

**STUDI DESKRIPTIF PIJAT BAYI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DENGAN NEONATUS JAUNDICE**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan

Program Studi Diploma DIII Keperawatan

Disusun Oleh

Fajar Yoga Prayitno

NIM : D3A2022.027

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PANTI KOSALA

2025

STUDI DESKRIPTIF PIJAT BAYI PADA ASUHAN KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN NEONATUS JAUNDICE

Fajar Yoga Prayitno¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³
Strikes Panti Kosala¹, RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo²
Email: fajaryoga2005@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *neonatus jaundice* adalah kondisi klinis tampak ikterik yang terjadi pada bayi baru lahir. Kondisi ini bisa terjadi akibat ketidakmampuan hati bayi baru lahir untuk memproses bilirubin dalam darah secara efisien. Salah satu tindakan untuk menurunkan hiperbilirubin yang menjadi perhatian akhir ini adalah pijat bayi. Pijat bayi untuk menurunkan hiperbilirubin pada penelitian sebelumnya banyak dilakukan pada *neonatus jaundice* saja. Sedangkan pijat bayi pada BBLR dengan *neonatus jaundice* masih terbatas.

Tujuan: untuk mengetahui tindakan pijat bayi dalam penurunan bilirubin BBLR dengan *neonatus jaundice*

Metode: penelitian kualitatif dengan studi kasus pada 1 bayi. Format asuhan keperawatan dari stikes panti kosala digunakan dalam penelitian ini. Hasil tindakan dianalisis untuk mendeskripsikan simpulan.

Hasil: hasil menunjukkan adanya penurunan kadar bilirubin total dari 14,33 mg/dL menjadi 11,23 mg/dL setelah intervensi pijat bayi. Penurunan juga terlihat pada bilirubin indirek dan derajat kreamer.

Kesimpulan: pijat bayi terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan dalam membantu menurunkan kadar bilirubin pada *neonatus jaundice* dengan Berat Badan Lahir Rendah, sekaligus meningkatkan kenyamanan dan fungsi fisiologis bayi.

Kata Kunci: Bayi, BBLR, *Jaundice*, *Neonatus*, Pijat

A Descriptive Study on Infant Massage as Part of Nursing Care for Low Birth Weight Neonates with Jaundice

Fajar Yoga Prayitno¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³
Strikes Panti Kosala¹, RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo²
Email: fajaryoga2005@gmail.com

ABSTRACT

Background: neonatal jaundice is a clinical condition characterized by visible yellow discoloration (icterus) of the skin and sclera in newborns. This condition commonly arises from the immature liver's inability to efficiently process bilirubin in the blood. One non-pharmacological intervention gaining attention for reducing hyperbilirubinemia is infant massage. While previous studies have demonstrated the benefits of infant massage in neonates with jaundice, research specifically targeting its effect on jaundiced neonates with Low Birth Weight (LBW) remains limited.

Purpose: to explore the role of infant massage in reducing bilirubin levels in neonates with jaundice and low birth weight.

Method: this qualitative study employed a case study approach involving one infant. The nursing care format provided by STIKES Panti Kosala was used. Data from the intervention were analyzed descriptively to draw conclusions.

Results: the results showed a decrease in total bilirubin levels from 14.33 mg/dL to 11.23 mg/dL after two days of infant massage intervention. A reduction was also noted in indirect bilirubin levels and Kramer grading.

Conclusion: infant massage proved to be an effective nursing intervention for reducing bilirubin levels in neonates with jaundice and LBW, while also enhancing the infant's comfort and physiological function.

Keywords: Baby, Infant Massage, Jaundice, LBW, Neonate

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH :
STUDI DESKRIPTIF PIJAT BAYI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN NEONATUS JAUNDICE

OLEH

FAJAR YOGA PRAYITNO

NIM. D3A2022.027

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 27 Mei 2025
Dan telah diperbaiki sesuai masukan Penguji
Sehingga dapat memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

Tim


Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.


1. Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes.


2. Warsini, S.S.T., M.P.H.

Sukoharjo, 10 Juni 2025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PANTI KOSALA

KETUA,




Ratna Indriati, A., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fajar Yoga prayitno

NIM : D3A2022.027

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul Studi Deskriptif Pijat Bayi Pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah Dengan *Neonatus Jaundice* adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Fajar Yoga Prayitno

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Pijat Bayi Pada Asuhan Keperawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan *Neonatus Jaundice*” dengan baik. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu tugas dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Amd.Kep di STIKES PANTI KOSALA. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
2. Bp Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku KaProdi D III Keperawatan Sekolah Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
3. Ibu Tri Yahya Christina, S. Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing
4. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah
5. Dosen, tenaga kependidikan, administrasi, dan staf perpustakaan STIKES Panti Kosala
6. Saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta, terutama kepada orang tua saya, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan tanpa henti. Semangat dan pengorbanan mereka menjadi sumber inspirasi saya untuk terus maju dan tidak pernah menyerah. Terima kasih kepada teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan, baik dalam bentuk motivasi dan saran. Kerjasama dan kebersamaan kita telah memberikan pengalaman yang tak ternilai. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan perhatian yang telah diberikan oleh keluarga dan teman-teman, serta memberikan keberkahan dalam setiap langkah kita.

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pijat Bayi	6
1. Pengertian Pijat Bayi	6
2. Manfaat Pijat Bayi	6
3. Waktu Pijat Bayi	8
4. Tempat Pemijatan Bayi	9
5. Cara Pemijatan	9
B. Neonatal Jaundice	15
1. Pengertian Neonatus Jaundice	15
2. Kasifikasi Hiperbilirubin.....	15
3. Patofisiologi.....	16
4. Pemeriksaan Hiperbilirubin	19
5. Komplikasi	20
6. Diagnosa keperawatan dan implikasi klinis di lapangan	21
C. BBLR	27
1. Pengertian BBLR.....	27
2. Faktor Penyebab.....	28
3. Tanda dan gejala BBLR	29
4. Penatalaksanaan	29
BAB III METODE PENULISAN	31
A. Desain Penelitian	31

B. Subyek Penelitian	31
C. Fokus Penulisan	32
D. Definisi Operasional	32
E. Instrumen Pengumpulan Data	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisa Data	33
H. Tempat dan Waktu	33
I. Ruang Lingkup	33
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	35
A. Asuhan keperawatan	35
1. Blodata	35
2. Riwayat Kehamilan	36
3. Riwayat Persalinan	36
4. Pemeriksaan Fisik	37
5. Pemeriksaan Penunjang	38
6. Program Terapi	39
7. Data Fokus	41
8. Analisa Data	41
9. Daftar Masalah	43
10. Perencanaan	44
11. Implementasi	47
12. Evaluasi	49
B. Pembahasan	50
1. Pengertian dan Tujuan Tindakan	51
2. Indikasi dan Frekuensi tindakan	52
3. Cara kerja	53
4. Permasalahan.....	59
5. Hasil	60
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Implikasi Perawatan	61
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ikterus atau *jaundice* berasal dari Bahasa Perancis yaitu *jaune*, yang berarti kuning, adalah keadaan klinis bayi yang ditandai dengan adanya pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat jumlah akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Kadar bilirubin normal dalam darah adalah <1 mg/dL ($17\mu\text{mol/L}$), oleh sebab itu apabila kadar bilirubin dalam darah melebihi kadar normal, maka bayi akan tampak kuning/ ikterus. Meskipun kondisi ini sering bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, dalam beberapa kasus ikterus dapat berkembang menjadi lebih serius jika tidak ditangani dengan tepat (Agustina et al., 2023).

Neonatus jaundice terjadi pada sekitar 50% bayi yang lahir cukup bulan dan hampir 80% bayi yang lahir prematur. Menurut WHO, prevalensi ikterus neonatorum dalam 1 tahun sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi baru lahir yang mengalami ikterus neonatorum (WHO, 2019). Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) terdapat 1,8% kematian yang disebabkan oleh hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia (Jolly, 2014). Sedangkan di Indonesia hiperbilirubinemia merupakan penyebab nomor lima morbiditas neonatal dengan prevalensi sebesar (5,6%) setelah gangguan nafas, preamaturitas, spesis dan hipotermi. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi ikterus neonatorum

cukup signifikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, insidensi ikterus tercatat sebesar 12,5%, dengan 89% di antaranya merupakan ikterus fisiologis dan sisanya ikterus patologis (Utami & Arifah, 2024).

Dalam kebanyakan kasus, kondisi ini muncul pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran dan dapat berlangsung selama 1 hingga 2 minggu. *Jaundice* terjadi akibat ketidakmampuan hati bayi baru lahir untuk memproses bilirubin dalam darah secara efisien. Bilirubin adalah produk sampingan yang dihasilkan ketika sel darah merah dihancurkan. Pada bayi yang baru lahir, proses pemecahan sel darah merah berlangsung lebih cepat, dan hati mereka masih belum sepenuhnya matang untuk memproses bilirubin dengan efisien (WHO, 2019). Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami *jaundice*. Oleh karena itu, penanganan yang tepat untuk kondisi ini sangat diperlukan untuk mencegah dampak jangka panjang.

