



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI *MASSAGE* PADA
NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

SEPTI TRIANI, S. Kep
A31701044

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2018

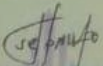
STIKES Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Septi Triani, S.Kep

NIM : A31701044

Tanda tangan : 

Tanggal : 29 Juni 2018



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI *MASSAGE* PADA
NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diajukan pada tanggal 29 Juni 2018

Pembimbing I

(Ning Iswati, M.Kep)

Pembimbing II

(Mis Wargianingsih, S.Kep. Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners



(Isma Yuniar, M.Kep)

STIKES Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Septi Triani, S.Kep

NIM : A31701044

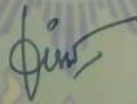
Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI
MASSAGE PADA NEONATUS DENGAN MASALAH
IKTERIK NEONATUS DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

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

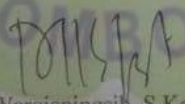
DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Ning Iswati, M.Kep)

Penguji dua



(Mis Wargianingsih, S.Kep, Ns)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 08 Agustus 2018

STIKES Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur *Alhamdulillah* penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufiq, hidayah, serta inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI *MASSAGE* PADA NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”.

Dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan penuh keikhlasan hati, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M. Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep selaku koordinator profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ning Iswati, M. Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan guna penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Miswargianingsih, S. Kep, Ners selaku Pembimbing II dan kepala IMP RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan guna penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama menjadi mahasiswa di STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Bapak, Ibu, Mas dan Mba perawat RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan bimbingan selama penulis menjalani praktik keperawatan.

8. Ayah, ibu, kakak, keluarga dan sahabat terbaikkku tercinta yang telah memberikan semangat, do'a, kasih sayang dan dorongan moril maupun materiil yang tiada henti-hentinya bagi penulis selama penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Teman-temanku seperjuangan, mahasiswa Profesi Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna karena terbatasnya kemampuan penulis, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Gombong, Juni 2018

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Septi Triani, S. Kep
Nim : A31701044
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

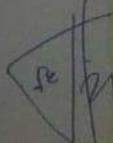
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI *MASSAGE* PADA
NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/memformatkan, mengeloladalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(Septi Triani, S. Kep)

STIKES Muhammadiyah Gombong

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Septi Triani, S.Kep
Tempat/ Tanggal Lahir : Kebumen, 08 Juli 1995
Alamat : Ds. Sidodadi Rt 02/ 04 Kecamatan Puring
Nomor Telepon/Hp : 085801409020
Alamat Email : Trianisepti51@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI *MASSAGE* PADA
NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada
Tanggal 29 Juni 2018

Yang membuat pernyataan,



(Septi Triani, S. Kep)

STIKES Muhammadiyah Gombong

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Juni 2018
Septi Triani ¹⁾, Ning Iswati ²⁾, Mis Wargianingsih³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN STIMULASI MASSAGE PADA NEONATUS DENGAN MASALAH IKTERIK NEONATUS DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar belakang hiperbilirubin merupakan keadaan bayi baru lahir, dimana keadaan bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada minggu pertama yang ditandai dengan warna kekuningan pada bayi atau biasa disebut dengan ikterus. Keadaan ini jika tidak ditangani dan berlanjut dengan kadar bilirubin indirek yang terlalu tinggi maka dapat merusak sel-sel otak (Kern Ikterus).

Tujuan umum menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ikterik neonatus di Ruang Melati Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil asuhan keperawatan Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa keperawatan ikterik neonatus teratasi dan teratasi sebagian. Inovasi keperawatan yang diberikan yaitu stimulasi *massage* yang dilakukan pada tiga klien yang sedang menjalani fototerapi selama tiga hari dan masing-masing klien mengalami penurunan derajat ikterik.

Rekomendasi Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan stimulasi *massage* pada klien dengan ikterik neonatus menggunakan kriteria pasien yang sama.

Kata Kunci: *Ikterik neonatus, asuhan keperawatan, stimulasi massage*

-
- 1) Mahasiswa
 - 2) Pembimbing 1
 - 3) Pembimbing 2

Nursing Ners Program
Muhammadiyah Gombong Health Sciences College
KTAN, June 2018
Septi Triani ¹⁾, Ning Iswati ²⁾, Mis Wargianingsih³⁾

**THE ANALYSIS OF MASSAGE STIMULATION NURSING CARE IN
NEONATAL BABIES WITH NEONATAL JAUNDICE PROBLEMS IN
MELATI ROOM OF PROF. DR. MARGONO HOSPITAL SOEKARJO
PURWOKERTO**

ABSTRACT

Background Hyperbilirubin is a situation of the newborn baby where the total serum bilirubin is more than 10 mg/ dl in the first week which is characterized by yellowish color in the baby or commonly called jaundice. If this situation is left untreated and continues with too high indirect bilirubin levels, it can damage brain cells (Kern Ikterus).

General aim describing the results of the nursing care analysis in clients with neonatal jaundice problems in Melati room, Prof. Dr. Margono Hospital, Soekarjo, Purwokerto.

Results of nursing care Evaluation results showed that diagnosis of neonatal jaundice nursing was partially resolved and fully resolved. Nursing innovations provided were stimulation massage carried out on three clients who were undergoing phototherapy for three days and each client experienced a decrease in jaundice.

Recommendations It is expected that the next researcher will stimulate massage on clients with neonatal jaundice using the same patient criteria.

Keywords: neonatal jaundice, nursing care, massage stimulation

- 4) Students
- 5) Advisor 1
- 6) Advisor 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	10
5. Penatalaksanaan	12

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	18
1. Pengertian.....	18
2. Batasan Karakteristik	18
3. Faktor Penyebab.....	18
C. ASUHAN KEPERAWATAN BERSADARKAN TEORI.....	19
1. Fokus Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi.....	20
4. Implementasi	21
5. Evaluasi.....	24
D. Standar Operasional Prosedur (Sop) <i>Massage</i>	26
1. Pengertian.....	26
2. Teknik <i>Massage</i>	27
E. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE STUDI KASUS	35
A. Jenis atau Desain	35
B. Subjek Studi Kasus	35
C. Fokus Studi Kasus.....	35
D. Definisi Operasional.....	36
E. Instrumen Studi Kasus	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	37
G. Lokasi dan Waktu Sudi Kasus	37
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	38

I. Etika Studi Kasus	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Profil Lahan Praktik	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	41
C. Hasil Penerapan Asuhan Keperawatan	53
D. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pembagian Ikterus Neonatorum menurut metode *Kramer*

