# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MASALAH UTAMA KELAINAN NEONATUS : LABIPALATOSCHIZIS PADA BY. A DI PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA**



**Disusun oleh :**

**Meldy Berlianni NIM. 182.0028**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MASALAH UTAMA KELAINAN NEONATUS : LABIPALATOSCHIZIS PADA BY. A DI PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA**

**Kaya Tulis Ilmiah Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**Meldy Berlianni NIM. 182.0028**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis saya susun tanpa adanya plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Apabila di kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat saya akan bertanggung jawab dan memnuhi sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 31 Mei 2021



MELDY BERLIANNI NIM. 182.0028

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : MELDY BERLIANNI

Nim 1820028

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

# Judul : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MASALAH UTAMA KELAINAN KONGENITAL : LABIPALATOSCHIZIS PADA BY. A DI PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahawa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyartan untuk memperoleh gelar

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 31 Mei 2021

Pembimbing



Faridah, SST., M.Kes NIP.197212122005012001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 17 Juni 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Meldy Berlianni

Nim : 182.0028

Program Studi : D-III Keprawatan

# Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MASALA UTAMA KELAINAN KONGENITAL ; LABIPALATOSCHIZIS PADA BY. A DI PUSKESMAS KALIRUNGKUT

Telah dipertahankan dihadapkan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 17 Juni 2021 Bertempatan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes ………………..

NIP.03.017

Penguji II : Faridah, SST., M.Kes …………………

NIP.197212122005012001

Penguji III : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep …………………

NIP.03.023

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya KaProdi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.kep.,Ns., M.Kes NIP.03.007

Ditempatkan di : Stikes Hang Tuah Tanggal : 17 Juni 2021

# PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Ya Allah, terima kasih sudah memberikan kesabaran untuk mengerjakan karya tulis ilmiah, sudah memberi kenikmatan yang engkau limpahkan kepada hamba. Akhirnya hamba bisa mengerjakan karya tulis ilmiah ini dengan baik

Kupersembahkan

1. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai dan sayangi yang selalu mendoakan anaknya dan memberi semangat kepada saya untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
2. Sahabat-sahabat yang saya cintai sudah mendukung saya memberi semangat selama perkuliahan dan memberi semangat, memberi motivasi, memberi saran untuk mengerjakan krya tulis ilmiah ini, dan telah membantu dan menemani saya mencari buku di perpustakaan Surabaya.
3. Teman saya yang saya sayangi sudah memberi semangat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesarnya kepada :

1. Dr. Bernadetta Martini, selaku Kepala Puskesmas Kalirungkut Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Dya Suatrami, S.Kep, Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bapak/Ibu , selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukkan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Faridah SST., M.Kes., selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak/Ibu , selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kepada kedua orang tua yang selalu mendukung saya dan memberi dorongan dan semanga serta doa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Suarabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya mengucapkan, semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 31 Mei 2021

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

[SURAT PERNYATAAN ii](#_TOC_250033)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_TOC_250032)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_TOC_250031)

MOTTO & PERSEMBAHAN v

[KATA PENGANTAR vii](#_TOC_250030)

[DAFTAR ISI vii](#_TOC_250029)

[DAFTAR GAMBAR viii](#_TOC_250028)

[DAFTAR TABEL ix](#_TOC_250027)

BAB 1

PENDAHULUAN 1

[1..1. Latar Belakang 1](#_TOC_250026)

[1..2. Rumusan Masalah 2](#_TOC_250025)

[1..3. Tujuan Peneliatian 3](#_TOC_250024)

[1.3..1. Tujuan Umum 3](#_TOC_250023)

[1.3..2. Tujuan Khusus 3](#_TOC_250022)

[1..4. Manfaat Penulisan 3](#_TOC_250021)

[1.5 Metode Penulisan 4](#_TOC_250020)

[1..6. Sistematika Penulisan 5](#_TOC_250019)

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA 7

[2..1. Konsep Penyakit 7](#_TOC_250018)

* + 1. [Pengertian Labiopalatoschizis 7](#_TOC_250017)
		2. [Klasifikasi 8](#_TOC_250016)
		3. [Etiologi Labiopalatoschizis 8](#_TOC_250015)
		4. [Manifestasi Klinis 9](#_TOC_250014)
		5. [Patofisologis 10](#_TOC_250013)
		6. [Komplikasi 11](#_TOC_250012)
		7. Pemeriksaan Menunjang 11
		8. Penatalaksanaan 13

2..2. Konsep Anak 14

* + 1. Pengertian Tumbuh Kembang 14
		2. Rumus Menghitung Berat Badan Ideal 17
	1. Imunisasi 20
		1. Pengertian 20
		2. Jenis Vaksin 20
	2. Asuhan Keperawatan 23

