah atau kontak dengan bayi setelah merokok
- 3) Pengawasan nutrisi
- Memberikan nutrisi berupa ASI yang rutin kepada bayi setiap 3 atau 2 jam sekali. Dengan cara direct breastfeeding (DBF) atau menyusui secara langsung dan menggunakan sendok.
- 4) Penimbangan
- Penimbangan pada bayi BBLR bertujuan untuk memantau berat badan bayi. Perubahan berat badan bayi menjadi geja penurunan gizi/ nutrisi, sehingga penimbangan BB harus dilakukan dengan ketat

**E. MASALAH KESEHATAN YANG BISA DIALAMI BAYI BBLR DI RUMAH**

- 1) Hipotermi/ suhu tubuh rendah
- 2) Hipoglikemia/ kadar gula rendah
- 3) Kuning
- 4) Kesulitan bernafas
- 5) Rentan terhadap infeksi
- 6) Daya tahan tubuh rendah
- 7) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

**F. DAFTAR PUSTAKA**

Indrawati, L. P. H. (2021). *HUBUNGAN USIA GESTASI BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN PENCAPAIAN FULL FEED.*

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba.

Medika Nugroho,

Sudarti, & Fauziah, A. (2013). *Asuhan Neonatus resiko tinggi dan kegawatan.* Nuha Medika.

Lampiran 8 Lembar Evaluasi

**Lembar Kuesioner**

**Tanda Gejala Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi BBLR**

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
<b>Pengetahuan Perawatan Bayi BBLR</b>			
1.	Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dapat dikategorikan sebagai BBLR		
2.	Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR		
3.	Tanda BBLR diantaranya adalah kepala tidak mampu tegak		
4.	Perawatan metode kanguru merupakan cara perawatan bayi BBLR dirumah		
5.	Masalah yang sering muncul saat perawatan BBLR di antaranya adalah suhu tubuh rendah		
6.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan terjadinya BBLR		
7.	Pekerjaan yang sangat berat bisa menjadi faktor penyebab terjadinya BBLR		
8.	Pemberian ASI pada bayi BBLR sebaiknya setiap 3 atau 2 jam sekali		
9.	Perubahan berat badan bayi mencerminkan kondisi gizi pada 1bayi		
10.	Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti agar tetap hangat dan kepala bayi ditutupi topi		

Lampiran 9 Lembar Observasi

**Lembar Observasi**  
**Edukasi Perawatan Bayi BBLR**

No.	Kriteria Hasil	Hasil Evaluasi Awal					Hasil Evaluasi Akhir				
		Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Ibu 4	Ibu 5	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Ibu 4	Ibu 5
1.	Perilaku sesuai anjuran										
2.	Verbalisasi minat dalam belajar										
3.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik										
4.	Kemampuan menggambarkan pengetahuan sebelumnya yang sesuai dengan topik										
5.	perilaku										
Total kriteria hasil yang muncul											

Lampiran 10 Rekap Hasil Evaluasi

**Rekap Hasil Evaluasi**

**Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi BBLR**

No.	Pernyataan	Hasil Evaluasi Awal					Hasil Evaluasi Akhir				
		Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Ibu 4	Ibu 5	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Ibu 4	Ibu 5
1.	Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dapat dikategorikan sebagai BBLR										
2.	Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR										
3.	Tanda bayi BBLR diantaranya kepala tidak mampu tegak										
4.	Perawatan metode kanguru merupakan cara merawat bayi BBLR di rumah										
5.	Masalah yang sering muncul saat perawatan bayi BBLR di antaranya adalah suhu tubuh rendah										
6.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan terjadinya bayi BBLR										
7.	Pekerjaan yang sangat berat bisa menjadi faktor										

	penyebab terjadinya bayi BBLR										
8.	Pemberian ASI pada bayi BBLR sebaiknya 3 atau 2 jam sekali										
9.	Perubahan berat badan bayi mencerminkan kondisi gizi pada bayi										
10.	Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti agar tetap hangat dan kepala bayi ditutupi topi										
Total Jawaban Benar											

Keterangan :

1 : Jika Jawaban Benar

0 : Jika Jawaban Salah

Lampiran 11 Lembar Bimbingan



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
 Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

**Nama Mahasiswa** : Putri Nur Cahyanti  
**NIM** : 202303075  
**Pembimbing** : Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
19 Januari 2024	Konsul Judul KIA-N ACC Judul KIA-N		
24 Februari 2024	Konsul BAB I KIA-N		
27 Februari 2024	Revisi BAB I KIA-N ACC BAB I KIA-N Lanjut BAB II dan BAB III KIA-N		
1 Maret 2024	Konsul BAB II KIA-N Konsul BAB III KIA-N		
20 Maret 2024	Konsul Revisi BAB II dan BAB III KIA-N		
23 April 2024	Konsul Revisi BAB II dan BAB III KIA-N Lolos Turnitin		
25 Mei 2024	Acc Sidang		
13 Agustus 2024	Konsul BAB IV dan V		
15 Agustus 2024	Revisi BAB IV dan V Lolos Uji Turnitin		

16 Agustus 2024	ACC Sidang Hasil		
06 September 2024	Revisi Sidang Hasil		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