Salah satu terapi yang semakin mendapatkan perhatian dalam membantu mengatasi masalah ikterik pada bayi adalah pijat bayi. Pijat bayi dilaporkan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan fungsi organ tubuh, termasuk hati, yang berperan penting dalam proses pengeluaran bilirubin. Selain itu, pijat bayi juga dapat memberikan efek relaksasi, sehingga dapat mengeluarkan bilirubin lewat ekskresi tubuh bayi (Afrizal & Triana, 2024).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa terapi pijat bayi efektif dalam mengurangi kadar bilirubin pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubin dan dapat memperbaiki terjadinya penyakit kuning neonatal. Uji klinis menunjukkan bahwa terapi pijat bayi meningkatkan frekuensi buang air besar yang akan mengekskresikan bilirubin, yang dapat mengurangi kejadian ikterus neonatal. Terapi pijat bayi juga meningkatkan stimulasi saraf vagus dan mengurangi kadar bilirubin dengan cara meningkatkan frekuensi menyusui dan frekuensi buang air besar pada bayi. Di sisi lain, terapi pijat perut meningkatkan frekuensi dan kemudahan buang air besar bayi Anda. Frekuensi buang air besar bayi dapat mengakibatkan pelepasan lebih banyak mekonium, yang mengandung bilirubin. Oleh karena itu, efek peningkatan volume feses dan ekskresi bilirubin dapat mengurangi kejadian ikterus neonatal (Susanti & Safitri, 2024).

Pijat bayi pada uraian diatas lebih banyak dilakukan pada bayi ikterik dengan berat lahir normal. Namun pembahasan terkait pijat bayi dengan BBLR untuk menurunkan kadar bilirubin masih terbatas. Oleh karena itu, pembahasan lebih lanjut mengenai teknik pijat yang tepat dan dampaknya terhadap penurunan tingkat bilirubin khususnya pada *neonatus jaundice* dengan BBLR perlu dilakukan untuk memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai terapi ini. Sesuai uraian di atas penulis akan mendeskripsikan terkait tindakan pijat bayi pada neonatal jaundice dengan BBLR.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana intervensi pijat bayi terhadap penurunan kadar bilirubin pada Berat Badan Lahir Rendah *dengan Neonatus jaundice*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tindakan pijat pada bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran tentang tindakan pijat bayi (pengertian, indikasi (kebijakan), tujuan atau manfaat, dosis/frekuensi
- b. Memberi gambaran langkah/ cara kerja tindakan pijat bayi pada Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*
- c. Memberi gambaran faktor yang mempengaruhi (pendukung dan penghambat) tindakan pijat bayi pada Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*
- d. Menganalisis dampak tindakan pijat bayi terhadap penurunan kadar bilirubin pada Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terutama dalam tata laksana Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan maternitas.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran tindakan pijat bayi pada Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharpkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang asuhan keperawatan serta tindakan pijat bayi pada Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus Jaundice*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pijat Bayi

1. Pengertian

Baby massage atau pijat bayi adalah pemberian sentuhan lembut pada permukaan kulit bayi dengan teknik pijatan oleh tangan seseorang yang berfungsi untuk menciptakan efek terhadap otot, saraf, kulit, limfatik, peredaran darah serta sistem pernapasan. Selain membantu menstimulasi dalam pengoptimalan tumbuh kembang, baby massage juga dapat digunakan sebagai alat komunikasi yang nyaman antara bayi dengan ibunya (Nisa et al., 2024).

2. Manfaat

Menurut Dewi et al., (2023) Pijat bayi memberikan banyak manfaat bagi bayi, di antaranya:

a. Meningkatkan daya tahan tubuh

Penelitian terhadap penderita HIV yang dipijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dan toksisitas, sel pembunuh alami (natural killer cells). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS.

b. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap.

Pijat bayi dapat membantu tidur lebih lelap, meningkatkan konsentrasi dan meningkatkan gelombang Beta dan Theta, sehingga membuat bayi lebih rileks. Umumnya, bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, sedangkan pada waktu bangun konsentrasinya akan lebih penuh.

c. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan.

Pemberian stimulus stimulus pada bayi setelah lahir akan memberikan efek yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Misalnya perkembangan kemampuan motorik dan adaptasi sosial pada masa bayi yang akan dibawa saat dewasa kelak. Salah satu stimulus yang diberikan pada bayi adalah pijat dan latihan gerak. Pemberian perlakuan pijat dan latihan gerak akan merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi lebih cepat daripada yang tidak diberikan perlakuan tersebut sama sekali. Pemberian stimulasi yang diberikan pada bayi secara rutin dapat merangsang pertumbuhan sel-sel otak, sehingga akan memperkuat terbentuknya hubungan antar syaraf. otomatis hal tersebut akan menjadi fungsi otak semakin baik (Juwita & Jayanti, 2022).

d. Meningkatkan kenaikan berat badan.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian terapi pijat bermakna adanya peningkatan berat badan yaitu sebesar 700 gram selama dua minggu pemijatan

e. Mengurangi depresi dan ketegangan

Dapat menurunkan hormone stress sehingga bayi akan lebih relaks dan nyaman.

f. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya

Sentuhan dan pandangan kasih orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang di antara keduanya.

Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pekerti baik yang percaya diri (*bounding*). Durasi pemijatan Terapi pijat bayi dilakukan 15-20 menit 2 kali sehari selama 2 hari. (Nadiroh et al., 2022)

3. Waktu Pemijatan

Menurut Dewi et al., (2023) waktu Pemijatan Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Waktu terbaik untuk melakukan pijat bayi adalah ketika dia sedang terjaga, namun dengan kondisi yang tenang. Pastikan bayi tidak dalam kondisi terlalu lapar atau kenyang. Hindari memijat sewaktu akan tidur siang. Anda boleh memijatnya dan menjadikannya kegiatan rutin sebelum tidur pada malam hari. Hal ini berguna untuk membuatnya tidur lebih pulas. Bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi:

- a. Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru.
- b. Malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

4. Tempat

Menurut Dewi et al., (2023) tempat pemijatan bayi yang harus dilakukan :

- a. Ruangan yang hangat tapi tidak panas.
- b. Ruangan kering dan tidak pengap.
- c. Ruangan tidak berisik.
- d. Ruangan yang penerangannya cukup.
- e. Ruangan tanpa aroma menyengat dan mengganggu.

5. Cara pemijatan.

Menurut Baroroh. (2024), cara pemijatan bayi sebagai berikut:

- a. Muka dan wajah

Relaxation touch merupakan sentuhan lembut dan halus diwajah bayi.

- b. Dahi

Letakkan jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar.

- c. Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis, pijat bagian alis mulai dari tengah ke samping searah dengan bulu rambut alis.

d. Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis lalu turun ke tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping seolah-olah membuat bayi tersenyum.

e. Bawah hidung

Letakkan kedua ibu jari dibawah.

f. Dagu

Letakkan kedua ibu jari dibawah tengah dagu dan pijat kearah samping.

g. Lingkaran kecil diarah rahang

Buatlah lingkaran kecil di rahang dengan tekanan lembut sehingga bayi merasa nyaman dan tidak merasakan sakit.

h. Belakang telinga, leher, dan dagu

Gerakkan jari jari kedua tangan dari belakang telinga, leher, dan dagu.

i. Tangan

1) *Relaxation touch*

Usapan dan goyangan halus disertai dengan kata kata "rilekskan tanganmu sayang"

2) Pijat ketiak

Gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah.

3) Memeras susu india

Pegang pergelangan tangan dibagian pangkal tangan sampai keujung tangan secara bergantian.

4) Memutar dan memeras

Memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai keujung tangan.

5) Jari-jari

Mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari.

6) Punggung tangan

Urut punggung tangan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian mulai dari arah pergelangan ke jari-jari.

7) gerakan spiral

Membentuk lingkaran kecil.

8) Memeras susu swedia

Seperti memeras susu india, tetapi dilakukan dari pergelangan tangan bawah menuju pangkal tangan atas secara bergantian.

9) Gerakan menggulung

Gerakan menggulung pada tangan dari pangkal tangan atas ke pergelangan tangan bawah.

j. Dada

- 1) *Relaxation touch* sentuhan halus dan lembut di dada bayi
"bunda sayang kamu.

2) Gerakan love

Letakkan ujung jari kedua tangan di tengah dada, lalu gertakkan diatas bahu lalu kesamping hingga kebawah membentuk *LOVE* dan kembali lagi ke ulu hati

3) Gerakkan kupu-kupu

Gerakan menyilang dengan tangan kanan membuat gerakan memijat, menyilang dari tengah dada ke arah bahu kiri kembali ke tengah dada.

k. Punggung

1) *Relaxation touch*

Sentuhan lembut dan halus dipunggung bayi.

2) Maju mundur

Pijatlah punggung bayi dengan gerakan maju mundur dari bawah leher sampai bokong.

3) Usapan punggung

Tahan bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.

4) Usapan punggung kaki diangkat

Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.

5) Gerakan circle

Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari batas tengkuk sampai ke pantat di punggung di sebelah kiri dan kanan.