2.5 Kerangka Masalah 29

2.6. Evaluasi 30

BAB 3

TINJAUAN KASUS 31

* 1. Pengkajian 31
		1. Identitas 31
		2. Keluhan Utama 31
		3. Riwayat Penyakit Sekarang 31
		4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan 32
		5. [Riwayat Masa Lampau 32](#_TOC_250011)
		6. [Pengkajian Keluarga 33](#_TOC_250010)
		7. [Riwayat Sosial 33](#_TOC_250009)
		8. [Kebutuhan Dasar 34](#_TOC_250008)
		9. Keadaan Umum 34
		10. Tanda-Tanda Vital 35
		11. Pemeriksaan Fisik 35

ANALIAS DATA 39

PRIORITAS MASALAH 41

RENCANA KEPERAWATAN 42

IMPLEMENTASI 45

BAB 4

PEMBAHASAN 47

* 1. [Pengkajian 47](#_TOC_250007)
	2. [Diagnosa Keperawatan 47](#_TOC_250006)
	3. [Perencanaan 48](#_TOC_250005)
	4. [Pelaksanaan 49](#_TOC_250004)
	5. [Evaluasi 50](#_TOC_250003)

BAB 5

PENUTUP

* 1. [Kesimpulan 51](#_TOC_250002)
	2. [Saran 52](#_TOC_250001)

[DAFTAR PUSTAKA 53](#_TOC_250000)

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.2 8

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.6 12

Tabel 2.2.2 18

Tabel 2.2.2 19

Tabel 3.4 26

Tabel 3.4 27

Tabel 3.4 28

Tabel 3.2 39

Tabel 3.3 41

Tabel 3.4 42

Tabel 3.5 45

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Kelainan sumbing pada bibir dan langit-langit mulut merupakan kelainan kongenital yang paling sering ditemui pada kasus bedah plastik. Kelainan bibir dan langit-langit atau biasa disebut dengan bibir sumbing atau labioschizis. Labioschizis sendiri merupakan kelainan bawaan yang dimana terdapat adanya celah di antara kedua sisi kanan dan / atau kiri bibir. Kelainan ini terjadi saat pembentukan janin, kadang kala meluas mencapai langit-langit bahkan merusak estetika cuping hidung yang disebut dengan labiopalatoschizis atau labiognatoschizis (Yunitasari et al., 2020).

Insiden bibir sumbing ataupun labiopalatoschizis sebanyak 2,1 dalam 1000 kelahiran pada etnis Asia, 1: 1000 pada etnis Kaukasoid, serta 0,41: 1000 pada etnis Afrika- Amerika. Insiden paling tinggi ada pada orang Asia serta terendah pada kulit gelap. Labiopalatoschizis lebih sering terjadi pada pria. Berdasar data dari Riset Kesehatan Dasar kelainan menunjukan angka kelainan sejak lahir dengan bibir sumbing 0,12% di Indonesia (Kemenkes, 2018). Angka kejadian bibir sumbing bervariasi, tergantung pada etnis. Pada etnis Asia terjadi sebanyak 2,1:1000 kelahiran, pada etnis Kaukasia 1:1000 kelahiran, dan pada etnis Afrika-Amerika 0,41:1000 kelahiran. Di Indonesia, jumlah pasien bibir dan celah langit-langit terjadi 3000-6000 kelahiran per tahunnya atau 1 bayi tiap 1000 kelahiran. Kasus paling umum yaitu sumbing bibir dan palatum sebanyak 46%, sumbing palatum (*isolated cleft palate*) sebanyak 33%, dan sumbing bibir saja 21%. Sumbing pada satu sisi 9 kali lebih banyak dibandingkan sumbing dua sisi, dan sumbing pada sisi kiri 2 kali

lebih banyak daripada sisi kanan. Laki-laki lebih dominan mengalami sumbing bibir dan palatum, sedangkan wanita lebih sering mengalami sumbing palatum.(Fortuna, 2019)

Permasalahan bibir sumbing yang sering terjadi di negara - negara berkembang dipicu oleh berbagai faktor diantaranya oleh lemahnya perekonomian atau kemiskinan. Lemahanya perekonomian dan kemiskinan ini yang akan menyebabkan para ibu hamil kurang mendapatkan gizi yang cukup pada saat masa mengandung yang akan berdampak pada keadaan janin. Kurangnya pengetahuan tentang bibir sumbing seperti tidak tahu bahwa bibir sumbing bisa diobati, kurangnya perhatian pemerintah terhadap bantuan pengobatan bagi anak dengan cacat sumbing dari kalangan kurang mampu terutama yang berada di wilayah pedalaman dan pelosok Indonesia. (Hany Meiyana, 2017)