Tabel 2.2 Efek samping terapi sinar

Tabel 4.1 Tabel 4.1 Kadar Bilirubin Awal Pada Pasien yang Diberikan Massage

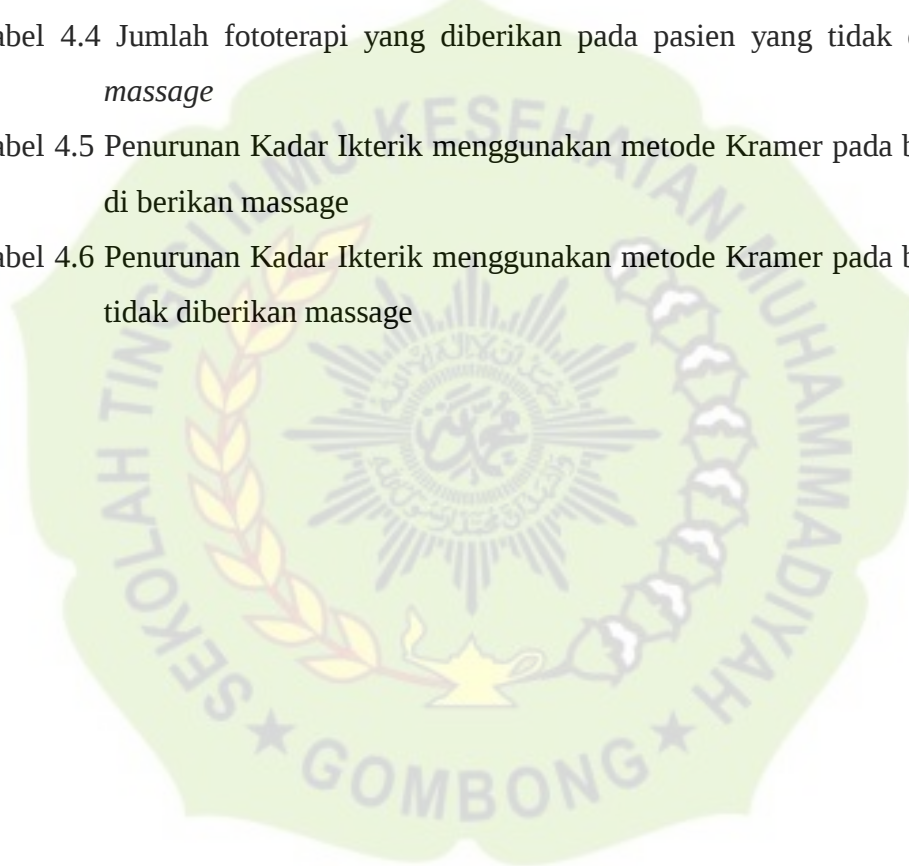
Tabel 4.2 Kadar Bilirubin Awal Pada Pasien Yang Tidak Diberikan Massage

Tabel 4.3 Implementasi pemberian *massage*

Tabel 4.4 Jumlah fototerapi yang diberikan pada pasien yang tidak diberikan *massage*

Tabel 4.5 Penurunan Kadar Ikterik menggunakan metode Kramer pada bayi yang di berikan *massage*

Tabel 4.6 Penurunan Kadar Ikterik menggunakan metode Kramer pada bayi yang tidak diberikan *massage*



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Daerah kulit yang berwarna kuning untuk penempatan rumus Kramer

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus mempunyai kemampuan yang dapat dikembangkan dalam memajukan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut masalah kesehatan anak menjadi prioritas dalam penataan atau pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu bangsa dapat diukur dengan menentukan tinggi rendahnya AKI dan AKB. Walaupun sebagian besar persalinan di Indonesia sudah ditangani oleh tenaga medis, cakupan pelayanan persalinan masih perlu ditingkatkan. Karena masih banyak masyarakat yang kurang memahami pentingnya penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan. Secara umum, tingginya kematian ibu dan bayi berkaitan erat dengan tiga faktor, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan yang optimal (Masliana, 2009).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut pemerintah membentuk program SDGs (Sustainable Development Goals) yang merupakan kelanjutan dari MDGs (Millenium Development Goals) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satu tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu goals ketiga menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses semesta pada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan

edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Kemeskes RI, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 yang sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, ikterus / hiperbilirubinemia 9%, hipoglikemia 0,8%, dan infeksi neonatorum 1,8% (Dinkes, 2015).

Hiperbilirubin adalah keadaan bayi baru lahir, dimana keadaan bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada minggu pertama yang ditandai dengan warna kekuningan pada bayi atau biasa disebut dengan ikterus. Keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang sering disebut ikterus neonatorum yang bersifat patologis atau yang dikenal dengan hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin dalam jaringan ekstrasvaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning (Hidayat, 2005).

Bilirubin merupakan produk samping pemecahan protein hemoglobin di dalam sistem retikuloendotelial. Mayoritas bilirubin diproduksi dari protein yang mengandung heme dalam sel darah merah (Paulette, 2003). Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dL. Pada konsentrasi > 5 mg/dL bilirubin akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning, terutama pada permukaan kulit. Peningkatan bilirubin merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir, dimana terjadi peralihan transisi normal atau fisiologis yang lazim terjadi pada 60 % pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi kurang bulan (Lowdermilk, 2010).

Walaupun ikterus merupakan hal yang lazim terjadi pada bayi baru lahir namun perlu diwaspadai karena jika tidak ditangani dan berlanjut dengan kadar bilirubin indirek yang terlalu tinggi maka dapat merusak sel-sel otak (Kern Ikterus). Kern Ikterus ditandai dengan kadar bilirubin darah (>20 mg % pada

bayi cukup bulan atau >18 mg % pada bayi berat lahir rendah) disertai dengan gejala, mata berputar, latergi, kejang, tak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, epistotonus, dan sianosis, serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental di kemudian hari (Dewi, 2012)

Bayi baru lahir dengan hiperbilirubimemia merupakan suatu kondisi yang sering ditemukan. Lebih dari 85% bayi cukup bulan yang lahir akan datang kembali ke rumah sakit untuk dirawat pada minggu pertama kehidupannya disebabkan karena kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (Kosim dkk, 2008).

Fototerapi merupakan sebuah pilihan utama yang dilakukan terhadap bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia. Pemberian fototerapi yang efektif merupakan faktor utama penanganan yang cepat dari hiperbilirubinemia. Efektifitas tindakan fototerapi antara lain ditentukan oleh panjang gelombang sinar lampu, kekuatan lampu (irradiance), jarak antara lampu dengan bayi, dan luar area tubuh bayi yang terpapar sinar lampu (Kumar et al, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adnan Faris Naufal (2015) stimulasi *massage* mampu menurunkan kadar *bilirubin* pada neonates dengan kondisi *hiperbilirubin*. Metode *massage field* adalah *massage* pada bayi atau neonates yang memfokuskan pemberian stimulasi pada area dada dan perut. Field dkk (dalam Kianmehr, 2014) menyebutkan bahwa *massage* ini dapat meningkatkan kerja organ-organ pencernaan dan proses menelan pada *neonatus* sehingga terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh.

Roesli (2008) menjelaskan bahwa *massage* memiliki efek biokimia dan dampak klinis yang positif, sehingga dapat merangsang fungsi pencernaan dan meningkatkan metabolisme dalam tubuh. Mojtaba Kianmehr, dkk (2014) dalam penelitiannya menambahkan, *massage* dengan metode *field* dapat menurunkan kadar *bilirubin* yang berlebih pada *naonatus*. Hal tersebut disebabkan karena stimulasi tersebut dapat merangsang metabolisme sehingga racun dalam tubuh dapat dengan mudah terurai dan di keluarkan melalui *fases* dan *urine*.

Penelitian yang dilakukan Novianti (2017) hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *field massage* sebagai terapi

adjuvan terhadap penurunan kadar bilirubin serum pada bayi hiperbilirubinemia yang menjalani fototerapi. *Field massage* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang dialami bayi hiperbilirubinemia fisiologis.

Berdasarkan data penyakit di ruang Melati Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan November 2017 sampai Januari 2018 hiperbilirubinemia merupakan kasus ke 4 terbanyak dari 10 kasus yang ada. Dimana pada bulan November 2017 terdapat 19 kasus, pada bulan Desember 2017 terdapat 23 kasus, dan pada bulan Januari 2018 terdapat 16 kasus dengan hiperbilirubinemia.

Tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan sehingga mampu memberikan asuhan yang optimal pada bayi hiperbilirubinemia dan melakukan pemantauan kadar bilirubin sehingga dampak toksik dari hiperbilirubinemia dapat dihindari. Upaya pelayanan dan penanganan neonatus dengan hiperbilirubin di ruang rawat Melati yaitu bayi di tempatkan dalam tempat tidur dan diberikan fototerapi serta tindakan pemenuhan nutrisi. Bayi dengan kasus hiperbilirubinemia tidak mendapatkan terapi *massage* untuk mengurangi kadar bilirubin dikarenakan perawat di ruang Melati belum terpapar mengenai informasi *massage* tersebut yang dapat mengurangi tingginya kadar bilirubin.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan Stimulasi *Massage* Pada Neonatus Dengan Masalah Ikterik Neonatus Di Ruang Melati Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan Pemberian Stimulasi *Massage* Pada Neonatus Dengan Masalah Ikterik Neonatus Di Ruang Melati Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- b. Memaparkan hasil analisa dan keperawatan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan *massage* pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan keterampilan mutu pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Ikterik Neonatus

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan serta pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aziz, A. H. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, A. H. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, G. M. (2015). *Nursing Intervension Classification*. Yogyakarta: Moco Media.
- Bulechek, G. M. (2015). *Nursing Outcome Clasification*. Yogyakarta: Moco Media.
- Bunyaniah, D. (2013). *Pengaruh Fototerapi Terhadap Derajat Ikterik Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Darsono, P. V., Sinambela, D. P., & Janah, M. (2016). *Gambaran Sikap Ibu Tentang Penanganan Ikterus Fisiologis pada Bayi Baru Lahir di DI RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. STIKES Sari Mulia Banjarmasin.
- Itasari, N. (2015). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi Ny.E Dengan Ikterus Derajat III di RSU Assalam Gemolong*.
- Kemenkes . (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementrian Kesehatan RI.
- Liza, M. (2017). *Gambaran Karakteristik Ibu dengan Kejadian Ikterus pada Neonatus di RSUD Wates Kulon Progo*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Naufal, A. F. (2016). *Pengaruh Stimulasi Massage terhadap Penurunan Kadar Bilirubin pada Neonatus di RSUD Dr Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Novianti, N., Mediani, H. S., & Nurhidayah, I. (2017). *Pengaruh Field Massage sebagai Terapi Adjuvan terhadap Kadar Bilirubin*. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
- Pamungkas, A. B. (2016). *pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pengaruh Tidur Bayi Umur 0-6 Bulan di Puakesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing 7 th Edition*
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan pada Anak* . Jakarta: Pustaka Pelajar.

- Rohani, S., & Wahyuni, R. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ikterus Pada Neonatus*. Akbid Medica Bakti Nusantara.
- Saifudin, A. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- T. Heater Herdman, P. R. (2014). *Nanda Diagnosis Internasional Diagnosis keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.



PENGKLAJIAN

A. Keluhan Utama

Ikterik

B. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien tampak tenang, menangis lemah, reflek hisap lemah, akral dingin, BAK dan BAB (+), tidak ada perdarahan tali pusat. Saat ini klien tampak kekuningan pada sklera, wajah, badan bagian bawah dan tungkai (derajat 4). TTV RR: 43x/menit N:120x/menit S:36,0C. tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesikuler, pernapasan secara spontan, tidak menggunakan alat bantu pernapasan dan tidak ada sianosis

C. Riwayat Kesehatan Dahulu

By Ny. S lahir pada tanggal 31 Desember 2017. Bayi lahir spontan. Usia gestasi 37 minggu dari ibu G1P0A0. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan BB 2000 gram. Panjang badan 42 cm, LD: 37 cm dan LK: 39 cm. APGAR skor 4-5-6, bayi tidak langsung menangis saat dilahirkan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan bilirubin : 01 Januari 2018

Kimia klnik	Hasil	Satuan	Nilai normal
Bilirubin total	H 21.98	mg/dL	0.20 - 1.00
Bilirubin direk	H 0.34	mg/dL	0.00 – 0.20
Bilirubin indirek	H 21.64	mg/dL	0.00 – 1.00

Pemeriksaan laboratorium : 01 januari 2018

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Darah lengkap			
Hemoglobin	21.2	g/dL	15.0 – 24.6
Leukosit	8220	u/L	5000 – 21000
Hematokrit	62	∞	50 – 82
Eritrosit	55	10 ⁶ /uL	4.0 – 6.8
Trombosit	L 147.000	/uL	217.000-497.000
MCV	112.4	fL	94 -150
MCH	38.7	pg/cell	29 – 45
MCHC	34.4	∞	24 – 36
RDW	H 17.3	∞	11.5 – 14.5
MPV	11.2	fL	9.4 – 12.4
Hitung jenis			
Basofil	0.1	∞	0 – 1
Eosofil	3.0	∞	1 – 5
Batang	0.4	∞	0 – 8
Segmen	44.1	∞	17 – 60
Limfosit	29.2	∞	20 – 70
Monosit	H 23.2	∞	1 - 11

Pemeriksaan bilirubin : 08 Januari 2018

Kimia klinik	Hasil	Satuan	Nilai normal
Bilirubin total	5.77	mg/dL	0.20 - 1.00
Bilirubin direk	0.17	mg/dL	0.00 – 0.20
Bilirubin indirek	5.60	mg/dL	0.00 – 1.00

Terapi Obat

NO	NAMA OBAT	DOSIS
1.	Infus D10%	5 tpm
2.	Inj Ampicilin	2 x 80 mg
3.	Inj Gentamicin	1 x 8 mg
4.	Aminofusin	40cc/hari

ANALISA DATA KEPERAWATAN

Tanggal	DATA KLIEN	PAHWAY	MASALAH	ETIOLOGI
06 januari 2018	Ds : - Do : - pasien tidak mau nyusu ibunya - Tampak kekuningan pada sklera, wajah, badan bagian bawah dan tungkai (derajat 4) - Pemeriksaan bilirubin : Total H 21.98 Direk H 0.34 Indirek H 21.64 - Pasien sedang menjalani fototerapi ke 19 - N : 120 x/m - R : 43 x/m - S : 36.0°C	Bilirubin indirek meningkat ↓ Bilirubin dalam jaringan (kulit, konjungtiva, mukosa) ↓ Ikterus neonatus	Ikterik neonatus	usia ≤7 hari
06 Januari 2018	Ds : - Do : - pasien mau minum tetapi hanya sedikit - N : 120 x/m - S : 36.0C	Peningkatan bilirubin dalam jaringan ↓ Suhu tubuh berubah-ubah ↓	Hipotermia	Kurang lemak subkutan

