

Lampiran 1



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 325/II.3.AU/F/FIK/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur RS Siti Khodijah Sepanjang**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : **KEVIN FEBRIAN ARDICA**  
NIM : 20140664088  
Judul KTI : Penerapan pijat bayi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk meningkatkan berat badan di RS Siti Khodijah Sepanjang

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di **RS Siti Khodijah Sepanjang**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 29 April 2016  
Dekan



**Dr. Nur Makarrah, S.KM, M.Kes**  
NIK. 012051197197019

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

## Lampiran 2



Rumah Sakit  
**Siti Khodijah**  
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG

Telp. 031 7881130, 7882123 Fax 031 7876066

Office : Jl. Pahlawan 260 Taman Sidoarjo  
Email : sitikhodijah@hotmail.com  
Website : www.sitikhodijah.com

Nomor : 741/IV.6.AU/F/2016.  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.  
-----

18 Sya'ban 1437 H  
Sepanjang, -----  
25 Mei 2016 M

Kepada Yth. :  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surabaya**  
Jl. Sutorejo No. 59  
**SURABAYA**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 29 April 2016 No. : 325/II.3.AU/F/FIK/2016 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini di beritahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan sebagaimana dimaksud bagi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, atas nama :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1	KEVIN FEBRIAN ARDICA	20140664088	Penerapan pijat bayi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk meningkatkan berat badan di RS Siti Khodijah Sepanjang

Untuk pelaksanaannya hendaknya Saudara menghubungi dr. Mohammad Perdana Erlangga, Sp. JP (Ka Sub Bag Diklit) dengan No. HP 081232726684.

Demikian agar menjadikan maklum dan atas perhatian serta kerjasama yang baik ini diucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

DIREKTUR RS. SITI KHODIJAH  
SEPANJANG  
  
MUHAMMAD HAMDAN, SpS (K)  
NBM : 1.003.682

### TINDASAN :

1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Kepala Sub Bagian Diklit
3. Arsip.-

### **Lampiran 3**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien 1 (Bayi D)**

Data Di ambil pada tanggal 29 Mei 2016 pada jam 12.30 WIB. Identitas bayi antara lain : nama Bayi D lahir pada tanggal 19 mei 2016 jam 07.35 wib jenis kelamin perempuan alamat bringkang RT 17 RW 8 menganti, diagnosa medis NP BBLR, RDS kausa HMD. sedangkan identitas orang tua bayi antara lain : nama ayah : Tn H nama ibu : Ny D. pekerjaan swasta, pendidikan ayah/ibu SMA, agam islam, suku jawa, bangsa indonesia.

##### **2. Pengkajian Riwayat Penyakit**

###### **a. Riwayat keperawatan sekarang**

Keluhan utama : Tidak terkaji

###### **b. Riwayat penyakit saat ini :**

Bayi datang tanggal 19 Mei jam 10.20 rujukan dari RS Kirana lahir tanggal 19 Mei 2016 jam 07.35 dengan spontan oleh bidan A-S : 4-5 umur kehamilan 28-29 minggu, perempuan berat badan 1400 gram panjang badan : 40cm ketuban pecah 12 jam sebelum bayi lahir, warna ketuban jernih saat datang jam 10.20 keadaan umum : lemah, menangis, retraksi +, suhu 36<sup>0</sup>C RR : 48x/menit, HR: 138x/menit, terpasang selang bayi dan CPAP. dengan O<sub>2</sub> masker junction rist SP02 : 94% 2 lpm. keadaan umum saat pengkajian tanggal 29 Mei jam 12.30 tangis kuat, sesak (-), sianosis (-), berat badan : 1200 gram, suhu : 35,2<sup>0</sup>C, HR : 151x/menit, RR : 50x/menit dengan O<sub>2</sub>Nasal 2 lpm SPO2 : 95%, terpasang CPAP dengan mode BHIPASIC dengan PEEP : 5, FiO<sub>2</sub> : 40% PIP : 3. terpasang OGT dan mendapat minum

personde 8x5 cc retensi (+) 2 cc susu. Terpasang infus D10% Drip Ca 100cc/24jam.di dapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif.

c. Riwayat penyakit sebelumnya :