Upaya pencegahan dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya kelainan bawaan antara lain tidak merokok dan menghindari asap rokok, menghindari alcohol, menghindari obat terlarang, makan-makanan bergizi dan mengkonsumsi vitamin prenatal, olah raga dan istirahat cukup, melakukan pemeriksaan rutin prenatal, mengkonsumsi suplemen asam folat, vaksinasi sebagai bentuk perlindungan infeksi, dan menghindari zat-zat berbahaya (Muslihatun, 2010). Penanganan labiopalatoschizis dilakukan dengan operasi. Beberapa operasi telah dikembangkan untuk mengatasi labiopalatoschzis. Operasi tersebut yaitu Celah bibir bilateral berpotensi mengubah struktur dan bentuk wajah secara signifikan serta menyebabkan gangguan dalam perkembangan makan, bicara, gigi geligi, dan kosmetik. Selain dampak fisik, celah bibir juga memberikan efek psikologis dan sosio-ekonomis pada pasien dan keluarga, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup.4 Variasi

metode operasi celah bibir bilateral secara primer telah banyak dikembangkan, tetapi hasilnya sering tidak adekuat. Banyak bayi yang lahir dengan celah bibir bilateral menjalani prosedur yang konvensional, multi-tahap dan memerlukan tindakan revisi saat anak-anak dan dewasa. Salah satu prinsip repair celah bibir bilateral modern adalah melakukan repair bibir dan rinoplasti primer secara bersamaan.(Hafiz & Grecwin, 2019)

# Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan anak dengan diagnosa labioplatoschizis di Puskesmas Kalirungkut Suarabaya?

# Tujuan Peneliatian

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien By. A dengan diagnose labiopalatoschizis di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

# Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnose labiopalatoschizis pada pasien By. A
2. Merumuskan diagnose keperawatan dengan masalah utama labiopalatoschizis pada pasien By. A
3. Merencanakan asuhan keperawatan anak dengan masalah utama labiopalatoschizis pada pasien By. A
4. Melaksanakan asuhan keperawatan anak dengan masalah utama labiopalatoschizis pada pasien By. A
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan anak dengan masalah utama labiopalatoschizis pada pasien By.A
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan anak dengan masalah utama labiopalatoschizis pada pasien By. A

# Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan ini diharapkan tugas akhir ini dapat menunjukan manfaat bagi semua :

1. Akademis, tugas atau hasil terakhir karya tulis ilmiah ini merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasian asuha keperawatan anak khususnya dengan masalah kelainan neonatus labiopalatoschizis.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
	1. Bagi pelayanan kesehatan atau keperawatan puskesmas

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadikan bagi pelayanan puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa labioplatoschizis.

* 1. Bagi penulis

Hasil asuhan keperawatan anak ini semoga dapat menjadi referensi bagi perawat dalam memenuhi kebutuhan atau pelayanan kesehatan dan mengambil tindakan yang tepat bagi masalah kelainan neonatus labiopalatoschizis.

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dan memberi persembahan lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang terkena masalah kelainan neonatus labiopalatoschizis.

# Metode Penulisan

1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# Teknik Pengumpulan Data

* 1. Wawancara

Hasil data ini diperoleh atau diambil melalui percakapan dengan klien dan tim kesehatan lainnya.

* 1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan pasien dengan kondisi pasien memungkinkan.

* 1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang data pasien dalam menegakan diagnosa keperawatan dan penanganan selanjutnya.

# Sumber Data

* 1. Data primer

Data yang diperoleh klien.

* 1. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis perawatan dan hasil-hasil tindakan keperawatan.

# Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih muda dan lebih jelas dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, surat pernyataan, persyaratan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar.

1. Bagian inti

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tjujuan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

BAB 2 : tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatn anak dengan masalah utama labiopalatoschizis.

BAB 3 : tinjauan kasus berisi tentang, deskripsi data hasil pengkajian, masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. BAB 4 : pembahasan, yang berisi tentang perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disampaikan tentang knsep skizofrenia dan konsep halusinasi pendengaran dengan melakukan asuhan keperawatan, didalam asuhan keperawatandapat diuraikan masalah yang mundul pada penyakt halusinasi pendengaran dengan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

# Konsep Penyakit

# Pengertian Labiopalatoschizis

Sumbing pada bibir dan langit-langit di mulut merupakan kelainan kongenital yang sering ditemui pada kasus bedah plastik. Kelainan bibir dan langit-langit atau biasa disebut dengan bibir sumbing atau labioschizis adalah kelainan bawaan adanya celah di antara kedua sisi kanan dan / atau kiri bibir. Kelainan ini terjadi saat pembentukan janin, kadang kala meluas mencapai langit-langit bahkan merusak estetika cuping hidung yang disebut dengan labiopalatoschizis atau labiognatoschizis (Yunitasari et al., 2020)

Celah bibir dengan atau tanpa celah lelangit merupakan abnormalitas perkembangan kraniofasial yang paling sering terjadi. Kelainan ini bisa unilateral atau bilateral, dan mungkin disertai dengan anomali kongenital lain. Celah bibir bilateral berpotensi mengubah struktur dan bentuk wajah serta menyebabkan gangguan dalam perkembangan makan, bicara, gigi geligi, dan kosmetik. Celah bibir selalu disertai dengan deformitas hidung, termasuk pada kasus celah bibir inkomplit.