6) gerakan menggaruk

Gerakan menggaruk dari pangkal leher ke arah bawah sampai pantat bayi

I. Gerakan *relaxation touch*

1) usapan dan goyangan halus disertai dengan kata kata lembut "rilekskan kakimu sayang"

2) Memerah susu india

Pegang pergelangan kaki dibagian atas mulai dari paha hingga pergelangan kaki secara bergantian

3) Telapak kaki

Pijat telapak kaki dengan ibu jari secara bergantian dari arah tumit hingga perbatasan jari kaki

4) Tekan titik telapak kaki

Tekan telapak kaki dengan kedua ibu jari mulai dari bawah, tengah atas, tengah dan kembali ke bawah.

5) Memilin jari

mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari

6) Peregangan otot telapak kaki

Tekan ujung telapak kaki dengan ibu jari, sedangkan telunjuk menekan bagian bawah jari. Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki selama 5 detik.

m. Punggung kaki

- 1) Gerakan mengurut dengan kedua ibu jari pada punggung kaki dimulai dari jari kaki ke pergelangan kaki.
- 2) Gerakan spiral
Buatlah lingkaran lingkaran kecil
- 3) Gerakan menggulung
Gerakan menggulung dari pangkalpaha ke ujung bawah.
- 4) Gerakan akhir untuk bagian kaki
Usap kedua kaki dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki.

n. Hal yang harus diperhatikan

- 1) Persiapan pijat bayi
- 2) Waktu yang tepat
- 3) Ruangan untuk melakukan pijat bayi
- 4) Persiapan alat
- 5) Hal yang harus dihindari
- 6) Minyak mengandung bahan kimia, berbau, parfum, minyak mineral oil berbahan dasar petroleum (bensin), atsiri.

o. Harus dilakukan sebelum memijat

- 1) Meminta izin pijat
- 2) Melepaskan perhiasan, mencuci tangan, hangatkan tangan
- 3) Persiapan alat
- 4) Menjaga kontak mata dan tersenyum.

B. *Neonatus Jaundice*

1. Pengertian

Hiperbilirubin merupakan kondisi yang sering ditemui pada bayi baru lahir pada awal kehidupan. Hiperbilirubin didefinisikan sebagai peningkatan bilirubin di dalam darah. Secara klinis, hiperbilirubin ini mudah dideteksi dengan adanya warna kuning pada sklera mata dan kulit yang disebut jaundice. Kejadian hiperbilirubin terutama terjadi pada minggu pertama kelahiran. Klasifikasi hiperbilirubin bervariasi berdasarkan penyebab dan patologi penyakit. Beberapa terminology yang termasuk dalam hiperbilirubin mencakup hiperbilirubin fisiologis, hiperbilirubin patologis, hiperbilirubin terkait pemberian ASI dan hiperbilirubin dengan penyebab hemolisis. Namun seiring perkembangan kejadian jaundice di rumah sakit / klinik, pada bab ini akan dibahas juga hiperbilirubin dengan patofisiologi lain meliputi hiperbilirubin terkait infeksi bakteri dan hiperbilirubin dengan penyebab kelainan kongenital (Kusumaningsih et al., 2023).

2. Klasifikasi Hiperbilirubin

Menurut Kusumaningsih et al., (2023), hiperbilirubin diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Hiperbilirubin Fisiologis

Peningkatan kadar bilirubin pada tipe ini bersifat fisiologis, relative tidak menimbulkan komplikasi dan dampak serius. Tipe ini merupakan tipe yang paling banyak dialami bayi baru lahir.

Peningkatan bilirubin pada tipe ini seringkali dimulai setelah 24-72 jam setelah lahir dan puncaknya terutama pada hari ke 4-5 pada bayi cukup bulan dan hari ke 7 pada bayi kurang bulan. Kadar bilirubin akan menurun kembali dan menghilang pada hari ke 10-14. Peningkatan bilirubin pada tipe ini terutama pada bilirubin yang tak terkonjugasi (indirek). Secara umum peningkatan bilirubin tidak melebihi 15 mg/dl.

b. Hiperbilirubin Patologis

Peningkatan bilirubin pada kondisi ini meliputi peningkatan bilirubin dari kisaran normal dan membutuhkan intervensi khusus. Hiperbilirubin patologis ini ditandai dengan munculnya jaundice pada 24 jam pertama kehidupan disertai dengan peningkatan kadar bilirubin lebih dari 5 mg/dl/hari. Karakteristik lainnya meliputi puncak peningkatan bilirubin yang meningkat lebih tinggi dari rentang normal maksimum, adanya jaundice lebih dari 2 minggu serta peningkatan kadar bilirubin terkonjugasi (bilirubin direk).

3. Patofisiologi

Bilirubin ini merupakan hasil pemecahan sel darah merah (erythrocyte). Ketika sel darah merah pecah, hemoglobin akan terlepas dan beredar secara bebas di dalam darah. Hemoglobin ini akan dipecah menjadi heme dan globin. Selanjutnya Globin akan digunakan kembali oleh tubuh. Sedangkan heme akan dipecah menghasilkan biliverdin yang selanjutnya pada proses

biokimia akan dipecah lagi menjadi bilirubin yang belum terkonjugasi (bilirubin indirek). Sifat dari bilirubin indirek ini adalah larut dalam lemak (lipofilik).

Bilirubin indirek memerlukan proses konjugasi di liver agar berubah menjadi bilirubin yang larut dalam air. Pada proses tersebut, maka bilirubin indirek ini harus berikatan dengan albumin untuk dibawa ke liver. Itu sebabnya jika albumin rendah, maka bisa menghambat proses transport bilirubin ini. Bilirubin indirect yang sudah berada di liver akan diambil oleh hepatosit (sel liver). Selanjutnya glucoronyl transferase mengkonjugasi bilirubin dengan enzim uridine diphosphogluconurate glucuronosyltransferase (UGT) membuatnya menjadi larut dalam air.

Proses ekskresi bilirubin direct dapat melalui urin dan feses. Pada jalur urin, bilirubin direct akan dirubah menjadi urobilin dan mengikuti aliran darah menuju sirkulasi yang selanjutnya mengikuti jalur ekskresi melalui ginjal. Sedangkan pada saluran pencernaan, bilirubin direk akan dibawa ke kantong empedu. Selanjutnya dari kantong empedu bilirubin direk akan diekskresi ke duodenum melalui ductus billiaris yang menghubungkan kandung empedu dengan duodenum. Selanjutnya di usus, bilirubin terkonjugasi ini akan dirubah menjadi stercobilin oleh flora normal usus. Selanjutnya bilirubin yang ada di usus sampai dengan menjadi feses dan dibuang melalui anus. Hal ini yang

menyebabkan feses berwarna kuning pada janin di dalam kandungan. Bilirubin yang melalui feses berupa bilirubin diglucuronide. Bilirubin ini masuk meconium di saluran pencernaan tetapi tidak dapat dihilangkan dari tubuh karena janin dalam kandungan biasanya tidak buang air besar. Enzim beta glukoronidase yang ada di brush boarder luminal usus kecil janin. dilepaskan ke dalam lumen usus, di mana ia mendekongugasi bilirubin glukuronida kembali menjadi bilirubin indirek (bilirubin tak terkongjugasi) kemudian diserap kembali dari saluran usus dan masuk kembali ke sirkulasi janin. Pada bayi dengan obstruksi usus dapat mengalami jaundice. Jika ada obstruksi pada usus, maka bilirubin yang berada dalam usus ini akan ikut terabsorpsi sehingga bayi mengalami jaundice. Namun karena yang terabsorpsi adalah bilirubin direct, maka pada hasil laboratorium pemeriksaan darah akan menunjukkan peningkatan pada bilirubin direk. Hasil yang berbeda dengan *neonatus* dengan hiperbilirubin fisiologis yang menunjukkan peningkatan terutama pada bilirubin indirek. Hal ini yang mendasari bahwa pada kasus ini tidak bisa dilakukan fototerapi (Kusumaningsih et al., 2023).

4. Pemeriksaan Hiperbilirubin

Menurut (Kusumaningsih et al., 2023), diagnosis hiperbilirubin dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah dan juga penilaian klinis.

Pemeriksaan yang sering dilakukan, yaitu:

a. Penentuan jaundice dengan skala kramer

penilaian jaundice dengan Kramer mengikuti panduan sebagai berikut:

- 1) Kramer 1: *jaundice* mulai dari kepala, sklera, seluruh wajah sampai leher
- 2) Kramer 2: *jaundice* mulai dari kepala sampai dengan tubuh atas (atas pusar)
- 3) Kramer 3: *jaundice* mulai kepala sampai lutut
- 4) Kramer 4: *jaundice* mulai kepala sampai tungkai pada semua ekstremitas
- 5) Kramer 5: *jaundice* mulai kepala sampai seluruh tubuh termasuk seluruh telapak tangan dan kaki.

b. Penilaian kadar bilirubin serum

Pemeriksaan penunjang lain terkadang diperlukan. Hal ini terutama jika dicurigai hiperbilirubin yang terjadi terkait dengan penyakit lain yang lebih kompleks. Sebagai contoh, pemeriksaan golongan darah dan rhesus akan diperlukan jika diestimasi hiperbilirubin pada neonatus disebabkan oleh masalah rhesus dan incompatibility golongan darah. Tidak jarang munculnya hiperbilirubin melibatkan penyakit yang lebih kompleks seperti

sepsis *neonatus* atau kelainan kongenital saluran cerna sehingga dipertimbangkan pemeriksaan lab untuk sepsis atau colon in loop.

c. Pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan penunjang lain terkadang diperlukan. Hal ini terutama jika dicurigai hiperbilirubin yang terjadi terkait dengan penyakit lain yang lebih kompleks. Sebagai contoh, pemeriksaan golongan darah dan rhesus akan diperlukan jika diestimasi hiperbilirubin pada neonatus disebabkan oleh masalah rhesus dan incompatibility golongan darah. Tidak jarang munculnya hiperbilirubin melibatkan penyakit yang lebih kompleks seperti sepsis *neonatus* atau kelainan kongenital saluran cerna sehingga dipertimbangkan pemeriksaan lab untuk sepsis atau colon in loop.