	- R : 43 x/m - Akral dingin - Sklera ikterik - Kulit pucat kekuningan	Hipotermia		
06 Januari 2018	Ds: Do: - Badan klien terpapar sinar fototerapi - S: 36,0C - Kulit teraba kering - RR: 46x/menit - HR: 146x/menit	Bilirubin indirek meningkat ↓ Hiperbilirubinemia ↓ Ikterus ↓ Fototerapi ↓ Risiko kerusakan integritas kulit	Risiko kerusakan integritas kulit	Fototerapi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ikterik neonatus b.d usia ≤ 7 hari
2. Hipotermi b.d kurang lemak subkutan
3. Risiko kerusakan integritas kulit b.d fototerapi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx. Kep	NOC	NIC												
Ikterik Neontaus b.d usia ≤ 7 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ikterik neonatus dapat teratasi dengan kriteria hasil : Adaptasi bayi baru lahir (0118) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar bilirubin</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berat badan</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Ket: A: Awal T: Tujuan 1: Sangat menyinggung dari rentang normal 2: Banyak menyinggung dari rentang normal 3: Cukup menyinggung dari rentang normal 4: Sedikit menyinggung dari rentang normal 5: Tidak menyinggung dari rentang normal	Indikator	A	T	Kadar bilirubin	3	5	Warna kulit	3	5	Berat badan	4	5	Fototerapi Neonatus (6924) Aktivitas: 1. Amati tanda-tanda ikterus 2. Instruksikan kepada keluarga pada prosedur fototerapi dan perawatan 3. Berikan penutup mata untuk menghindari kerusakan mata 4. Tempatkan fototerapi lampu diatas bayi dengan ketinggian yang sesuai 5. Monitor TTV sesuai kebutuhan 6. Observasi tanda dehidrasi 7. Ubah posisi bayi per 4 jam 8. Timbang setiap hari
Indikator	A	T												
Kadar bilirubin	3	5												
Warna kulit	3	5												
Berat badan	4	5												
Hipotermia b.d kurang suplai lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi	Temperature regulation 1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 2. Monitor TD, Nadi RR												

	kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi: Bayi baru lahir (0801) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Suhu tubuh dalam rentang normal</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nadi dan RR dalam rentang normal</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>hiperbilirubinemia</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Perubahan warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Ket: A: Awal T: Tujuan 1:Sangat terganggu 2:Banyak terganggu 3:Cukup terganggu 4:Sedikit terganggu 5: Tidak terganggu	Indikator	A	T	Suhu tubuh dalam rentang normal	3	5	Nadi dan RR dalam rentang normal	4	5	hiperbilirubinemia	2	5	Perubahan warna kulit	3	5	3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Monitor tanda- tanda hipotermi dan hipotermi 5. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 6. Selimuti pasien untuk menghindari hilangnya kehangatan tubuh 7. Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil
Indikator	A	T															
Suhu tubuh dalam rentang normal	3	5															
Nadi dan RR dalam rentang normal	4	5															
hiperbilirubinemia	2	5															
Perubahan warna kulit	3	5															
Resiko kerusakan integritas kulit b.d fototerapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tidak ada kerusakan integritas jaringan kulit dengan kriteria hasil: Integritas jaringan kulit dan membran mukosa (1103) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	A	T	Suhu kulit	4	5	Pengecekan kulit Aktivitas: 1. Monitor warna dan suhu kulit 2. Monitor kulit adanya ruam dan lecet 3. Monitor kulit untuk adanya kekeringan yang berlebihan dan kelembaban									
Indikator	A	T															
Suhu kulit	4	5															

	Elastisitas kulit	4	5
	Hidrasi	4	5
	Wajah pucat	4	5
Ket: A: Awal T: Tujuan 1:Sangat terganggu 2:Banyak terganggu 3:Cukup terganggu 4:Sedikit terganggu 5:Tidak terganggu			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
06 Januari 2018 Jam 14.00	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada daerah dada dan muka	
14.30	1	- Melakukan fototerapi dan Menutup kedua mata bayi	Ds:- Do: kedua mata bayi tertutup karbon, melakukan fototerapi tahap ke 20	
14.35	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang, muka dan dada tampak kuning	
15.00	1,2,3	- Memonitor TTV	Ds: Do:	

			S: 36,0 RR: 46x/menit N: 120x/menit
16.00	3	- Mengobservasi tanda dehidrasi	Ds: Do: Kulit tampak elastis, turgor kulit baik, tidak tampak tanda dehidrasi
16.10	3	- Memberikan ASI dalam botol 30cc	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah, habis 10cc
16.50	2, 3	- Memonitor warna dan suhu kulit	Ds: Do: S: 36,2 Kulit tampak sedikit kemerahan
18.00	2	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang
18.10		- Memberikan susu dalam botol/oral	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah
19.00	3	- Mengganti popok dan Memonitor kulit adanya ruam dan lecet	Ds: Do: tidak terdapat luka lecet dan ruam
19.30	3	- Memonitor kulit adanya kekeringan	Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang terkelupas, kulit terasa kering dan kasar
		- Memberikan susu 30cc/oral	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah

20.30	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang, muka dan dada tampak kuning	
07 Januari 2018 Jam 14.10	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada daerah dada	
14.30		- Memberikan susu 30cc cc	Ds: Do: menghisap lemah, hanya menghabiskan 10cc susu	
14.50	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang, dada dan muka masih tampak kuning	
15.30	3	- Memberikan susu formula	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah, menghabiskan 10cc	
15.50	2,3	- Memonitor warna dan suhu kulit	Ds: Do: S: 36,5 Akral teraba hangat	
16.00	2	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang	
17.00	3	- Mengganti popok dan Memonitor kulit adanya kekeringan	Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang	

			terkelupas, kulit teraba kering dan kasar	
18.00	3	- Memberikan susu	Ds: Do: bayi menghisap lemah	
19.00	1	- Melakukan fototerapi dan menutup mata bayi dengan karbon	Ds: Do: mata bayi tertutup karbon dengan baik	
20.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang kekuningan pada muka dan dada berkurang	
08 januari 2018 Jam 08.00	1	- Menimbang BB bayi	Ds: Do: BB 1900 gram	
09.00	3	- Memberikan susu formula 30cc	Ds; Do: bayi tampak menghisap kuat	
10.00	2,3	- TTV dan Memonitor warna kulit	Ds: Do: S: 36,5 N: 124x/menit R:46x/menit Warna kulit normal	
11.00	2	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang Akral teraba hangat	
11.10	2	- Memberikan susu	Ds:	

12.00	3	- Memonitor kulit adanya kekeringan	Do: bayi menghisap kuat Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang terkelupas, kulit teraba kering.
13.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang kekuningan sudah tidak tampak. Bilirubin total 5.77 mg/dL Bilirubin direk 0.17 mg/dL Bilirubin indirek 5.60 mg/dL

EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1.	08 Januari Jam 13.30 wib	S : - O : - Bayi tampak tenang - Tidak tampak ikterik - Bilirubin total 5.77 mg/dL - Bilirubin direk 0.17 mg/dL - Bilirubin indirek 5.60 mg/dL - Derajat ikterik 1 menggunakan rumaus Krammer - TTV dalam batas normal	

		N : 140 x/m, R : 42 x/m, S :36.3°C A : Masalah ikterik neonatus teratasi P : - Edukasikan kepada keluarga untuk perawatan fototerapi dirumah sesuai dengan kebutuhan (jemur pada matahari pagi)	
2.	08 Januari 2018 Jam 13.30 wib	S : - O : - - pasien minum ASI sebanyak 20cc setiap 2 jam sekali - BB pasien 1900 grm - Suhu 36,5°C - Warna kulit baik dan kelembaban kulit baik A : Masalah hipotermi teratasi P : - Instruksikan kepada keluarga pasien untuk memberikan ASI dengan cara menetek setiap 2 jam - Selimuti bayi untuk menjaga kehangatan	
3.	08 januari 2018 Jam 13.30 WIB	S:- O: - Kulit tidak terlihat pucat - Turgor kulit baik	

		- Kelembaban kulit baik - Tidak terdapat ruam atau luka lecet - S: 36, 3 A: Masalah risiko kerusakan integritas kulit teratasi P: - Monitor TTV - Observasi adanya kekeringan pada kulit	
--	--	---	--



PENGKLAJIAN

D. Keluhan Utama

Ikterik

E. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien tampak tenang, menangis lemah, reflek hisap kuat, akral dingin, BAK dan BAB (+), tidak ada perdarahan tali pusat. Saat ini klien tampak kekuningan pada daerah sklera, Badan bagian bawah dan kaki terlihat kuning dan sklera ikterik (derajat 3). TTV RR: 72x/menit N:140x/menit S:36,2C, terdapat retraksi dinding dada derajat 1, suara napas vesikuler, menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul 1 liter/ menit dan tidak ada sianosis.