Orang tua bayi saat ditanya mengatakan ini adalah anak kedua saat hamil istri memeriksakan kehamilannya di bidan 3 kali, di dokter 1 kali saat hamil ibu tidak pernah sakit dan tiba-tiba jam 21.00 ibu mengeluarkan air ketuban serta sakit perut kemudian suami membawa ke RS Kirana dan istri melahirkan jam 07.35 dengan bayi prematur/BBLR atas perintah dokter bayi harus dirujuk ke RS yang ada fasilitas NICU.

d. Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Ibu pasien pernah mengalami inkontinensia cervix dan keluarga / Orang tua pasien tidak mempunyai riwayat penyakit DM, Hipertensi, asma dan lain-lain.

b) lingkungan rumah dan komunitas

lingkungan rumah perumahan, ventilasi udara cukup baik, cahaya cukup, terdapat pembuangan sampah depan rumah yang setiap 1 minggu 3 kali di ambil petugas sampah.

c) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

keluarga pasien selalu berobat ke dokter jika anggota keluarga yang sakit, ayah bayi merokok, saat hamil ibu tidak pernah minum jamu.

d) Persepsi keluarga terhadap penyakit anak

Ayah pasien mengatakan bahwa anaknya lahir prematur/BBLR di sebabkan istrinya terlalu kelelahan

e. Riwayat antenatal

Di dapatkan data saat pemeriksaan antenatal care Ny. D memeriksakan ke bidan RS Kirana sebanyak 3x dan mendapat vitamin, ke dokter 1x pada saat hamil tidak pernah minum jamu.

f. Riwayat intra natal

Pada saat lahir anak secara spontan, ditolong oleh bidan, letak kepala berat badan saat lahir 1400gram, panjang 40cm, tangisan lemah apgar skor menit pertama 4 dan kelima 6. Selanjutnya bayi dirujuk ke RS Siti Khodijah Sepanjang.

g. Riwayat post natal

Setelah bayi lahir, bayi dirujuk ke RS Siti Khodijah Sepanjang.

**B. Kebutuhan dasar**

1. Pola nutrisi dan metabolic

Terpasang infus D10% Drip Ca 100cc/24jam, minum 8x5cc / sonde reflek rooting dan sucking tidak ada.

2. Pola eliminasi

BAB  $\pm$  8x/hari warna kehijaua dengan konsistensi lembek, BAK kuning jernih  $\pm$  9x/hari dan berbau khas.

3. Pola istirahat dan tidur

Pasien terlihat sering tidur, saat tertidur mata tertutup penuh, bayi terbangun jika merasa tidak nyaman lapar BAK atau BAB. tidur siang 8jam, tidur malam 11 jam.

4. Pola kognitif - perceptual - keadekuatan alat sensori

ibu mengatakan tidak tahu apa yang sedang dialami anaknya, ibu hanya mengetahui kalau anaknya kecil.

5. Pola reproduksi seksual

Pasien berjenis kelamin perempuan, alat kelamin bersih, tidak ada kelainan, warna labia gelap dari kulit sekitar, labiamayora belum menutup labia minora.

6. Pola hubungan peran

Selam di RS ibu bayi hanya bisa melihat anaknya kalau dipanggil oleh perawatnya.

**C. Pemeriksaan fisik**

Status kesehatan umum bayi : lemah, gerak lemah, tanda-tanda vital pasien : suhu  $35,2^{\circ}\text{C}$  (aksila) RR : 50x/menit HR : 1x/51 menit SPO<sub>2</sub> : 94%.

1. Sistem pernafasan :

Airway : Bebas (CPAP), Suara nafas : bersih ronchi -, Wheezing -, RR : 50x/menit, O<sub>2</sub> Nasal : 2 Lpm SPO<sub>2</sub> : 94%, Pola nafas : Normal, pernafasan cuping hidung +, Sputum : -, Alat bantu nafas lain : CPAP dengan mode : PEEP : 5, FiO<sub>2</sub> : 40% PiP : 3

2. Sistem kardiovaskuler :

Nadi : 151x/menit (reguler), perfusi : HKM, CRT : < 2 detik, Suara jantung : S1/S2 normal, Anemis -

3. Sistem kesadaran :

Kesadaran : Composmentis, Kejang -, Tangisan : lemah, Ubun-ubun : belum menutup, Mata : tidak anemi, refelk berkedip + ada tapi

lemah,bersih,gerakan bola mata normal, ukuran pupil ka/ki 2/2mm reflek cahaya +, sklera agak kuning, indera pengelihatn, penciuman, pendengaran normal.