5. Komplikasi

Kernikterus penyebab komplikasi yang serius dari hiperbilirubinemia. Kernikterus didefinisikan sebagai kerusakan otak oleh deposisi bilirubin yang tak terkonjugasi pada basal ganglia dan brain stem nuclei. Kernikterus ini disebut juga sebagai Bilirubin Encephalopathy. Bilirubin secara normal berikatan dengan serum albumin dan bertahan di ruang intravaskuler. Bilirubin dapat menembus Blood Brain Barrier dan menyebabkan kernikterus ketika konsentrasi bilirubin meningkat (hiperbilirubin), konsentrasi albumin serum rendah atau bilirubin berada pada posisi yang salah pada

ikatan dengan albumin yang disebabkan oleh kompetisi ikatan albumin dengan zat lain seperti sulfisoxazol, ceftriaxone, aspirin, asam lemak bebas dan ion hydrogen pada kondisi puasa, sepsis atau asidosis pada bayi (Yugistiyowati et al., 2022).

6. Diagnosa keperawatan dan implikasi klinis di lapangan

Menurut Kusumaningsih et al., (2023), gambaran hiperbilirubinemia di rumah sakit tidak mengikuti patofisiologi tunggal hiperbilirubinemia fisiologis. Berbagai kondisi kompleks pada *neonatus* beresiko tinggi mempengaruhi patofisiologi penyakit yang berbeda sehingga memerlukan penanganan yang berbeda, sehingga pengambilan diagnosa keperawatan pada SDKI beserta intervensi pada SIKI memerlukan pertimbangan yang tepat. Berikut beberapa alternatif diagnosa keperawatan pada hiperbilirubinemia yaitu:

a. Ikterik *neonatus*

Definisi ikterik *neonatus* menurut SDKI adalah kulit dan membrane mukosa *neonatus* menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi. Dengan demikian diagnosa ini sebenarnya berbeda untuk kondisi hiperbilirubinemia patologis dimana peningkatan bilirubin terjadi pada bilirubin direk. Hal ini berbeda etilogi dan tatalaksananya sehingga pada hiperbilirubin patologis memang membutuhkan intervensi khusus. Data objektif pada diagnosa ikterik *neonatus* bisa diambil dari klinis bayi maupun dari

laboratorium. Pada aspek klinis yang bisa dimasukkan adalah derajat Kramer atau dengan melihat bagian tubuh anak yang mana saja yang mengalami jaundice. Nilai laboratorium bilirubin juga merupakan data pendukung yang valid pada diagnosa ikterik *neonatus*. Nilai bilirubin yang dicantumkan bisa meliputi bilirubin total, bilirubin direk dan bilirubin indirek.

Intervensi utama pada interik *neonatus* terutama berfokus pada pemberian fototerapi. Berdasarkan cara kerja fototerapi yang merubah bilirubin yang belum terkonjugasi menjadi bilirubin yang terkonjugasi, maka intervensi pemberian fototerapi tepat dilakukan pada pasien dengan peningkatan hiperbilirubin indirek, namun perlu pertimbangan khusus pada pasien dengan peningkatan bilirubin direk. Temuan kasus di rumah sakit seringkali kasusnya disertai penyulit lain sehingga yang terjadi adalah hiperbilirubin fisiologis dan patologis, missal peningkatan bilirubin indirect sekaligus sepsis, incompatibility ABO, kelainan kongenital dan lain-lain yang mengarah pada patofisiologi yang lebih kompleks. Hal ini terutama terjadi kenaikan bilirubin direk serta kadar bilirubin yang mendekati 20mg/dl atau lebih. Hal ini disebabkan *neonatus* yang dirawat diruang NICU merupakan *neonatus* dengan resiko tinggi dan mengalami multiple penyakit. Dengan demikian maka intervensi yang dipakai bisa lebih dari 1 dan disesuaikan dengan kondisi klinik yang diperlukan. Namun juga perlu dipertimbangkan untuk tidak mengambil intervensi

fototerapi jika pada kondisi klinik memang hyperbilirubinemia yang dialami bayi tidak bisa diatasi dengan fototerapi.

Pada hiperbilirubin yang ditandai dengan peningkatan bilirubin indirek, beberapa siki yang bisa dipertimbangkan adalah:

1) Fototerapi *neonatus*

Tindakan ini berfokus pada eliminasi bilirubin indirek dan merubah menjadi bilirubin direk.

2) Edukasi orang tua : Fase Bayi Jika penyebab ikterik pada bayi adalah masalah pemberian ASI, maka edukasi terkait pemberian ASI bisa menjadi SIKI yang utama. Hal ini sebagaimana penjelasan pada bagian tipe hiperbilirubin yang berkaitan dengan ASI. Peningkatan frekuensi pemberian ASI akan menurunkan tingkat hiperbilirubin secara bertahap. Pada SIKI, edukasi orang tua masih bersifat umum, sehingga pada kasus ini edukasi yang diberikan harus lebih spesifik pada pemberian ASI.

3) Manajemen specimen darah

Manajemen specimen darah perlu dilakukan terutama pada hiperbillirubin yang dicurigai disebabkan dari perkembangan penyakit yang lebih kompleks. Misalnya pasien dengan sepsis, kelainan kongenital, dan lain-lain. Sehingga manajemen pengambilan darah intravena sekaligus mengakomodir seluruh laboratorium darah yang diperlukan.

4) Pemberian Obat

Pemberian obat untuk menurunkan hiperbilirubin disesuaikan dengan klinis pasien. Pada hiperbilirubin yang disebabkan oleh sepsis, pemberian obat ini juga perlu mencakup pemberian antibiotik.

b. Risiko ikterik *neonatus*

Definisi resiko ikterik *neonatus* menurut SDKI adalah berresiko mengalami kulit dan membrane mukosa *neonatus* menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi. Pada SDKI juga disebutkan kondisi klinik terkait resiko ini adalah *neonatus* dan bayi prematur.

Faktor-faktor resiko terjadinya ikterik *neonatus* pada SDKI lebih mengacu pada pemberian minum, masalah transisi ke kehidupan ekstra uteri, keterlambatan pengeluaran feses serta prematuritas. Namun jika pada kasus lapangan patofisiologi penyakit berkembang dan menyebabkan bayi berresiko ikterik *neonatus*, maka diagnosa keperawatan ini tetap bisa diambil. Intervensi pada diagnosa ini juga bersifat tentative sesuai dengan klinik di lapangan. Itu sebabnya perawat perlu memahami patofisiologi dengan baik agar dapat menentukan SIKI yang tepat untuk pasien.

c. Risiko cedera dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Kernicterus dapat menyebabkan kerusakan pada sel otak. Itu sebabnya perlu dipertimbangkan diagnosa keperawatan khusus

untuk mencegah agar hal ini tidak terjadi. Pada SDKI tidak ada diagnosa khusus terkait kondisi ini. Diagnosa keperawatan yang mendekati kondisi ini dapat dipertimbangkan adalah ancaman pada fungsi tubuh. Menurut SDKI, definisi resiko cedera adalah beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik. Pada kondisi kern ikterus, faktor internal sebagaimana dijelaskan pada bagian patofisiologi kern ikterus di atas dapat dipertimbangkan sebagai faktor internal terjadinya resiko cedera pada bayi, meskipun pada SDKI tidak menyebut secara khusus.

Sedangkan pada diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif Intracranial didefinisikan sebagai gangguan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang menurunkan kapasitas intracranial. Meskipun pada penyebab tidak disebutkan secara khusus terkait kernicterus, namun melihat gambaran ensefalopati yang terjadi akibat bilirubin, klinisi dapat mempertimbangkan diagnosa ini sebagaimana gambaran-gambaran ensefalopati pada penyakit lain yang tercakup dalam kategori "penyebab" pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intracranial. Data objektif yang bisa dipertimbangkan untuk memilih diagnosa ini bisa dari klinik maupun laboratorium. Pertimbangan klinik bayi yang bisa dimasukkan adalah klinis kerikterus, sepsis dan hiperbilirubin

yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya. Nilai laboratorium yang bisa dipertimbangkan adalah kadar bilirubin, albumin, nilai laboratorium parameter sepsis *neonatus*, penggunaan obat dan lain-lain.

d. Defisit nutrisi

Hal ini mengacu pada munculnya defisit nutrisi akibat kurangnya pemberian ASI yang bisa menyebabkan hiperbilirubinemia.

e. Risiko gangguan integritas kulit

Efek samping dari fototerapi adalah pengelupasan kulit. Secara umum pengelupasan kulit ini tidak parah.

f. Risiko Infeksi

Salah satu tanda infeksi *neonatus* adalah peningkatan kadar bilirubin. Hal ini berkorelasi dengan adanya hemolisis akibat toksin dari mikroorganisme penyebab sepsis. Selain itu bayi dengan ibu yang mempunyai riwayat *toxoplasmosis* dapat menunjukkan *jaundice* ringan. *Jaundice* ini sering kali tidak menghilang meski sudah di minggu usia kehidupan. Penegakan diagnosa ini dapat diperkuat dengan adanya pemeriksaan imunologis terhadap *toxoplasmosis* dan sebagian bayi menunjukkan tidak adanya peningkatan lingkaran kepala setelah 1 bulan.

g. Kesiapan peningkatan Keseimbangan Cairan

Bayi yang mendapatkan fototerapi mengalami pengapung yang lebih tinggi. Jika tanpa penyulit, pemberian ekstra feeding dapat

dilakukan. Hal ini ditandai bayi bugar, dapat minum dengan baik (reflek hisap kuat) dan telah stabil secara oksigenasi.