F. Riwayat Kesehatan Dahulu

By. NY O lahir pada tanggal 02 Januari 2018, bayi lahir dengan SC. Usia gestasi 37 minggu dari ibu G2P1A1. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB 1705 gram. Panjang badan 41 cm, LD: 29 cm dan LK: 37 cm. APGAR skor 6-7-8.

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 03-01-2018

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap :		
Hemoglobin	18	15,2-23,6 g/dl
Leukosit	18810	9.400-34.000 /ul
Hematokrit	56	25-72 %
Eritrosit	5.1	4,3-6,3 juta/ul
Trombosit	286.000	229.000-553.000 /ul
MCV	110,5	98-122 fl
MCH	35.7	33-35 pg/cell
MCHC	32.3	11.5-14.5 %
Hitung Jenis		
Basofil	0.6	0-1 %
Eosinofil	L 0.1	1-5 %
Segmen	54.7	17-60 %
Limfosit	24.9	20-70 %
Kimia Klinik		
GDS	55	
Golongan darah	AB	<200 mg/Dl

Tanggal Pemeriksaan : 03-01-2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Kimia Klinik		
Bilirubin total	H 13.90	0.20 – 1.00 mg/dL
Bilirubin Direk	0.15	0.00 – 0.20 mg/dL
Bilirubin Indirek	H 13.75	0.00 – 1.00 mg/dL

Tanggal Pemeriksaan : 07-1-2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Kimia Klinik		
Bilirubin total	H 8.24	0.20 – 1.00 mg/dL
Bilirubin Direk	0.16	0.00 – 0.20 mg/dL
Bilirubin Indirek	H 8.08	0.00 – 1.00 mg/dL

Terapi

IVFD D5 % 5tpm

Injeksi ampicilin 2x75mg

Injeksi aminophilin 3x2mg

Analisa Data

Data Klien	Pathway	MasalahKeperawatan	Etiologi
DS : - DO : - ikterik pada wajah, sklera, badan bagian bawah dan kaki (derajat 3) - Nilai Bilirubin total : H 13.90 mg/dL - Nilai Bilirubin Indirek : H 13.75 mg/dL - Bayi sedang menjalani fototerapi ke 11	Bilirubin indirek meningkat ↓ Bilirubin dalam jaringan (kulit, konjungtiva, mukosa) ↓ Ikterus neonatus	Ikterik nenatus	Usia < 7 hari
DS: - DO: - RR:72x/menit - N:140x/menit - terdapat retraksi		Ketidakefektifan pola napas	hiperventilasi

dinding dada derajat 1, - suara napas vesikuler, - menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul 1 liter/ menit dan tidak ada sianosis.			
DS : - DO : - S: 36,2 ⁰ C - RR: 72x/menit - Kulit teraba dingin - Pasien berada di box terbuka - Pasien dibedong	Peningkatan bilirubin dalam jaringan ↓ Suhu tubuh berubah-ubah ↓ Hipotermia	hipotermia	Kurang suplai lemak sub kutan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx. Kep	NOC	NIC												
Ikterik Neontaus b.d usia ≤7 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ikterik neonatus dapat teratasi dengan kriteria hasil : Adaptasi bayi baru lahir (0118) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Kadar bilirubin</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berat badan</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> Ket: A: Awal	Indikator	A	T	Kadar bilirubin	3	5	Warna kulit	3	5	Berat badan	4	5	Fototerapi Neonatus (6924) Aktivitas: 9. Amati tanda-tanda ikterus 10. Instruksikan kepada keluarga pada prosedur fototerapi dan perawatan 11. Berikan penutup mata untuk menghindari
Indikator	A	T												
Kadar bilirubin	3	5												
Warna kulit	3	5												
Berat badan	4	5												

	T: Tujuan 1: Sangat menyinggung dari rentang normal 2: Banyak menyinggung dari rentang normal 3: Cukup menyinggung dari rentang normal 4: Sedikit menyinggung dari rentang normal 5: Tidak menyinggung dari rentang normal	kerusakan mata 12. Tempatkan fototerapi lampu diatas bayi dengan ketinggian yang sesuai 13. Monitor TTV sesuai kebutuhan 14. Observasi tanda dehidrasi 15. Ubah posisi bayi per 4 jam 16. Timbang setiap hari 17. Berikan terapi stimulasi massage untuk mengurangi ikterik												
Ketidakefektifan pola napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mencapai hasil: Status Pernapasan (0415) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi pernapasan</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Irama pernapasan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Frekuensi pernapasan	1	4	Irama pernapasan	2	4	Penggunaan otot bantu napas	2	4	Manajemen ventilasi non mekanik: non invasif (3302) 1. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 2. Gunakan teknik aseptik yang sesuai 3. Informasikan kepada keluarga mengenai rasionalisasi dan sensasi yang
Indikator	A	T												
Frekuensi pernapasan	1	4												
Irama pernapasan	2	4												
Penggunaan otot bantu napas	2	4												

	<table> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan: A: Awal T: Tujuan 1: Berat 2: Cukup 3: Sedang 4: Ringan 5: Normal	Retraksi dinding dada	2	5	Sianosis	2	4	diharapkan sehubungan penggunaan ventilasi non invasif 4. Monitor gejala-gejala yang menunjukkan peningkatan (nadi, pernapasan, suhu, kejang) 5. Kolaborasi medis pemberian bantuan pernapasan 6. Kolaborasi medis pemberian obat									
Retraksi dinding dada	2	5															
Sianosis	2	4															
Hipotermia b.d kurang suplai lemak subkutan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi: Bayi baru lahir (0801) <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Suhu tubuh dalam rentang normal</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nadi dan RR dalam rentang normal</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>hiperbilirubinemia</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Perubahan warna</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	A	T	Suhu tubuh dalam rentang normal	3	5	Nadi dan RR dalam rentang normal	4	5	hiperbilirubinemia	2	5	Perubahan warna	3	5	Temperature regulation 8. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 9. Monitor TD, Nadi RR 10. Monitor warna dan suhu kulit 11. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 12. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi 13. Selimuti pasien untuk menghindari hilangnya kehangatan tubuh 14. Berikan pengobatan untuk
Indikator	A	T															
Suhu tubuh dalam rentang normal	3	5															
Nadi dan RR dalam rentang normal	4	5															
hiperbilirubinemia	2	5															
Perubahan warna	3	5															

	kulit			mencegah terjadinya menggigil
	Ket: A: Awal T: Tujuan 1:Sangat terganggu 2:Banyak terganggu 3:Cukup terganggu 4:Sedikit terganggu 5: Tidak terganggu			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
06 Januari 2018	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada daerah badan bagian bawah dan tungkai	
Jam 14.00				
14.30	1	- Melakukan fototerapi dan menutup kedua mata bayi	Ds:- Do: kedua mata bayi tertutup karbon, by tampak tenang	
14.35	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi menangis	
15.00	1,2,3	- Memonitor TTV	Ds: Do: S: 36,1	