4. Sistem pencernaan :

Minum : 360cc/hari, cara minum : sonde lambung, Bibir : lembab, abdomen : bentuk datar,bising usus + 16x/menit, Tali pusar : ada,, BAB : 9x/hari Konsistensi : normal, Anus +, BB lahir : 1400 gram, reflek rooting +, kelainan -.

5. Sistem muskuloskeletal :

Pergerakan sendi : bebas, mobilisasi : aktif, Terpasang infus +, lokasi : tangan kiri, warna kulit : normal, Oedem -, Dekubitus -, Muskuloskeletal +, reflek menghisap +, Toni neck +, Menggenggam +, Moro +. infus terpasang ditangan kiri, kekuatan otot

4		4
—		
4		4

**E. Hasil Pemeriksaan Penunjang**

Laboratorium (Tanggal 29-05-2016)

HB	: 15,1 (g/dL)	Nilai normal : 13-18 g/dL
Leukosit	: 13,22 ( $10^3$ /uL)	Nilai normal : 4000-11.000 $10^3$ /uL
Trombosit	: 342.000 ( $10^3$ /uL)	Nilai normal : 150.000 - 400.000
GDA	: 89 mg/dl	Nilai normal : 50 - 100 mg/dl
It ratio	: 0,61	Nilai normal : < 0,2
GDA	: 81 MG/DL	
Billirubin Direct	: 0,42	Nilai normal : < 0,2 MG/DL
Billirubin total	: 4,22	Nilai normal : 0,10 - 1,20 MG/DL

## **F. Program terapi dokter**

1. Inf D10 Drip Ca 100cc/24jam
2. Inj Bactecyn 2x6mg (iv)
3. Labora : DL, Billirubin, IT ratio, GDA
4. Oral dengan Theopilin 2x1 bungkus/hari

### **1. Identitas Pasien 2 (Bayi I)**

Data Di ambil pada tanggal 29 Mei 2016 pada jam 12.30 WIB. Identitas bayi antara lain : nama Bayi I lahir pada tanggal 24 mei 2016 jam 10.15 jenis kelamin perempuan alamat jalan jatisari RT 5 RW 6, diagnosa medis NP BBLR resiko infeksi. sedangkan identitas orang tua bayi antara lain : nama ayah : Tn B nama ibu : Ny I. pekerjaan karyawan, pendidikan ayah/ibu SMA, agam islam, suku jawa, bangsa indonesia.

### **2. Pengkajian Riwayat Penyakit**

#### **a. Riwayat keperawatan sekarang**

Keluhan utama : Tidak terkaji

#### **b. Riwayat penyakit saat ini :**

Bayi datang tanggal 24 Mei jam 13.15 kiriman dari BPM (bidan praktek mandiri/endang), lahir tanggal 24 Mei 2016 jam 10.15 dengan spontan oleh bidan A-S : 6-7 umur kehamilan 34 minggu, perempuan berat badan 2000 gram panjang badan : 47 cm ketuban pecah  $\geq$  24 jam sebelum bayi lahir, warna ketuban jernih saat datang jam 13.15 keadaan umum : lemah, menangis dan gerak cukup, retraksi -, suhu  $35,6^{\circ}\text{C}$  RR : 44x/menit, HR: 134x/menit , terpasang selang bayi dan CPAP. dengan  $\text{O}_2$  masker junction rist  $\text{SP02} : 95\%$  2 lpm. Keadaan umum saat pengkajian tanggal 29 Mei jam



12.30 tangis kuat, sesak -, sianosis -, berat badan : 1900 gram, suhu : 35,6<sup>0</sup>C, HR : 140x/menit, RR : 48x/menit dengan O<sub>2</sub> Nasal 2 lpm SPO<sub>2</sub> : 96%, terpasang CPAP dengan mode BIPAP dengan PEEP : 4, FiO<sub>2</sub> : 40% PiP : 3. terpasang OGT dan mendapat minum peronde 6 x 5 cc retensi + 2 cc susu. Terpasang infus D10% Drip Ca 160cc/24jam. di dapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif.