C. BBLR

1. Pengertian

Menurut Kemenkes (2024), bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Secara global, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran, atau >20 juta bayi baru lahir setiap tahun merupakan BBLR, 95,6% di antaranya berada di negara berkembang. Hal tersebut merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara, terutama di negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah seperti di Indonesia. Berdasarkan hasil survei Riskesdas tahun 2023 persentase BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari 11,1% di tahun 2010 menjadi 6,2%. Kejadian BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (8,9%) dan terendah di Jambi (2,6%), sedangkan di Jawa Tengah sebesar 6,1%. Berdasarkan pengamatan secara epidemiologis, bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram berisiko 20 kali lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan bayi berat lahir normal. Berdasarkan data Ditjen Pelayanan Kesehatan kementerian kesehatan RI tahun 2020, Penyebab Angka kematian Neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2020 paling banyak adalah BBLR sekitar 35.5% dan penyebab kedua yaitu asfiksia 27%.

2. Faktor penyebab

Menurut Wahyu D. A. et al., (2022), faktor yang menyebabkan seorang bayi terlahir BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Usia ibu hamil
- b. Jarak kehamilan
- c. Paritas
- d. Kadar hemoglobin (HB)
- e. Status gizi ibu hamil
- f. Pendidikan

Kondisi faktor dasar dan genetis seperti kelahiran kembar dan jenis kelamin bayi laki laki mempengaruhi risiko kejadian BBLR. Selain itu, faktor obstetrik seperti jarak yang terlalu dekat (<2 tahun) dan urutan lahir (urutan ke-4 dan seterusnya) serta memiliki riwayat keguguran juga mempengaruhi risiko kejadian BBLR. Faktor nutrisi seperti suplemen zat besi dan sumber air minum diduga mempengaruhi risiko kejadian BBLR.

Pemeriksaan kehamilan secara tradisional ataupun tidak diperiksa sama sekali lebih berisiko mengalami BBLR. Risiko kejadian BBLR juga dipengaruhi oleh faktor demografi dan psikososial. seperti umur ibu yang terlalu muda atau tua, pendidikan ibu, ibu bekerja, status ekonomi bawah, dan kebiasaan merokok. Sedangkan, menurut daerah tempat tinggal menunjukkan bahwa risiko kejadian BBLR lebih besar pada wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan.

3. Tanda dan gejala BBLR

Menurut Wahyu D. A. et al., (2022), adapun tanda dan gejala dari bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan < 2500 gram
- b. Lingkar kepala < 33 cm
- c. Lingkar dada < 30 cm
- d. Panjang badan < 45 cm
- e. Ibu dengan riwayat BBLR prematur
- f. Masa gestasi < 37

4. Penatalaksanaan

Menurut Agussafutri et al., (2022), penatalaksanaan BBLR, adapun salah satu bentuk solusi yang cukup efektif ditawarkan untuk mengatasi rasa kekhawatiran dan kecemasan ibu atas masalah yang di hadapi dalam perawatan bayi dengan BBLR atau preterm yaitu dengan melakukan perawatan dengan metode kanguru (PMK), beberapa hasil penelitian mengenai PMK ini telah dilakukan di Indonesia.

Penatalaksanaannya juga dapat berupa Support system atau dukungan yang berasal dari keluarga ataupun sahabat dekat untuk membantu ibu dalam mengatasi kecemasannya dimasa perawatan bayi preterm dirumah, disamping itu akan membantu ibu dalam mengatasi mekanisme kopingnya ke arah adaptif sehingga hal tersebut sangat diperlukan.

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh perawat atau bidan seperti edukasi kepada keluarga berupa bantuan yang dibutuhkan ibu terkait penatalaksanaan bayi dengan preterm. serta menguatkan kepercayaan diri ibu dalam perawatan anaknya bahwa ia mampu merawat bayinya dengan baik. Penatalaksanaan perawatan pada *neonatus* dengan preterm atau BBLR juga sangat perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak, salah satu caranya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan yang benar pada ibu dan keluarga atau dapat memberikan sentuhan terapeutik dengan konsep *family center care* (FCC), sehingga pengetahuan ini berguna untuk membantu ibu dalam melakukan perawatan yang baik dan berkualitas dan tidak menimbulkan cedera pada bayi preterm atau BBLR.

Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi dapat dilakukan oleh seorang ibu ataupun ayah dengan cara menjaga atau mempertahankan suhu dan kehangatan tubuh bayi BBLR di rumah, selalu memberikan ASI dan berusaha mencegah terjadinya infeksi pada bayi dengan BBLR.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penelitian

Jenis atau desain penelitian laporan karya ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah, dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini (Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd., 2021). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan pijat bayi pada *neonatus jaundice* dengan BBLR.

B. Subyek Penelitian

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan *Neonatus jaundice* yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANGSAPI SOLO. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah Studi Deskriptif Pijat Bayi Pada Berat Badan Lahir Rendah Dengan *Neonatus jaundice*

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Pijat bayi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan pada saat pengelolaan kasus pada tanggal 6 Februari 2025
2. *Neonatus Jaundice* adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus.
3. BBLR singkatan dari Berat Badan Lahir Rendah, yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian dan dokumentasi yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format Dokumentasiasuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien.
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif *Pijat Bayi Pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Neonatus Jaundice*.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi asuhan keperawatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi asuhan keperawatan yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif sesuai fenomena.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Kamar Bayi RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. selama 2 (dua) *shift* jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada *neonatus jaundice*, maka laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu Studi Deskriptif Efektivitas Pijat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan

neonatus Jaundice dengan jumlah responden 1 klien ditinjau berdasarkan permasalahan diagnosa keperawatan yang muncul pada saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada 4 Februari 2025 dengan autoanamnesa, dan melihat status pasien

1. Biodata

a. Klien

- 1) Nama : By Ny. S
- 2) Tanggal lahir : 27 Januari 2025
- 3) Alamat : Surakarta
- 4) Berat badan : 2010 gram
- 5) Panjang badan : 46 cm

b. identitas Ibu/Ayah

- 1) Nama : Ny. S
- 2) Tanggal lahir/ umur : 30 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Surakarta
- 5) No. telepon : 0883-xxxx-xxxx
- 6) Sumber biaya : JKN

c. Identitas medias

- 1) Ruang / kamar : Lantai 6 utara
- 2) Tanggal, jam masuk : 3 Februari 2025
- 3) No. register : 00-81-xx-xx
- 4) Diagnosa medis : BBLR *Neonatus Jaundice*
- 5) Dokter : Dr. Djoko

2. Riwayat Kehamilan

Usia ibu post hamil ini adalah 30th, dengan usia kehamilan 34 minggu 7 hari (G4 P2 A1). Ibu telah melakukan pemeriksaan ANC 5x dengan rutin, 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 2x di trimester III, ibu juga melakukan pemeriksaan USG, selama hamil ibu merasakan mual - mual dan muntah pada 1-2 bulan pertama kehamilan, merasakan perut kram sampai nyeri pinggul, tak ada indikasi ibu mempunyai penyakit anemia.