15.25		- Memberikan terapi oksigen 1 liter/ menit menggunakan kanul	RR: 72x/menit N: 140x/menit S:- O: oksigen mengalir dengan baik	
16.00	3	- Mengobservasi tanda dehidrasi	Ds: Do: Kulit tampak elastis, turgor kulit baik, tidak tampak tanda dehidrasi	
16.10	3	- Memberikan susu formula dalam botol 30cc	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah, habis 10cc	
18.00	3	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang	
20.30	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang, badan bagian bawah dan tungkai tampak kuning	
07 Januari 2018 Jam 14.10	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada daerah badan dan tungkai	
14.30		- Memberikan susu 10cc melalui OGT	Ds: Do: residu -	
14.40	2	- Memeriksa aliran oksigen	Ds;- Do: oksigen mengalir dengan baik 1 liter/	

			menit	
14.50	1	- Melakukan fototerapi dan Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang,	
15.50	2,3	- Memonitor warna dan suhu kulit	Ds: Do: S: 36,5 Akral terasa hangat	
16.00	2	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang	
19.00	1	- Membetulkan tutup mata bayi	Ds: Do: mata bayi tertutup karbon dengan baik	
20.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang	
08 januari 2018 Jam 08.00	1	- Menimbang BB bayi	Ds: Do: BB 1440 gram	
09.00	2	- Memberikan susu formula / OGT 10cc	Ds; Do: susu masuk dengan baik	
09.30	2	- Mengisi air humidifier pada oksigen	Ds:- Do: air humidifier terisi, aliran oksigen lancar 1 liter/ menit	
10.00	2,3	- TTV dan Memonitor	Ds:	

		warna kulit	Do: S: 36,5 N: 124x/menit R:46x/menit Warna kulit normal
11.00	2	- Menyelimuti bayi	Ds: Do: bayi tampak tenang Akral teraba hangat
11.10	2	- Memberikan susu/ OGT ASI 15 cc	Ds: Do: residu -
13.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang kekuningan sudah tidak tampak. Bilirubin total 5.77 mg/dL Bilirubin direk 0.17 mg/dL Bilirubin indirek 5.60 mg/dL

EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI	TTD
4.	08 Januari Jam 13.30 wib	S : - O: - bayi tampak tenang - kulit tampak kemerahan - derajat ikterik 1 menggunakan rumus Kramer - Nilai bilirubin:	

		Total H 8.24 mg/dL, Indirek H 8.08 mg/dL A: Masalah ikterik neonatus P: Lanjutkan intervensi - Edukasikan kepada keluarga untuk perawatan fototerapi di rumah sesuai dengan kebutuhan (jemur pada matahari pagi)	
5.	08 Januari 2018	S:- O: - RR: 46x/menit - Tidak terdapat retraksi dinding dada - Tidak ada sianosis A: masalah ketidakefektifan pola napas teratasi P: Lanjutkan intervensi Observasi pernapasan	
6.	08 Januari 2018 Jam 13.30 wib	S : - O : - BB pasien 1470 grm - Suhu 36,5°C - Warna kulit baik dan kelembaban kulit baik A : Masalah hipotermi teratasi P : - Selimuti bayi untuk menjaga kehangatan	

PENGKLAJIAN

G. Keluhan Utama

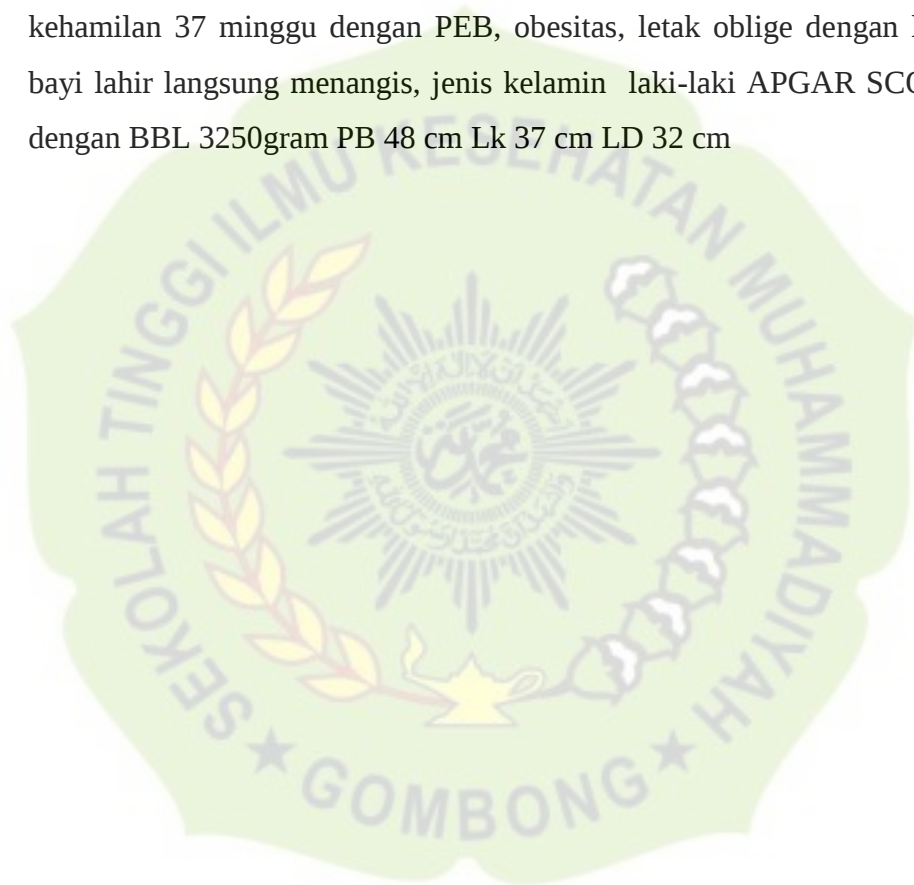
Ikterik

H. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien menangis kuat, aktif, reflek hisap kuat, akral hangat, BAK dan BAB (+), tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada sianosis

I. Riwayat Kesehatan Dahulu

Bayi baru lahir tanggal 02 Januari 2018 jam 13.40 dari ibu G3P2A0, usia kehamilan 37 minggu dengan PEB, obesitas, letak oblique dengan lahir SC, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki APGAR SCOR 7-8-9 dengan BBL 3250gram PB 48 cm Lk 37 cm LD 32 cm



PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal 03 Januari 2018

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Darah lengkap			
Hemoglobin	21.69	g/dL	15.0 – 24.6
Leukosit	11320	u/L	5000 – 21000
Hematokrit	63	∞	50 – 82
Eritrosit	6.1	10 ⁶ /uL	4.0 – 6.8
Trombosit	217.000	/uL	217.000-497.000
MCV	104	fL	94 -150
RDW	H 18.3	∞	11.5 – 14.5
Kimia Klinik			
Bilirubin Total	H 16,23	mg/dL	0.20-1.00
Bilirubin Direk	0.15	mg/dL	0.00-0.20
Bilirubin Indirek	H 16.08	mg/dL	0.00-1.00

Tanggal 07 Januari 2017

Kimia klinik	Hasil	Satuan	Nilai normal
Bilirubin total	H14.08	mg/dL	0.20 - 1.00
Bilirubin direk	0.16	mg/dL	0.00 – 0.20
Bilirubin indirek	H 13.92	mg/dL	0.00 – 1.00