Mulliken adalah pionir yang melakukan perbaikan celah bibir bilateral dan rinoplasti primer dalam satu tahap operasi.(Hafiz & Grecwin, 2019)

# Klasifikasi

Klasifikasi yang diusulkan oleh Veau dibagi dalam 4 golongan yaitu : Golongan I : Celah pada langit-langit lunak (gambar 1).

Golongan II : Celah pada langit-langit lunak dan keras dibelakang foramen Insisivum (gambar 2).

Golongan III : Celah pada langit-langit lunak dan keras mengenai tulang alveolar dan bibir pada satu sisi (gambar 3).

Golongan IV : Celah pada langit-langit lunak dan keras mengenai tulang alveolar dan bibir pada dua sisi (gambar 4).



Gambar 2.1.2 A. Celah pada langit-langit lunak saja. B. Celah pada langit-langit lunak dan keras. C. Celah yang meliputi langit-langit dan lunak keras juga alveolar pada satu sisi. D. Celah yang meliputi langit lunak dan keras juga alveolar dan bibir pada dua sisi. (Young & Greg. Cleft lip and palate.2011).

# Etiologi Labiopalatoschizis

Menurut teori (Marmi,dkk 2012) banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bibir sumbing, faktor tersebut antara lain :

1. Faktor genetik atau keturunan. Dimana genetik dalam kromosom yang mempengaruhi dapat terjadi karena adanya mutasi gen ataupun kelainan kromosom. Pada setiap sel yang normal mempunyai 46 kromosom yang terdiri dari 22 pasang kromosom non-sex (kromsom 1 s/d 22) dan satu pasang kromosom sex (kromosom X dan Y) yang menentukan jenis kelamin. Pada penderita bibir sumbing terjadi trisomi 13 atau sindroma patau9 dimana ada tiga untai kromosom 13 pada setiap sel penderita, sehingga jumlah total kromosom pada setiap selnya adalah 47. Jika terjadi hal seperti ini selain menyebabkan bibir sumbing akan menyebabkan gangguan berat pada perkembangan otak, jantung dan ginjal. Namun kelainan ini sangat jarang terjadi dengan frekuensi 1 dari 8000-10000 bayi yang lahir.
2. Kurangnya nutrisi saat hamil contohnya defisiensi Zn dan B6, Vitamin C pada waktu hamil, kekurangan asam folat.
3. Radiasi
4. Terjadi trauma pada kehamilan trimester pertama
5. Infeksi pada ibu yang dapat mempengaruhi janin contohnya seperti infeksi Rubella dan Sifilis, toxoplasmosis dan Klamida,
6. Pengaruh obat teratagonik, termasuk Jamu dan kontrasepsi hormonal, akibat toksisitas selama kehamilan, misalnya kecanduan alkohol, terapi penitonin.
7. Multifaktoral dan mutasi genetik.
8. Diplasia ektodermal

# Manifestasi Klinis

Menurut (Sodikin, 2011), masalah utama pada bayi penderita bibir sumbing ialah masalah asupan makan. Penderita bayi bibir sumbing kesulitan melakukan hisapan pada payudara ibu atau dot. Menyebabkan reflek hisap dan menelan pada bayi dengan bibir sumbing tidak sebaik bayi normal dan lebih banyak menghisap udara.

1. Pada LabioSkisis :
2. Distorsi pada hidung
3. Tampak sebagian atau keduanya
4. Adanya celah pada bibir
5. Pada PalatoSkisis :
6. Tampak ada celah pada tekak(uvula) , palato lunak, dan keras atau foramen

*incisive*

1. Adanya rongga pada hidung
2. Distorsi hidung
3. Teraba ada celah atau terbukanya langit-langit saat diperiksa dengan jari
4. Kesulitan dalam menghisap atau makan
5. Distersi nasal sehingga bisa menyebabkan gangguan pernafasan
6. Gangguan komunikasi verbal

# Patofisologis

Labioskisis dan labiospalatokisis terjadi akibat kegagalan fusi atau penyatuan foramen maksilaris dengan foramen medial yang diikuti disrupsi kedua bibir rahangn dan palatum anterior. Masa krisis fusi tersebut terjadi sekitar minggu keenam pasca konsepsi. Sementara itu, palatokisis terjadi akibat kegagalan fusi septum nasi.

Gangguan palatum molle terjadi pada kehamilan minggu ke tujuh sampai minggu ke dua belas (Lia, 2011).