3. Riwayat persalinan

Ny. S melahirkan anak ke 4 dengan indikasi lahir SC inpartu preterm, ketuban jernih tak bau tak ada lintang tali pusat, bayi lahir pada tanggal 27 Januari 2025 pukul 12.45 WIB, di tolong oleh Dr. Djoko dengan berat badan bayi 2010g, Panjang bayi 46cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30cm, lingkar perut 29cm, lingkar lengan 12cm, Hr 143x/menit, s 36, Rr 44x/menit, Spo 96%

No	Penilaian	0	1	2	Menit 1	Menit 5	Menit 10
1	Warna kulit	Biru/putih	Merah jambu	Merah jambu	1	2	1
2	Denyut jantung	Tak ada	Tak teratur	Baik	1	2	2
3	Reflek	Tak ada	Merintih	Menangis	1	1	2
4	Tonus otot	lemah	Sedang	Baik	0	1	2
5	respirasi	Tak ada	Tak teratur	baik	1	1	1
Jumlah					4	7	8

4. Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran : compos mentis

b. Keadaan umum : baik

c. TTV

1) N : 143x/menit

2) S : 36,

3) RR : 44x/menit

4) Spo: 96%

d. Permeriksaan fisik

Kepala	kepala simetris, tidak ada alopecia, distribusi rambut merata, rambut panjang berwarna hitam
Leher	tidak ada pembesaran tiroid
Mata	mata simetris, pupil isokor, sklera berwarna putih
Hidung	hidung simetris, terdapat dua lubang, tidak ada perdarahan
Telinga	membran timpani utuh, tidak ada serumen
Thorak	1) Inspeksi : dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan tak ada jejas 2) Palpasi : getaran dada kanan dan kiri sama 3) Perkusi : suara sonor 4) Auskultasi : suara dada vestikuler
Jantung	1) Inspeksi : tidak ada pembengkakan 2) Palpasi : nadi teraba kuat, 143x/menit 3) Perkusi : tidak ada bunyi suara tambahan 4) Auskultasi : suara lupdup
abdomen	1) Inspeksi : tidak ada jejas 2) Auskultasi: terdapat buyi bising usus 5x/menit 3) Perkusi : bunyi timpani 4) Palpasi : tak ada hepatomegali

Genetealia	jenis kelamin perempuan, tak ada perdarahan
Ektermitas	Tak ada kelemahan otot
Tulang belakang	Simetris, tak ada keainan pada tulang belakang

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan labolaatorium

1) Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 28 januari 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi				
1	Hemoglobin	18,3	g/dl	11.7-15.5
2	Hematokrit	54,6	%	35-47
3	Leukosit	15.770	/mm	3.600-11.00
4	Trombosit	184.000	/mm	150.000-400.000
5	Eritrosit	5.17		3.8-5.2
	MCV	105.6	Fl	77-99
	MCH	35.4	pg	27-31
	MCHC	33.5	g/dl	33-37
	Albumin	3.3	g/dl	3.5-5.2
no	Jenis Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai rujukan
Diabetes				
6	Gula darah sewaktu	165	Mg/dl	76-100

2) Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 27 Januari 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Niali rujukan
1	GDS (POCT)	279	g/dl	<200

3) pemeriksaan dilakukan pada tanggal 28 Januari 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Niali rujukan
1	GDS (POCT)	100	g/dl	<200

6. Program Terapi

No	Nama obat dan dosis	Rute	Indikasi	Manfaat	Kontra Indikasi
1	Metronidazole 15mg/24j	IV	Pengobatan infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri anaerob yang rentan	Mengobati infeksi bakteri di berbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan, paru-paru, darah,	hipersensitivitas terhadap obat, kehamilan trimester pertama.
2	Kalfoxim 100mg/12j	IV	Infeksi saluran napas bawah, infeksi saluran kemih, infeksi ginekologi, septikemia, infeksi kulit dan struktur	Menghentikan pertumbuhan bakteri	Hipersensitivitas pada Kalfoxim

No	Nama obat dan dosis	Rute	Indikasi	Manfaat	Kontra Indikasi
			kulit, infeksi intraabdomen, infeksi tulang dan sendi, infeksi susunan saraf pusat.		
3	Ranitidin 1mg/12j	IV	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih	Mengatasi tukak lambung	Orang yang memiliki riwayat atau mengalami porfiria akut.
4	Gentamisin 8mg/24j	IV	diindikasikan dalam pengobatan infeksi serius yang disebabkan oleh strain rentan dari mikroorganisme	Mengobati infeksi akibat bakteri	Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap aminoglikosida
5	Infus D10ns	IV	Penggantian cairan dan kalori	Meningkatkan volume darah	Pasien dengan hipersensitivitas terhadap dextrose

7. Data Fokus

Hari, tanggal	Data subjektif dan data objektif	Ttd
4 Februari 2025	Data subjektif : Tidak dapat dikaji Data objektif : Derajat Kramer ikterik IV, sklera dan kulit tampak kuning, billirubin total 14.33 mg/dl, billiruin direk 0.62 mg/dl, bilirubin indirek 13.71 mg/dl, MCH: 35.0 pikogram, MCV: 103.0 mikronkubik, leukosit: 7.440/mm, usia < 3 tahun, Hr: 144x/menit, S:36, Spo: 96, Rr: 46x/menit, membrane mukosa tampak kuning	Fajar

8. Analisa data

Hari tanggal	No D X	Data focus	Problem	Etiologi	TTD
4 Februari 2025	1	Data subjektif : 1. tidak dapat dikaji Data objektif : 1. Sklera tampak kuning 2. derajat kreamer IV 3. billirubin total 14.33 mg/dl 4. billiruin direk 0.62 mg/dl	Ikterik neonatus	Kesulitan transisi di kehidupan ekstra uterin	Fajar

Hari tanggal	No D X	Data focus	Problem	Etiologi	TTD
		5. bilirubin indirek 13.71 mg/dl 6. MCH: 35.0 pikogram 7. MCV: 103.0 mikronkubik 8. leukosit: 7.440/mm, 9. usia < 3 tahun 10. Hr: 144x/menit, 11. S:36 12. Spo ₂ : 96% 13. Rr: 46x/menit 14. membrane mukosa tampak kuning			
4 Februari 2025	2	Data subjektif : 1. tidak dapat dikaji Data objektif 1. Kulit dingin/hangat 2. Mengigil 3. Suhu tubuh fluktuatif	Termoregulasi tidak efektif	Perubahan laju metabolisme	fajar

9. Daftar Masalah

No DX	Hari ditemukan	Daftar masalah	Hari teratasi	Ttd
1	4 Februari 2025	Ikterik <i>neonatus</i> yang berhubungan dengan Kesulitan transisi di kehidupan ekstra uterin yang dibuktikan dengan Sklera tampak kuning, derajat kreamer IV, bilirubin total 14.33 mg/dl, bilirubin direk 0.62 mg/dl, bilirubin indirek 13.71 mg/dl, MCH: 35.0 pikogram, MCV: 103.0 mikronkubik, Leukosit: 7.440/mm, usia < 3 tahun, Hr: 144x/menit, S:36°C, Spo: 96%, Rr: 46x/menit, membran mukosa tampak kuning	6 Februari 2025	Fajar
2	4 Februari 2025	Termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai lemak subkutan yang dibuktikan dengan Kulit dingin/hangat, Mengigil, Suhu tubuh fluktuatif	6 Februari 2025	Fajar

10. Perencanaan

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
4 Februari 2025	1	Integritas kulit dan jaringan Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien mampu	Perawatan bayi Observasi : 1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36°C – 37°C) Terapeutik	fajar

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
		menunjukkan Integritas kulit dan jaringan yang meningkat. Kriteria : 1. Memberan mukosa kuning (5) 2. Kulit kuning (5) 3. Sklera kuning (5) Keterangan skala (kriteria no 1-3) 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	1. Rawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun) 2. Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang 3. Kenakan popok bayi di bawah umbilicus jika tali pusat belum terlepas 4. Lakukan pemijatan bayi 5. Ganti popok bayi jika basah 6. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun Edukasi 1. Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi 2. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah	
4 Februari 2025	2	Termoregulasi Tujuan: setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien	Regulasi temperatur Observasi: 1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C)	Fajar

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
		mampu menunjukan Termoregulasi yang membaik, Kriteria : 1. Menggigil (5) 2. Suhu tubuh (5) 3. Suhu kulit (5) Keterangan skala (1-3) 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	2. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit Terapeutik 1. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer 2. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 3. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan 4. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin 5. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat	

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
			ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu 6. Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling cathetherization untuk menurunkan suhu tubuh 7. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Edukasi 1. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin 2. Demonstrasikan Teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR	

11. Implementasi

Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	ttd
Selasa, 4 Februari 2025 13.30	1	Melakukan pengkajian Rs : tidak dapat dikaji Ro : Derajat Kramer ikterik IV, sklera dan kulit tampak kuning, billirubin total 14.33 mg/dl, billiruin direk 0.62 mg/dl, bilirubin indirek 13.71 mg/dl, MCH: 35.0 pikogram, MCV: 103.0 mikronkubik, leukosit: 7.440/mm, usia < 3 tahun, Hr: 144x/menit, S:36, Spo: 96, Rr: 46x/menit, membrane mukosa tampak kuning	Fajar
13.45	1	Memonitor tanda tanda vital Rs : Tidak dapat dikaji Ro : S: 36.7°C bayi teraba hangat bayi tampak didalam inkubator	Fajar
13.50	1	Melakukan pemijatan bayi Rs : tidak dapat dikaji Ro : bayi tampak nyaman setelah dilakukan pemijatan 30 menit	Fajar
13.53	1	Atur suhu incubator sesuai kebutuhan Rs : pasien mengatakan mengantuk dan akan mencoba tidur Ro : mengatur suhu sesuai kebutuhan si bayi	Fajar
Rabu, 5 Februari 2025 06.00	1	Mertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi Rs :tidak dapat dikaji Ro: incubator telah diseting dengan kebutuhan bayi	Fajar
09.00	2	Memonstrasikan Teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR	Fajar

Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	ttd
		Rs : tdak dapat dikaji Ro : telah melakukan demontrasi melkukan pijat bayi selama 30 menit	
10.00	2	Memberi edukasi mengenai pijat payudara dan mengajarkan breast care Rs : pasien mengatakan Asi belum keluar dengan lancar meski sudah dipumping, sejak pagi ASI yang dikeluarkan 10cc. setelah diajakkan pijat payudara pasien mengatakan sennag dan lega setelah dipijat Ro : payudar pasien masih teraba lunak dan pasien sudah diajakkan untyk melakukan pijat payudara	Fajar
11.00		Melakukan evaluasi Rs : tidak dapat dikaji Ro : Sklera tampak kuning 1. derajat kremer IV 2. billirubin total 14.33 mg/dl 3. billiruin direk 0.62 mg/dl 4. bilirubin indirek 13.71 mg/dl 5. MCH: 35.0 pikogram 6. MCV: 103.0 mikronkubik 7. leukosit: 7.440/mm, 8. usia < 3 tahun 9. Hr: 144x/menit, 10. S:36°C 11. Spo: 96% 12. Rr: 46x/menit 13. membran mukosa tampak kuning	Fajar

12. Evaluasi

Hari, tanggal	No DX	SOAP	Ttd								
Rabu, 5 Februari 2025	1	S : tidak dapat dikaji O : 1. Sklera sudah tak tampak kuning 2. Derajat kreamer dari IV menjadi II 3. Billirubin total 11.23g/dl 4. Billiruin direk 0.52 mg/dl 5. Bilirubin indirek 10.71 mg/dl 6. MCH: 35.0 pikogram 7. MCV: 103.0 mikronkubik 8. Leukosit: 7.440/mm, 9. usia < 3 tahun 10. Hr: 144x/menit, 11. S:36⁰C 12. Spo: 96% 13. Rr: 46x/menit membran mukosa tampak kuning <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>Memberan mukosa kuning</td><td>3</td></tr><tr><td>Kulit kuning</td><td>3</td></tr><tr><td>Sklera kuning</td><td>3</td></tr></table> A: pasien belum mampu menunjukkan integritas kulit dan jaringan yang menurun P : lanjutkan intervensi	Kriteria	Skala	Memberan mukosa kuning	3	Kulit kuning	3	Sklera kuning	3	Fajar
Kriteria	Skala										
Memberan mukosa kuning	3										
Kulit kuning	3										
Sklera kuning	3										
Rabu, 5 Februari 2025	2	S : tidak dapat dikaji O : bayi tampak didalam incubator <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>Kulit dingin/hangat</td><td>3</td></tr><tr><td>Mengigil</td><td>3</td></tr><tr><td>Suhu tubuh fluktuatif</td><td>1</td></tr></table>	Kriteria	Skala	Kulit dingin/hangat	3	Mengigil	3	Suhu tubuh fluktuatif	1	Fajar
Kriteria	Skala										
Kulit dingin/hangat	3										
Mengigil	3										
Suhu tubuh fluktuatif	1										

Hari, tanggal	No DX	SOAP	Ttd
		A : pasien belum mampu menunjukan termoregulasi yang membaik P : lanjutan intervensi 1. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 2. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan	

B. Pembahasan

Pembahasan pada tindakan keperawatan pijat bayi pada By. Ny S penulis akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada tanggal 4 - 5 Februari 2025 di RS dr oen kadang sapi.

1. Pengertian dan tujuan tindakan

Pada karya tulis ilmiah ini, peneliti melakukan tindakan pijat bayi. Pijat bayi yang dilakukan dengan cara memberikan penekanan lembut beraturan pada seluruh tubuh bayi dengan tujuan untuk merangsang otot pencernaan, perkemihan dan metabolisme tubuh dalam pengeluaran kadar bilirubin. Selain itu, pijat bayi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan stimulasi tumbuh kembang bayi.

Hal ini sejalan dengan teori dimana para ahli mendefinisikan pijat bayi sebagai Pijat bayi adalah metode non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi dengan

ikterus fisiologis. Tujuan pijat bayi ini untuk meningkatkan stimulasi pada sistem pencernaan dan sistem saraf otonom, sehingga mendukung proses metabolisme dan ekskresi bilirubin melalui peningkatan frekuensi buang air besar dan kecil. Salah satu faktor yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang yaitu stimulasi atau pemberian rangsangan. Pijatan pada *neonatus* (bayi baru lahir) akan menstimulasi nervus vagus. Ketika ada stimulasi pada nervus vagus maka akan terjadi peningkatan sekresi gastrin dan asam klorida, sehingga motilitas lambung meningkat dan pengosongan lambung lebih cepat. Proses pengosongan lambung dilakukan dengan cara pengeluaran feses dan kencing melalui BAB dan BAK yang mengandung bilirubin. Dengan demikian, proses ini berperan penting dalam mengeluarkan dan menurunkan bilirubin dalam tubuh bayi. Bilirubin terkonjugasi akan dibuang melalui saluran pencernaan dan perkemihan yaitu urine dan feces (Desak Putu Kristian Purnamiasih & Pamenang, 2023). Selain itu, pengosongan lambung yang lebih cepat membuat bayi lebih cepat lapar sehingga frekuensi menyusu lebih sering. Meningkatnya asupan nutrisi (ASI, susu formula) pada bayi dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi sehingga maturitas organ akan lebih cepat (Korkmaz & Esenay, 2019).

Dari uraian diatas maka tindakan pijat bayi tepat dilakukan pada kasus bayi ny. S dengan *neonatus jaundice* dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Indikasi (kebijakan) dan Frekuensi Tindakan

Pengkajian pada By. Ny S menunjukkan tanda-tanda ikterus (*jaundice*), ditandai dengan sklera dan membran mukosa berwarna kuning serta derajat Kramer IV, yang menunjukkan penyebaran warna kuning hingga telapak kaki. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bilirubin total sebesar 14,33 mg/dL, dengan bilirubin indirek sebesar 13,71 mg/dL dan bilirubin direk 0,62 mg/dL. Nilai ini mengindikasikan hiperbilirubinemia indirek. Dari temuan tersebut penulis melakukan intervensi pijat bayi dengan tujuan untuk membantu proses penurunan kadar bilirubin pada pasien. Pendapat penulis selaras dengan penelitian (Desak Putu Kristian Purnamiasih & Pamenang, 2023), yang menjelaskan Pijat bayi dapat dilakukan jika bayi dalam kondisi sehat, tidak sedang demam atau diare, dan dalam keadaan tenang. Dengan pijat bayi yang dilakukan dua kali seminggu dalam waktu empat minggu selama 10-15 menit persesi dengan hasil ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi dengan riwayat BBLR secara signifikan (Sulistiani, 2023). Secara khusus, pada *neonatus jaundice* (ikterus) dan berat badan lahir rendah (BBLR), pijat bayi

menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti membantu menurunkan kadar bilirubin secara tidak langsung.

3. Cara kerja

Prosedur pijat bayi (baby massage) yang dilakukan pada By. Ny. S sesuai dengan SOP pada rumah sakit dr. Oen kandang sapi

a. Alat dan bahan

- 1) Handuk
- 2) Babyoil

b. SOP

1) Tahap orientasi

- a) Memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c) Melakukan kontrak waktu
- d) Menanyakan kesiapan

2) Tahap kerja

a) Muka dan wajah

Relaxation touch sentuhan lembut dan halus diwajah bayi.

b) Dahi

Letakkan jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar.

c) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis, pijat bagian alis mulai dari tengah ke samping searah dengan bulu rambut alis.

d) Hidung

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis lalu turun ke tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping seolah-olah membuat bayi tersenyum.

e) Bawah hidung

Letakkan kedua ibu jari dibawah.

f) Daggu

Letakkan kedua ibu jari dibawah tengah dagu dan pijat kearah samping.

g) Lingkaran kecil diarah rahang

Buatlah lingkaran kecil di rahang dengan tekanan lembut sehingga bayi merasa nyaman dan tidak merasakan sakit.

h) Belakang telinga, leher, dan dagu

Gerakkan jari jari kedua tangan dari belakang telinga, leher, dan dagu.

i) Tangan

Relaxation touch usapan dan goyangan halus disertai dengan kata kata "rilekskan tanganmu sayang"

j) Pijat ketiak

Gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah.

k) Memeras susu india

Pegang pergelangan tangan dibagian pangkal tangan sampai keujung tangan secara bergantian.

l) Memutar dan memeras

Memutar dan memeras dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai keujung tangan.

m) Jari-jari

Mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari.

n) Punggung tangan

Urut punggung tangan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian mulai dari arah pergelangan ke jari-jari.

o) gerakan spiral

Membentuk lingkaran kecil.

p) Memeras susu swedia

Seperti memeras susu india, tetapi dilakukan dari pergelangan tangan bawah menuju pangkal tangan atas secara bergantian.

q) Gerakan menggulung

Gerakan menggulung pada tangan dari pangkal tangan atas ke pergelangan tangan bawah.

r) Dada

Relaxation touch sentuhan halus dan lembut di dada bayi "bunda saying kamu", lakukan gerakan menyerupai love

s) Gerakkan kupu-kupu

Gerakan menyilang dengan tangan kanan membuat gerakan memijat, menyilang dari tengah dada ke arah bahu kiri kembali ke tengah dada.

t) Punggung

(1) Letakkan ujung jari kedua tangan di tengah dada, lalu gertakkan diatas bahu lalu kesamping hingga kebawah membentuk LOVE dan kembali lagi ke ulu hati.

(2) Relaxation touch

Sentuhan lembut dan halus dipunggung bayi.