ANALISA DATA KEPERAWATAN

Tanggal	DATA KLIEN	PAHWAY	MASALAH	ETIOLOGI
06 januari 2018	Ds : - Do : Pasien tampak ikterik pada bagian kepala, leher, badan, dan kaki (derajat 3) - Nilai bilirubin: Bilirubin total H 16, 23 mg/dL Bilirubin indirek H 16,08 mg/dL - Pasien sedang menjalani fototerapi ke 9	Bilirubin indirek meningkat ↓ Bilirubin dalam jaringan (kulit, konjungtiva, mukosa) ↓ Ikterus neonatus	Ikterik neonatus	bayi mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra-uterin
06 Januari 2018	Ds: Do: - Badan klien terpapar sinar fototerapi - S: 36,7C - Kulit teraba kering - RR: 46x/menit - HR: 146x/menit	Bilirubin indirek meningkat ↓ Hiperbilirubinemia ↓ Ikterus ↓ Fototerapi ↓ Risiko kerusakan integritas kulit	Risiko kerusakan integritas kulit	Fototerapi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Ikterik neonatus b.d bayi mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra-uterin
- Risiko kerusakan integritas kulit b.d fototerapi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx. Kep	NOC	NIC												
Ikterik Neontaus b.d bayi mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra-uterin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan ikterik neonatus dapat teratasi dengan kriteria hasil : Adaptasi bayi baru lahir (0118) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar bilirubin</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berat badan</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Ket: A: Awal T: Tujuan 1: Sangat menyinggung dari rentang normal 2: Banyak menyinggung dari rentang normal 3: Cukup menyinggung dari rentang normal 4: Sedikit menyinggung dari rentang normal 5: Tidak menyinggung dari rentang normal	Indikator	A	T	Kadar bilirubin	3	5	Warna kulit	3	5	Berat badan	4	5	Fototerapi Neonatus (6924) Aktivitas: 18. Amati tanda-tanda ikterus 19. Instruksikan kepada keluarga pada prosedur fototerapi dan perawatan 20. Berikan penutup mata untuk menghindari kerusakan mata 21. Tempatkan fototerapi lampu diatas bayi dengan ketinggian yang sesuai 22. Monitor TTV sesuai kebutuhan 23. Observasi tanda dehidrasi 24. Ubah posisi bayi per 4 jam 25. Timbang setiap hari 26. Berikan stimulasi <i>massage</i>
Indikator	A	T												
Kadar bilirubin	3	5												
Warna kulit	3	5												
Berat badan	4	5												

Resiko kerusakan integritas kulit b.d fototerapi	kulit efek	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tidak ada kerusakan integritas jaringan kulit dengan kriteria hasil: Integritas jaringan kulit dan membran mukosa (1103)	Pengecekan kulit														
		<table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>Suhu kulit</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Elastisitas kulit</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Hidrasi</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Wajah pucat</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table> Ket: A: Awal T: Tujuan 1:Sangat terganggu 2:Banyak terganggu 3:Cukup terganggu 4:Sedikit terganggu 5:Tidak terganggu	Indikator	A	T	Suhu kulit	4	5	Elastisitas kulit	4	5	Hidrasi	4	5	Wajah pucat	4	5
Indikator	A	T															
Suhu kulit	4	5															
Elastisitas kulit	4	5															
Hidrasi	4	5															
Wajah pucat	4	5															

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
06 Januari 2018 Jam 14.00	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada daerah kepala, leher, badan	
14.30	1	- Melakukan fototerapi dan Menutup kedua	Ds:- Do: kedua mata bayi	

		mata bayi	tertutup karbon
		menggunakan karbon	
14.35	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang, muka dan dada tampak kuning
15.00	1,2	- Memonitor TTV	Ds: Do: S: 36,0 RR: 46x/menit N: 120x/menit
16.00	2	- Mengobservasi tanda dehidrasi	Ds: Do: Kulit tampak elastis, turgor kulit baik, tidak tampak tanda dehidrasi
16.10	2	- Memberikan ASI dalam botol 30cc	Ds; Do: bayi tampak menghisap kuat, habis 20cc
18.10		- Memberikan susu dalam botol/oral	Ds; Do: bayi tampak menghisap lemah
19.00	2	- Mengganti popok dan Memonitor kulit adanya ruam dan lecet	Ds: Do: tidak terdapat luka lecet dan ruam
19.30	2	- Memonitor kulit adanya kekeringan	Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang terkelupas, kulit teraba kering dan kasar
		- Memberikan susu	Ds;

20.30	1	30cc/oral - Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Do: bayi tampak menghisap kuat Ds: Do: bayi tampak tenang, muka dan badan tampak kuning	
07 Januari 2018 Jam 14.10	1	- Mengobservasi tanda kuning	Ds: Do: tampak kuning pada sklera dan leher - Bilirubin total H 14,08 mg/dL - Bilirubin direk 0.16 mg/dL - Bilirubin indirek H 13.92 mg/dL	
14.30		- Memberikan susu 30cc cc	Ds: Do: menghisap kuat	
14.50	1	- Melakukan fototerapi dan Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang	
17.00	2	- Mengganti popok dan Memonitor kulit adanya kekeringan	Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang terkelupas, kulit teraba kering dan kasar	
18.00	2	- Memberikan susu	Ds:	

			Do: bayi menghisap kuat	
19.00	1	- Membetulkan tutup mata bayi	Ds: Do: mata bayi tertutup karbon dengan baik	
20.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah muka dada dan perut	Ds: Do: bayi tampak tenang kekuningan pada muka dan dada berkurang	
08 januari 2018 Jam 08.00	1	- Menimbang BB bayi	Ds: Do: BB 3270 gram	
09.00	3	- Memberikan susu formula 30cc	Ds; Do: bayi tampak menghisap kuat	
10.00	2	- TTV dan Memonitor warna kulit	Ds: Do: S: 36,5 N: 124x/menit R:46x/menit Warna kulit normal	
12.00	2	- Memonitor kulit adanya kekeringan	Ds: Do: turgor kulit baik, tidak terdapat kulit yang terkelupas, kulit teraba kering.	
13.00	1	- Memberikan terapi massage pada daerah	Ds: Do: bayi tampak tenang	

		muka dada dan perut	Kulit tampak kemerahan	
--	--	---------------------	------------------------	--

EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI	TTD
7.	08 Januari Jam 13.30 wib	S : - O : - bayi tampak tenang - kulit bayi tampak masih kuning pada daerah badan dengan derajat 2 menggunakan rumurs Krammer - TTV dalam batas normal N : 137 x/m, R : 46 x/m, S : 37,2°C A : Masalah ikterik neonatus teratasi P : Lanjutkan intervensi - Edukasikan kepada keluarga untuk perawatan fototerapi di rumah sesuai dengan kebutuhan (jemur pada matahari pagi)	
8.	08 januari 2018 Jam 13.30 WIB	S:- O: - Kulit tidak terlihat pucat - Turgor kulit baik - Kelembaban kulit baik - Tidak terdapat ruam atau luka lecet	

		- S: 37,2 A: Masalah risiko kerusakan integritas kulit teratasi P: - Monitor TTV - Observasi adanya kekeringan pada kulit	
--	--	--	--