Cacat terbentuk pada trimester pertama kehamilan, prosesnya karena tidak terbentunya mesoderm, pada daerah tersebut sehingga bagian yang telah menyatu (proses nasalis dan maksilaris) pecah kembali. Laboiskisis tejadi akibat fusi atau penyatuan prominen maksilaris dan prominen nasalis medial yang diikuti difusi septum nasi. Gangguan fusi palatum durum serta palatum mole terjadi sekitar kehamilan ke-7 sampai 12 minggu (Marmi,dkk 2012).

# Komplikasi

Teori (Lia, 2011) Komplikasi yang bisa terjadi pada kelainan ini adalah : Ostitis media, faringitis dan kekurangan gizi, sulit makan dan minum, aspirasi.

Teori (Sudarti, 2010) komplikasi yang terjadi adalah :

1. Diperkirakan sekitar 10% penderita labiopalatokisis akan menderita masalah bicara, misalnya suara sengau.
2. Karena labiopalatoskisis dapat mengganggu pertumbuhan anatomi nasofaring dan sering mengakibatkan pula terjadinya ostitis media, conge, serta gangguan pendengaran maka kerja sama dengan pihak THT sangat diperlukan.

# Pemeriksaan Menunjang

Menurut (Belajar Ilmu Bedah, 2010), pemeriksaan penunjang pada bayi bibir sumbing sebagai berikut :

1. Rontgen

Beberapa celah orofasial dapat terdiagnosa dengan USG prenatal, namun tidak terdapat skrining sistemik untuk celah orofasial. Diagnosa prenatal untuk celah bibir baik unilateral maupun bilateral, memungkinkan dengan USG pada usia janin 18

minggu. Celah palatum tersendiri tidak dapat didiagnosa pada pemeriksaan USG prenatal. Ketika diagnosa prenatal dipastikan, rujukan kepada ahli bedah plastik tepat untuk konseling dalam usaha mencegah.

Setelah lahir, tes genetic mungkin membantu menentukan perawatan terbaik untuk seorang anak, khususnya jika celah tersebut dihubungkan dengan kondisi genetik. Pemeriksaan genetik juga memberi informasi pada orangtua tentang resiko mereka untuk mendapat anak lain dengan celah bibir atau celah palatum.

1. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan prabedah rutin
2. Radiologi

Pemeriksaan radiologi dilakukan dengan melakukan foto rontgen pada tengkorak. Pada penderita dapat ditemukan celah processus maxilla dan processus nasalis media.

1. Pemeriksaan fisik
2. MRI untuk evaluasi abnormal

# Penatalaksanaan

Teori (Sudarti, dkk, 2010) penatalaksanaan dari labopalatoschizis adalah :

1. Tindakan bedah efektif yang melibatkan beberapa disiplin ilmu untuk penanganan selanjutnya.
2. Adanya kemajuan teknik bedah kosmetik serta kerja sama yang baik antara ahli bedah, orthondotis, dokter anak, dokter THT, serta ahli wicara, maka hasil akhir tindakan koreksi kosmetik dan funsional menjadi lebih baik. Tergantung dari berat ringannya kelainan yang ada maka tindakan bedah maupun tindakan orthondetic dilakukan secara bertahap.
3. Penutupan labioskizis biasanya dilakukan pada umur 3 bulan, sedangkan palatoskizis biasanya ditutup pada umur 9-12 bulan menjelang anak belajar berbicara.
4. Tahapan tindakan orthondotic diperlukan untuk perbaikan gusi dan gigi.
5. Pendekatan kepada orangtua sangat penting agar mereka mengetahui masalah tindakan yang diperlukan untuk perawatan anaknya. Contoh : pemberian minum perlu diperhatikan karena bayi memiliki refleks menelan yang baik, terhadap refleks menghisap yang terganggu akibat adanya palatoskizis.

Teori (Lia, 2010) untuk penanganan labiopalatoschizis adalah :

1. Pemberian ASI langsung diupayakan jika ibu mempunyai reflek mengeluarkan air susu dengan baik dapat dicoba dengan sedikit memegang payudara.
2. Jika anak sukar menghisap dan menelan sebaiknya gunakan botol peras (squeeze bottles). Hal ini dilakukan untuk mengatasi gangguan menghisap, pakai dot panjang dengan memeras botol maka susu dapat didorong jatuh di belakang mulut hingga dapat dihisap. Jika anak tidak mau, ganti dengan cangkir atau sendok
3. Dengan bantuan ortodinitas dapat dibuat okulator untuk menutup sementara celah palatum agar agar mempermudah pemberian minum, sekaligus mengurangi deformitas palatum sebelum dilakukan tindakan bedah.
4. Tindakan bedah dengan kerja sama yang baik antar ahli bedah, ortodonitas, dokter anak, dokter THT, serta ahli wicara.

# Konsep Anak

* + 1. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Menurut Hidayat (2008) secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal.

1. Masa prenatal

Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia.

1. Masa postnatal

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja.