(3) Maju mundur

Pijatlah punggung bayi dengan gerakan maju mundur dari bawah leher sampai bokong.

(4) Usapan punggung

Tahan bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong.

(5) Usapan punggung kaki diangkat

Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi.

(6) Gerakan circle

Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari batas tengkuk sampai ke pantat di punggung di sebelah kiri dan kanan.

(7) gerakan menggaruk

Gerakan menggaruk dari pangkal leher ke arah bawah sampai pantat bayi

u) Gerakan kaki

(1) relaxation touch

Usapan dan goyangan halus disertai dengan kata kata lembut "rilekskan kakimu sayang"

(2) Memerah susu india

Pegang pergelangan kaki dibagian atas mulai dari paha hingga pergelangan kaki secara bergantian

(3) Telapak kaki

Pijat telapak kaki dengan ibu jari secara bergantian dari arah tumit hingga perbatasan jari kaki

(4) Tekan titik telapak kaki

Tekan telapak kaki dengan kedua ibu jari mulai dari bawah, tengah atas, tengah dan kembali ke bawah.

(5) Memilin jari

mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari

(6) Peregangan otot telapak kaki

Tekan ujung telapak kaki dengan ibu jari, sedangkan telunjuk menekan bagian bawah jari. Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki selama 5 detik.

(7) Punggung kaki

Gerakan mengurut dengan kedua ibu jari pada punggung kaki dimulai dari jari kaki ke pergelangan kaki.

(8) Gerakan spiral

Buatlah lingkaran lingkaran kecil

(9) Gerakan menggulung

Gerakan menggulung dari pangkalpaha ke ujung bawah.

(10) Gerakan akhir untuk bagian kaki

Usap kedua kaki dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki.

3) Evaluasi

- a) Menanyakan respon pasien objektif dan subjektif
- b) Melakukan apresiasi

c) Menyampaikan salam

Prosedur intervensi yang dilakukan penulis pada By. Ny S selaras dengan kajian teori sebelumnya yang telah dicantumkan dalam pembahasan bab dua. Hal tersebut juga diperkuat dengan pendapat yang dikemukakan Pamungkas et al., (2020), bahwa cara pijat bayi sesuai langkah yang benar memastikan lokasi pemijatan dan kondisi anak sehat, kemudian menggunakan baby oil sebagai pelumas saat pemijatan, setelah itu dilakukan pemijatan dari kepala, muka, dada, perut hingga kaki secara berurutan kurang lebih 20 menit (Pamungkas et al., 2020).

4. Faktor yang mempengaruhi

Permasalahan dalam pelaksanaan pijat bayi pada neonatus dengan kondisi jaundice dan berat badan lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilan intervensi. Faktor-faktor yang mendukung mencakup tersedianya sarana rumah sakit seperti persiapan alat pijat bayi, inkubator dan ruang perawatan khusus neonatus yang memadai. Selain itu SPO yang ada juga menjadi pendukung keberhasilan tindakan pijat bayi. Selain untuk memberi keseragaman dalam melakukan pijat bayi, SPO juga dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan pijat bayi maupun dalam edukasi pada keluarga. Selain itu, respons fisiologis bayi yang menunjukkan penerimaan positif

terhadap stimulasi, juga menjadi faktor pendukung dalam intervensi ini (Setiarini, 2020).

Dibalik faktor pendukung yang ada, terdapat beberapa faktor penghambat dalam intrvensi pijat bayi ini, diantaranya waktu dan frekuensi pijat yang singkat dalam dua hari, yang kemungkinan belum memberikan dampak maksimal dalam menurunkan kadar bilirubin.

5. Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pijat bayi terbukti dalam menurunkan kadar bilirubin pada *neonatus jaundice* termasuk pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice*. Pijat bayi pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice* dapat meningkatkan aktivitas syaraf vagus yang dapat menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik. Dengan demikian bayi akan sering BAB dan BAK yang dapat mengeluarkan bilirubin melalui feses dan kencing. Selain itu kondisi ini akan membuat frekuensi menyusu bayi semakin meningkat. Kecukupan ASI akan memenuhi gizi dan energi bayi untuk mempercepat maturitas organ. Oleh sebab itu tindakan pijat bayi sangat disarankan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice* (Purnamiasih & Pamenang, 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice*. Salah satu tindakan yang sangat penting pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice* berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan adalah pijat bayi. Pijat bayi merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan *neonatus jaundice*. Selain itu, pijat bayi juga memberikan efek positif terhadap kondisi klinis *neonatus* seperti peningkatan frekuensi buang air besar, tidur yang lebih nyenyak, dan tidak ditemukannya tanda stres fisiologis selama intervensi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa pijat bayi aman diterapkan dalam praktik keperawatan neonatus, khususnya pada bayi BBLR yang mengalami ikterus fisiologis.

B. Implikasi keperawatan

Pijat bayi merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami *neonatus jaundice*. Tindakan ini dilakukan

untuk membantu mempercepat penurunan kadar bilirubin melalui stimulasi peristaltik usus, peningkatan sirkulasi darah, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk:

1. Disarankan kepada perawat untuk lebih memperluas wawasan mengenai teknik dan manfaat pijat bayi khususnya pada bayi dengan BBLR dan neonatus jaundice. Perawat juga diharapkan mampu meningkatkan keterampilan komunikasi dalam memberikan edukasi kepada keluarga agar intervensi pijat bayi dapat dilakukan secara konsisten dan tepat guna.
2. Disarankan kepada perawat untuk mempersiapkan dengan matang segala kebutuhan yang berkaitan dengan pelaksanaan pijat bayi, mulai dari pemahaman standar prosedur operasional (SPO), media edukatif yang sesuai, hingga alat pendukung yang aman bagi neonatus, sehingga tindakan pijat bayi yang dilakukan dapat memberikan hasil yang optimal sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, T., & Triana, N. Y. (2024). *Volume 6 Nomor 3, Juni 2024 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757*
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>. 6(3).
- Agustina, S. S. T. M. K. M., Revinel, M. K., Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. S. T. M. K., Suci Rahmani Nurita, S. S. T. M. K., Nengsih, S. S. T. M. K. M., & Dr. Yektingtyastuti, S. K. M. K. S. M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
https://books.google.co.id/books?id=k_PYEAAAQBAJ
- Baroroh, I. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=WG76EAAAQBAJ>
- Desak Putu Kristian Purnamiasih, & Pamenang, G. U. (2023). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–77. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.145>
- Dewi, R., Destariyani, E., Hartini, L., Yulyana, N., & Savitri, W. (2023). *Buku Saku Pedoman Pijat Bayi bagi Terapis Homecare*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=L6fpEAAAQBAJ>
- Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd., M. M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Kusumaningsih, F. S., Saidah, Q., Riyantini, Y., Devi, N. L. P. S., Rasmita, D., Noviana, U., Fabanjo, I. J., Nuryanti, Y., Puspita, L. M., & Indriati, G. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN KELAINAN KONGENITAL DAN BAYI RISIKO TINGGI*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ZzfOEAAAQBAJ>
- Nadiroh, S. U., Masini, M., & Tungga Dewi, C. H. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1). <https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8803>
- Nisa, H., Rahmawati, N. A., & Prastya, A. (2024). Edukasi Baby Massage terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Memfasilitasi Tumbuh Kembang Balita di Komunitas Posyandu Sumber Bendo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(9), 4140–4145. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i9.1654>
- Pamungkas, C. E., Amini, A., & Rahmawati, C. (n.d.). *SENTUHAN KASIH IBU, UPAYA STIMULASI TUMBUH KEMBANG ANAK DENGAN*

*PIJAT BAYI PADA ANAK USIA 0-3 TAHUN DI DESA SELEBUNG
KETANGGA, KECAMATAN KERUAK KABUPATEN LOMBOK
TIMUR. 4.*

Septiana Juwita, S. S. T. M. P. H., & Nicky Danur Jayanti, S. S. T. M. K. M. (n.d.). *PIJAT BAYI*. Penerbit CV. SARNU UNTUNG. <https://books.google.co.id/books?id=KoXtDwAAQBAJ>

Sulistiani, A. (2023). [http: //Www.ejurnal.stikeseub.ac.id](http://Www.ejurnal.stikeseub.ac.id). *Jurnal Kebidanan*, 01.

Susanti, I. Y., & Safitri, C. A. (2024). *LITERATURE REVIEW: PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP PERUBAHAN KADAR BILIRUBIN DIRECT DAN BILIRUBIN INDIRECT PADA BAYI DENGAN TERAPI SINAR*. 16(1).

Utami, A. T., & Arifah, S. (2024). *Bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di RS PKU Muhammadiyah Delanggu*. 2.

Wahyu Dwi Agussafutri, S. S. T. B. M. P. H., Putu Ayu Ratna Darmayanti, S. T. K. M. K., Ismiati, S. S. T. M. K., Diani Magasida, S. S. T. M. K., Bd. G. F. Gustina Siregar, S. S. T. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=8CSrEAAAQBAJ>

Yugistiyowati, A., Ayuningrum, L. D., & Kusumawardani, N. (2022). *Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi pada Bayi Prematur: Konsep dan Studi Kasus pada Tataan Klinik*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=tQBgEAAAQBAJ>