PIJAT BAYI			
	NO dokumen	Nomer revisi	Halaman
	SPO-UPT-KES-MAT/00/002/005	000	1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh
		Kepala UPT Stikes Muhammadiyah Gombong Eka Riyanti, SKep.Ns.M.Kep. Sp.Kep.Mat

PENGERTIAN	Pijat adalah terapi sentuh Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan.
TUJUAN	1. Standarisasi pijat bayi 2. Meningkatkan berat badan bayi 3. Meningkatkan pertumbuhan 4. Meningkatkan daya tahan tubuh 5. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap 6. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak 7. Meningkatkan produksi ASI
KEBIJAKAN	ISO 9001 : 2008
PETUGAS	1. Dosen Pengajar 2. Petugas laboratorium
PERALATAN	1. TV, LCD, Komputer 2. Phantom bayi 3. Baby oil 4. Sumber energi listrik
PROSEDUR	a. Fase Orientasi 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan 5. Menanyakan kesiapan pasien b. Fase kerja 1. Tangan bersih dan hangat 2. Bersihkan tangan dari kuku yang panjang dan perhiasan agar bayi terhindar dari goresan pada kulit 3. Rung untuk memijat diusahakan terang, hangat dan tidak pengap 4. Bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar 5. Sediakan waktu khusus selama 15 menit agar proses memijat berjalan lancar tanpa ada gangguan. 6. Duduklah pada posisi yang tenang dan nyaman 7. Baringkanlah bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih. 8. Siapkanlah handuk, popok, bajuganti, dan lotion atau minyak bayi. 9. Mintalah izin pada bayi sebelum memulai pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara. 1. KAKI a. Perahan cara India • Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul <i>soft ball</i>. • Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian, seperti pemerah susu. b. Peras dan putar • Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki. <p>c. Telapak kaki</p> <ul style="list-style-type: none">• Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari Tumit kaki menuju jari-jari seluruh telapak kaki. |
|--|---|



d. Tarikan lembut jari

- Pijatlah jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari.

e. Gerakan peregangkan

- Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit.
- Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke arah tumit.

f. Titik tekanan

- Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.

g. Punggung kaki

- Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian.

h. Peras dan putar pergelangan kaki

- Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya di pergelangan kaki bayi.

i. Perahan cara swedia

- Peganglah pergelangan kaki bayi.
- Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha.

j. Gerakan menggulung

- Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda.
- Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangankaki.

k. Gerakan akhir

- Setelah gerakan a sampai k dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rapatkan kedua kaki bayi.
- Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha.
- Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki.

2. PERUT

Catatan : hindari pemijatan tulang rusuk atau ujung tulang rusuk.

a. Mengayuh sepeda

- Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, Dari atas ke bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

	b. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat • Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. • Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke Jari-jari kaki. c. Ibu jari kesamping • Letakkan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusar perut. • Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri. d. Bulan – matahari • Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah Kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M)) beberapa kali. • Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari Bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B)). • Lakukan kedua gerakan ini bersama-sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan). e. Gerakan I love you “I” pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf “I”. “LOVE” pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kanan bawah ke kiri bawah. “YOU” pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir diperut kiri bawah. f. Gelembung atau jari – jari berjalan / walking fingers • Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakkan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung udara. 3. DADA a. Jantung besar • Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung Jari kedua telapak tangan anda di tengah dada bayi / ulu hati. • Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di atas tilang selangka, lalu ke bawah membentuk bentuk jantung dan kembali ke ulu hati. b. Kupu – kupu Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada / ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati. Gerakkan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati
--	--

4. TANGAN

a. Memijat ketak / armpits

- Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, Kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tersebut tidak dilakukan.

b. Perahan cara India

Arah pijatan India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot.

- Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi.
- Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan.
- Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi.

c. Peras dan putar

Cara lain adalah dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan:

- Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.

d. Membuka tangan

- Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

e. Putar jari-jari

- Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar
- Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

f. Punggung tangan

- Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda.
- Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.

g. Peras dan putar pergelangan tangan

- Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

h. Perahan cara swedia

Arah pijatan cara swedia adalah dari pergelangan tangan ke arah badan. Pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru – paru.

- Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak.
- Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.

- i. Gerakan menggulung
 - Peganglah lengan bayi bagian atas / bahu dengan ke dua telapak tangan.
 - Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan / jari-jari.

5. MUKA

Umumnya tidak diperlukan minyak untuk daerah muka.

- a. Dahi : menyetrika dahi
 - Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi.
 - Tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku.
 - Gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudiangerakan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata.
- b. Alis : menyetrika alis
 - Letakkan kedua ibu jari anda di antara kedua alis mata.
 - Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.
- c. Hidung : senyum I
 - Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis.
 - Tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.
- d. Mulut bagian atas : senyum II
 - Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut di bawah sekat hidung.
 - Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- e. Mulut bagian bawah : senyum III
 - Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu.
 - Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- f. Lingkaran kecil di rahang
 - Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi.
- g. Belakang telinga
 - Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri.
 - Gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu.

	6. PUNGGUNG a. Gerakan maju mundur / kursi goyang • Tengkurapkan bayi melintang di depan anda dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. • Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher. b. Gerakan menyetrikan • Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. • Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah seperti menyetrikan punggung. c. Gerakan menyetrikan dan mengangkat kaki • Ulangi gerakan menyetrikan punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi. d. Gerakan melingkar • Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat. • Mulai dari lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat. e. Gerakan menggaruk • Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan anda pada punggung bayi. • Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai ke pantat bayi. • Cuci tangan. C. Fase terminasi 1. Beritahu pasien bahwa prosedur telah selesai dan perhatikan respon pasien 2. Berikan posisi yang nyaman 3. Bereskan alat – alat 4. Dokumentasi
UNIT TERKAIT	1. SI KEPERAWATAN 2. DIII KEPERAWATAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Septi Triani
 NIM : A31701044
 Pembimbing : Ning Iswati M. Kep, Ns

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 07-06-2018.	- BAB I : tambahkan upaya pencegahan & akutan - BAB II : tambahkan teori SOP massage - BAB III : DO sesuai teknik massage - BAB IV : tabel kadar gl. tambahkan implementasi terkait inovasi, pemeliharaan, penulisan	f.
2.	Sabtu, 09-06-2018.	- BAB II : Refleksi teori implementasi dan evaluasi sesuai intervensi yang ada.	f.
3.	Rabu, 20 Juni 2018.	- BAB II : - tambahkan intervensi sesuai jurnal	f.
4.	Jumat, 22 Juni 2018.	- SOP dari kampus di tambahkan pada bab II - tambahkan intervensi sesuai inovasi pada BAB II.	f.
5.	Senin, 25 Juni 2018.	- per. up. swj	f.
6.	Selasa, 07 Agustus 2018.	- tambahkan alat yang digunakan & massage	f.
7.	Rabu, 08 Agustus 2018.	- tambahkan teori sesuai dengan implementasi pada pembahasan.	f.
8.	Jumat, 10 Agustus 2018.	- Acc	f.

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Septi Triani
 NIM : A31701044
 Pembimbing : Mis Wargianingsih., S. Kep, Ns

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf
1.	18 Desember 2017	Jurnal	St
2.	23/4/18	Bab I - perbaikan th representasi - pembenahan urutan alinea	St
3.	9/3/18	lanjut ke Askep	St
4.	23/6/18	- Bab IV Askep dilihat lg - 18 mikron ant data - dg di yg lain - identifikasi tindakan yg ada di dalam kom	St
		- w kasus 2 data penerapan dimatikan ke 2 - dilihat kembali penyebab infeksi dari masing2 kasus.	St