1. Masa neonatus (0-28 hari)
2. Masa bayi (tahap I: 1-12 bulan, tahap II: 1-2 tahun)
3. Masa usia prasekolah
4. Masa sekolah
5. Masa remaja

Perkembangan (development) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses

diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Perkembangan psikososial adalah perkembangan yang berkaitan dengan emosi, motivasi dan perkembangan pribadi manusia serta perubahan dalam bagaimana individu berhubungan dengan orang lain. Berikut ini empat tahap perkembangan psikosial anak Menurut Erik Erikson, seorang ahli psikologi, dalam bukunya “Childhood and Society” :

1. TRUST vs MISTRUST : Tahap pertama perkembangan psikososial anak ini terjadi sejak bayi baru lahir hingga usia 2 tahun. tahap ini merupakan konflik dasar masa bayi, karena mereka dapat mempercayai lingkungannya.
2. AUTONOMY vs SHAME and DOUBT : Tahap perkembangan psikososial anak berusia 2 – 3 tahun, dimana si kecil mulai mencapai tingkat kemandirian tertentu serta orang tua harus membuat sebuah keputusan yang tegas.
3. INISIATIVE vs GUILT (antara 4-5 tahun) : Pada tahap ini si kecil sudah mampu melakukan berbagai kegiatan secara mandiri, namun ia akan menghadapi tantangan tersendiri bahwa tidak setiap keinginan bisa diwujudkan.
4. INDUSTRY vs INFERIORITY : Tahap terakhir perkembangan psikososial anak berumur 6 tahun hingga usia praremaja. Anak mulai melihat hubungan antara ketekunan dan perasaan senang bila sebuah sebuah pekerjaan selesai.

Perkembangan kognitif mengacu pada tahapan kemampuan seorang anak dalam memperoleh makna dan pengetahuan dari pengalaman serta informasi yang ia

dapatkan. Perkembangan kognitif meliputi proses mengingat, pemecahan masalah, dan juga pengambilan keputusan. Tahapan Perkembangan Kognitif Anak

1. Usia 0–3 bulan : Perkembangan utama anak pada usia ini berpusat pada eksplorasi panca indera dan lingkungan sekitarnya.
2. Usia 3–6 bulan : Persepsi seorang anak mulai berkembang.
3. Usia 6–9 bulan : Biasanya bayi mulai menunjukkan perkembangan dengan memahami perbedaan antara benda hidup dan benda mati, dll.
4. Usia 9–12 bulan : Bayi dapat menirukan gerakan dan beberapa tindakan, seperti bertepuk tangan, menempatkan satu objek ke objek lain.

# Imunisasi

* + 1. **Pengertian**

Imunisasi merupakan suatu upaya buat memunculkan ataupun tingkatkan imunitas seorang secara aktif terhadap sesuatu penyakit sehingga apabila terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit ataupun cuma sakit ringan (Kemenkes, 2017).

# Jenis Vaksin

Ikatan Dokter Anak Indonesia (Soedjatmiko et al., 2020) yang mengkaji rekomendasi jadwal imunisasi untuk menyesuaikan berbagai perkembangan terkait imunisasi di Indonesia, jadwal 2020 ini bertujuan unutk memenuhi keinginan masyarakat mendapatkan vaksin lengkap sebagai berikut

1. Hepatitis B

Di dalam agenda imunisasi IDAI tahun 2017 imunisasi Hepatitis B( HB) sangat baik diberikan dalam waktu 12 jam sehabis lahir, sebaliknya di dalam agenda imunisasi tahun 2020 segera diberikan sehabis lahir pada seluruh balita saat sebelum berusia 24 jam.

1. Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV)

Di dalam agenda imunisasi 2017 IPV tidak wajib diberikan 1 kali bertepatan dengan OPV3. Pada agenda imunisasi 2020 bOPV ataupun IPV berikutnya diberikan bersama DTwP ataupun DTaP, IPV minimun diberikan 2 kali saat sebelum berusia 1 tahun.

1. Bacillus Calmette Guerine (BCG)

Di dalam agenda imunisasi tahun 2017, BCG maksimal diberikan umur 2 bulan, sebaliknya di agenda imunisasi 2020 hendaknya diberikan segera saat sebelum balita berusia 1 bulan.

1. Difteri, Tetanus, Pertusis (DTP)

Di dalam agenda imunisasi 2017 booster DTP diberikan pada umur 5 tahun, sedangkan di jadwal imunisasi 2020 pada umur 5 - 7 tahun, atau pada program BIAS kelas 1 sesuai dengan Permenkes No. 12 tahun 2017.

1. Haemophilus Influenzae B (Hib)

Di dalam agenda imunisasi tahun 2017 booster Hib diberikan pada umur 15 – 18 bulan, sedangkan di dalam jadwal 2020 diberikan pada umur 18 bulan bersama DTwP atau DTaP.

1. Campak dan Rubella

Di dalam jadwal imunisasi tahun 2017 pada umur 9 bulan diberikan imunisasi campak, sedangkan di dalam jadwal 2020 diberikan campak rubella (MR).