c. Riwayat keperawatan / penyakit sebelumnya :

Ayah bayi saat ditanya mengatakan ini adalah anak pertama saat hamil istri memeriksakan kehamilannya di bidan 4 kali, di dokter 2 kali saat hamil ibu tidak pernah sakit dan tiba-tiba jam 18.00 ibu mengeluarkan air ketuban dan sakit perut kemudian oleh suami dibawa ke Bidan praktek mandiri (BPM) dan istri melahirkan jam 10.15 dengan bayi prematur/BBLR atas saran dari bidan bayi harus dirujuk ke RS yang ada fasilitas NICU.

d. Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga Orang tua pasien tidak mempunyai riwayat sama sekali

b) lingkungan rumah dan komunitas

lingkungan perumahan, ventilasi udara baik, cahaya cukup, terdapat pembuangan sampah depan rumah yang setiap 1 minggu 3 kali di ambil oleh petugas sampah.

c) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Keluarga pasien selalu berobat ke Rumah sakit jika ada anggota keluarga yang sakit, ayah bayi tidak merokok, saat hamil ibu tidak pernah minum ramuan seperti jamu dll.

d) Persepsi keluarga terhadap penyakit anak

Ayah pasien mengatakan bahwa anaknya lahir prematur/BBLR di sebabkan istrinya terlalu kelelahan karena bekerja.

e) Riwayat antenatal

Di dapatkan data saat pemeriksaan antenatal care Ny. L memeriksakan ke bidan sebanyak 4x dan mendapat vitamin, ke dokter 2x pada saat hamil tidak pernah minum jamu.

f) Riwayat intra natal

Pada saat lahir anak secara spontan, ditolong oleh bidan, berat badan saat lahir 2000 gram, panjang 47 cm, tangisan lemah apgar skor menit pertama 6 dan kelima 7 . Selanjutnya bayi dirujuk ke RS Siti Khodijah Sepanjang.

g) Riwayat post natal

Setelah bayi lahir, bayi dirujuk ke RS Siti Khodijah Sepanjang.

**B. Kebutuhan dasar**

1. Pola nutrisi dan metabolic

Terpasang infus D10% Drip Ca 160cc/24jam, minum 6x5cc / sonde reflek rooting dan sucking lemah.

2. Pola eliminasi

BAB<sub>±</sub> 6x/hari sudah warna kuning konsistensi lembek, BAK<sub>±</sub> 7x/hari warna kuning jernih, bau khas.

3. Pola istirahat dan tidur

Pasien lebih banyak tidur, siang hari 7 jam, pada malam hari 9jam, bayi terbangun bila merasa tidak nyaman seperti BAK dan BAB

4. Pola kognitif - perceptual - keadekuatan alat sensori

Ibu bayi mengatakan tidak tahu yang terjadi kepada anaknya, hanya mengetahui kalau berat badan anaknya kecil.

5. Pola reproduksi seksual

Pasien berjenis kelamin perempuan

6. Pola hubungan peran

Selama di RS ibu bayi setiap 2 atau 3 jam masuk untuk melihat anaknya atau kalau dipanggil oleh perawatnya, ibu bayi masuk untuk mengecek keadaan anaknya,

### **C. Pemeriksaan fisik**

Status kesehatan umum bayi : lemah, gerak lemah, tanda-tanda vital pasien : suhu  $35,6^{\circ}\text{C}$  (aksila) RR : 48x/menit HR : 140x/menit SPO<sub>2</sub> : 96%.

1. Sistem pernafasan :

Airway : Bebas (CPAP), Suara nafas : bersih ronchi -, Wheezing -, RR : 48x/menit, O<sub>2</sub> Nasal : 2 Lpm SPO<sub>2</sub> : 96%, Pola nafas : Normal, pernafasan cuping hidung -, Sputum : -, Alat bantu nafas lain : CPAP dengan mode : PEEP : 4, FiO<sub>2</sub> : 40% PiP : 3

2. Sistem kardiovaskuler :

Nadi : 140x/menit (reguler), perfusi : HKM, CRT :  $\leq 2$  detik, Suara jantung : S1/S2 normal, Anemis -

3. Sistem kesadaran :

Kesadaran : Composmentis, Kejang -, Tangisan : kuat, Ubun-ubun : terbuka rata, lingkaran kepala 29cm, Mata : tidak anemi, ukuran pupil ka/ki 2/2mm reflek cahaya (+, sklera normal, indera penglihatan, penciuman, pendengaran normal.