1. Hepatitis A

Di dalam keterangan jadwal imunisasi tahun 2017 imunisasi Hepatitis A diberikan mulai umur 2 tahun, 2x dengan interval 6 – 12 bulan, sedangkan di dalam jadwal 2020 diberikan mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan setelah 6 bulan sampai 18 bulan kemudian.

.

# Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, pelayanan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut di atas yaitu melakukan lima tahapan.

# Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari melakukan proses keperawatan atau pemberian asuhan keperawatan (Pakpahan, 2019)**.** Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

# Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dan pasien yang meliputi unsur bio-psiko-sosio-spiritual yang komperhensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

1. Identitas klien

Kaji identitas anak seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin. Kaji pula identitas orang tua klien seperti nama ayah, nama ibu, pekerjaan ayah / ibu, pendidikan ayah / ibu.

1. Keluhan utama

Pada klien dengan CLP terdapat abnomali bentuk bibir / adanya celah pada bibir, kesulitan dalam menghisap atau makan dan berat badan yang tetap

1. Riwayat penyakit saat ini

Bayi mengalami kesulitan saat menghisap ASI, untuk anak yang sudah aktif berbicara dapat menyebabkan kesulitan dalam berbicara, seringkali memiliki suara hidung saat berbicara, kadang juga memiliki gangguan dalam pendengaran.

1. Riwayat kesehatan yang lalu

Konsumsi minuman beralkohol atau merokok saat masa kehamilan dapat mempengaruhinya terjadinya bibir sumbing

1. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita kelainan seperti yang diderita anak tersebut, biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita CLP. Apakah kelainan tersebut mempengaruhi perilaku anak tersebut. Bagaimana persepsi keluarga terhadap kelainan anak tersebut, biasanya keluarga merasa malu dengan kondisi anaknya.

1. Riwayat Nutrisi

Nutrisi tidak adekuat karena susu yang diminum keluar lewat hidung atau masuk ke dalam saluran pernapasan.

1. Riwayat imunisasi

Imunisasi apa saja yang sudah didapatkan misalnya BCG, POLIO I,II, III; DPT I, II, III; dan campak.

1. Riwayat Psikososial

Kaji psikososial yang dirasakan keluarga dalam merawat anaknya yang mengalami CLP.

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh, berat badan lahir dan saat ini, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut
3. B1 (Breath); Tidak ada kesulitan nafas, irama nafas normal. Kaji kesimetrisan dada, apakah ada penggunaan otot bantu nafas
4. B2 (Blood): perubahan frekuensi jantung
5. B3 (Brain): Biasanya anak gelisah, rewel, menangis
6. B4 (Bladder): Tidak ada masalah pada system perkemihan
7. B5 (Bowel): Anak terjadi kesulitan dalam menyusu, biasanya anak tidak menyusu. Sering terjadi refluk dan berat badan menurun.
8. B6 (Bone): Tidak ada masalah pada system musculoskeletal.

# b. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

# Diagnosa Keperawatan

1. **Pra Bedah**
	1. Gangguan nutrisi berhubungan dengan ganguan dalam pemberian makan
	2. Risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap
	3. Resiko perubahan peran orang tua berhubungan dengan stress hospitalisasi
	4. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit.

# Pasca Bedah

* 1. Resik infeksi berhubungan dengan perawatan pasca bedah
	2. Gangguan intergritas kulit berhubungan dengan insisi pembedahan
	3. Nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan

# Perencanaan

**1. Diagnosa Keperawatan 1**

Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus.

Tujuan :Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..x24jam, maka status menyusui meningkat.

Kriteria Hasil :

1. kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
2. miksi bayi lebih dari 8x/24jam meningkat
3. hisapan bayi meningkat (SLKI, 119)

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan 1

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| 1. identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
2. dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
3. ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar

(SDKI, 71) | 1. agar ibu lebih memahami tujuan atau keinginan menyusui
2. agar ASI ibu lancar juga diperlukan dorongan untuk ibu
3. untuk memudahkan ibu menyusui bayinya
 |

# 2. Diagnosa Keperawatan 2

Risiko aspirasi berhubungan dengan ketidakmatangan koordinasi menghisap dan menelan

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24jam, maka harga diri meningkat.

Kriteria Hasil :

1. kemampuan mengambil keputusan meningkat
2. perasaan malu menurun
3. meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (SLKI, 30)

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan 2

|  |  |
| --- | --- |
| Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. monitor tanda dan gejala aspirasi
2. jaga peivasi pasien
3. informasikan manfaat terapi menelan kepada pasien dan keluarga
4. kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi dalam mengatur rehabilitasi pasien

(SIKI, 428) | 1. monitoring adanya tanda dan gejala aspirasi
2. privasi pasien harus dijaga
3. agar pasien dan keluarganya mengerti tentang terapi menelan tersebut
4. kolaborasi diperlukan

untuk keberhasilan intervensi |

# 3. Diagnosa Keperawatan 3

Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama ...x24jam, maka tingkat ansietas menurun.