#### 4. Sistem pencernaan :

Minum : 380cc/hari, cara minum : sonde lambung, Bibir : lembab, abdomen : bentuk datar , Tali pusar : ada, basah, Bising Usus : ada 14x/menit 5x/hari, BAB : 2x/hari Konsistensi : normal, Anus +, BB lahir : 2000 gram, reflek rooting +, kelainan -.

#### 5. Sistem muskuloskeletal :

Pergerakan sendi : bebas, mobilisasi : aktif terkontrol, Terpasang infus +, lokasi : tangan kiri, warna kulit : normal, Oedem -, Dekubitus -, Muskuloskeletal +, reflek menghisap +, Toni neck +, Menggenggam +, Moro +.

$$\begin{array}{c|c} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$$

### E. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium (Tanggal 29-05-2016)

HB	: 15,5 (g/dL)	Nilai normal : 13-18 g/dL
Leukosit	: 15,72 ( $10^3/uL$ )	Nilai normal : 4000-11.000 $10^3/uL$
Trombosit	: 263.000 ( $10^3/uL$ )	Nilai normal : 150.000 - 400.000
GDA	: 68 mg/dl	Nilai normal : 50 - 100 mg/dl
It ratio	: 0,46	Nilai normal : < 0,2
Billirubin Direct	: 0,35	Nilai normal : < 0,2 MG/DL
Billirubin total	: 8,89	Nilai normal : 0,10 - 1,20 MG/DL

## **F. Program terapi dokter**

1. Inf D10 Drip Ca 100cc/24jam
2. Inj Bactecyn 2x100mg (iv)
3. Inj Neo K 1mg
4. Inj Aminophilin 10mg/syringe pump
5. Labora : DL, Billirubin, , GDA
6. Echo Chardiographi

Kesimpulan : ASD sedundum kecil

Saran : Evaluasi echo 3 bulan

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONCENT)**

Kepada Yth.

Ibu Bayi yang dirawat di Ruang Nicu RS Siti Khodijah

Di Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, akan mengadakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi (Ners). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Observasi Pijat Bayi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Untuk Meningkatkan Berat Badan". Partisipasi Bapak/Ibu untuk mengikutkan bayi dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam upaya peningkatan kinerja perawat dirumah sakit. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Bapak/Ibu berikan tanpa ada paksaan dan pengaruh dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi ibu bersifat bebas, artinya ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan ini.

Informasi atau keterangan yang responden berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak bermaksud lain. Atas kesediaan dan partisipasinya saya sampaikan terima kasih.

Hormat kami,

Mahasiswa S1 Keperawatan UMS

**Kevin Febrian Ardica S.Kep**

**20141664088**

Lampiran 5

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya Fakultas Ilmu Kesehatan Program S1 Keperawatan Program Ners dengan judul **“Observasi Pijat Bayi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Untuk Meningkatkan Berat Badan Di Ruang Nicu Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.”**

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Surabaya, 29 Mei 2016

Responden

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**TEKNIK PEMIJATAN BAYI**

**A. PENGERTIAN**

Tindakan melakukan pijatan pada bayi premature dengan menggunakan jari-jari kedua tangan.

**B. TUJUAN**

Memberikan manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi

**C. PROSEDUR PELAKSANAAN PEMIJATAN BAYI**

1. Rangsangan Taktil/raba (*message*)

- Bayi dalam posisi ditengkurapkan
- Tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik
- Tiap gerakan diulang enam (6) kali
- Dikerjakan selama (5) menit

1) Cuci tangan dengan prinsip 6 langkah

2) Baca basmallah

3) Kepala dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap

a. Kepala sampai leher,

b. Kemudian lagi ke puncak kepala

4) Bahu : dengan dua jari tangan kanan dan kiri usap

a. Kedua belah bahu bayi

b. Dari pertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan



- 5) Punggung : dengan dua jari kedua usaplah
  - a. leher ke pantat
  - b. lalu kembali ke leher
- 6) Kaki : dengan dua jari kedua tangan usaplah
  - a. kedua kaki secara bersamaan
  - b. dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha
- 7) Lengan : dengan dua jari kedua tangan usaplah
  - a. kedua lengan secara bersamaan
  - b. dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu

## 2. Rangsangan kinestetik (bersepeda)

- Bayi dalam posisi ditengkurapkan
  - Tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik
  - Tiap gerakan diulang enam (6) kali
  - Dikerjakan selama (5) menit
- 1) Lengan : enam (6) gerakan pada tiap lengan
    - a. Dikerjakan satu persatu
    - b. Pegang lengan pada pergelangan tangan, kemudian tekuklah pada siku
  - 2) Kaki : enam (6) gerakan
    - a. Dikerjakan satu persatu
    - b. Pegang daerah pergelangan kaki, kemudian tekuk ke daerah lutut dan pinggul

- 3) Kaki : enam (6) gerakan
  - a. Dikerjakan pada kedua kaki secara bersamaan
  - b. Pegang daerah pergelangan kaki, kemudian tekuk di daerah lutut
  - c. Tekan kedua kaki ke arah perut

### 3. Tengkurapkan bayi kembali dan ulangi bagian 1

#### Beberapa Tips Pijat Bayi Premature Dan Bayi Usia 0-3 Bulan

- Tangan bersih dan hangat
- Pastikan agar kuku dan perhiasan tidak menggores kulit bayi
- waktu terbaik untuk memijat adalah saat bayi alert dan tidak baru selesai minum
- Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak diganggu meminum selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap pijatan
- Umumnya bayi premature hanya dapat menerima satu macam rangsangan dalam satu waktu. dengan demikian, jika memijat bayi premature hendaknya tidak disertai dengan rangsangan lain, seperti menyanyi atau kontak mata

- 1) Siapkan minyak bayi \*baby oil) atau krim (lotion) yang lembut
- 2) Awalilah pijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkanlah tekanan pada sentuhan.
- 3) Lakukan konsultasi pada dokter, bidan atau perawat untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut tentang pijatan bayi premature
- 4) Baca hamdallah
- 5) Cuci tangan dengan prinsip 6 langkah

## Lampiran 7

### **Prosedur Mengukur Berat Badan Bayi**

#### **Pengertian :**

Cara mengukur berat badan bayi dengan menggunakan timbangan

#### **Tujuan:**

Untuk mengetahui berat badan bayi

#### **Prosedur Langkah-langkah:**

##### a. Persiapan alat

- 1) Timbangan bayi
- 2) Pengalas
- 3) Kertas dan pulpen

##### b. Persiapan pasien :

- 1) Persiapan sadar : Sapa dengan salam dan senyum, tanyakan nama pada ibu pasien (jika bersama ibu pasien) dan cocokan dengan gelang identitas kemudian beri penjelasan tentang prosedur pelaksanaan menimbang bayi
- 2) pasien tidak sadar : lihat identitas pasien melalui gelang identitas pasien

##### c. Pelaksanaan :

- 1) Cuci tangan 6 langkah
- 2) Bersihkan timbangan
- 3) Letakkan pengalas diatas timbangan
- 4) Pastikan jarum timbangan berada di angka 0 (nol)
- 5) Baca Basmallah

- 6) Lepas baju dan atau diapers yang bisa mempengaruhi berat badan bayi
- 7) Letakkan bayi diatas timbangan
- 8) Baca hasil penimbangan
- 9) Angkat bayi dari timbangan
- 10) Letakkan kembali bayi ke tempat tidur bayi/incubator
- 11) Rapikan pasien dan bereskan alat
- 12) Baca Hamdallah, ucapkan salam dan terima kasih
- 13) Cuci tangan 6 langkah.

Lampiran 8

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

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kevin Febrian Ardica  
Nim : 20140664088  
Program Studi : Ners  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Obeservasi Pijat Bayi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Untuk Meningkatkan Berat Badan Di Ruang Nicu Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak royalti bebas non-eksklusif ini, Program Ners FIK UMSurabaya berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Surabaya  
Pada tanggal : 30 Agustus 2016  
Yang Menyatakan,

(Kevin Febrian Ardica, S. Kep)