Kriteria Hasil :

1. Perilaku gelisah menurun
2. Perilaku tegang menurun
3. Verbalisasi kebingungan menurun (SLKI, 132)

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan 3

|  |  |
| --- | --- |
| **Intervensi** | **Rasional** |
| Jelaskan pada keluraga keadaan yang erita anaknyaIdentifikasi saat tingkat ansietas berubah. | a pemahaman ibu tentang keadaan yang diderita anaknya mengurangi kecemasan keluarga, karena keadaan anak masih bisadiatasi. |

d

|  |  |
| --- | --- |
| Berikan penyuluhan pada keluarga tentang penyakit dan proses penyembuhannya.Anjurkan keluarga mengungkapkan dan atau mengekspresikan perasaan (menangis)(SIKI, 387) | Untuk mengetahui seberapa besar kecemasan yang dirasakan keluarga sekarang.Untuk mengetahui bagaimana untuk memudahkan memberikan support atau penyuluhan.Membantu mengindentifikasikan perasaan atau masalah negatif dan memberikan kesempatan untuk mengatasi perasaanambivalen atau berduka. |

# 3.1.2 Kerangka Masalah



**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan labiopalatoschizis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati tanggal 28 April 2021 dengan data pengkajian 28 April 2021 jam 11.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No. Registrasi 081xx sebagai berikut :

# Pengkajian

* + 1. **Identitas**

Pasien adalah bayi perempuan bernama “A” usia 4 bulan, pasien beragama islam, pasien merupakan anak pertama dari Tn. M usia 33 tahun dan Ny. L usia 33 tahun, pasien tinggal di Raya Kalirungkut 138 Surabaya, orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah guru SMP dan ibu pekerjaan ibu rumah tangga, pasien datang ke puskesmas 28 April 2021 pukul 10.00 WIB.

# Keluhan Utama

Anaknya terkena bibir sumbing sejak lahir, ibu pasien meminta rujukan ke rumah sakit agar pasien segera dioperasi.

# Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan anakanya terkena bibir sumbing sejak lahir 01 Januari 2021 saat dibawa ke Puskesmas Kalirungkut 28 April 2021, ibu klien minta pada pihak puskesmas untuk meminta rujukan ke rumah sakit agar anaknya segera di operasi, saat pengkajian ibu klien tampak cemas dan bingung bagaimana cara menyusui anaknya dan berkata tidak tahu apa yang harus dilakukan setelah anak dibawa pulang ke rumah.

# Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care :

Selama hamil ibu tidak pernah control ke rumah sakit. Ibu pasien merasa mual dan muntah di trisemester I

1. Natal Care :

Pasien lahir pada kehamilan 39 minggu(9 bulan) dengan kelahiran spontan . BB 3,400 gram dan PJ 51cm. ibu pasien melahirkan di rumah dibantu dukun beranak

1. Postnatal Care :

Keadaan bayi mengalami bibir sumbing sejak lahir. Ibu tampak cemas karena tidak mengetahui penyebab anaknya mengalami bibir sumbing

# Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit masa kecil :

Tidak ada riwayat penyakit masa lampau

1. Perawatan di rumah sakit :

Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit

1. Penggunaan obat-obatan :

Pasien tidak pernah menggunakan obat-obatan

1. Tindakan (operasi atau tindakan lainnya) : Pasien tidak pernah dioperasi
2. Alergi :

Tidak ada alergi

1. Kecelakaan :

Pasien tidak mengalami kecelakaan

1. Imunisasi :
	1. Lahir : Hepatitis B (HB) 0
	2. 1 Bulan : BCG, Polio 1
	3. 2 Bulan : DPT/HB 1, Polio 2
	4. 3 Bulan : DPT/HB 2, Polio 3

# Pengkajian Keluarga

1. Genogram

Keterangan

: laki- laki : serumah

: perempuan  : pasien

1. Psikososial Keluarga :

Ibu pasien cemas karena anaknya mengalami bibir sumbing, ibu pasien mengatakan tidak ada di keluarganya mengalami bibir sumbing. Anak tampak rewel dan ibu pasien tidak tahu cara menyusui anaknya yang terkena bibir sumbing

# Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Pasien diasuh orang tua, waktu yang banyak dihabiskan pasien adalah bersama ibu pasien karena ibu pasien tidak bekerja

1. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Pasien sangat disayangi semua anggota keluarga karena pasien merupakan anak pertama

1. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien merasa malu membawanya pasien keluar rumah karena pasien mengalami bibir sumbing

1. Pembawaan Secara

Pasien rewel karena tidak bisa menghisap

# Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Ibu pasien mengungkapkan saat di rumah pasien diberi susu formula dengan sendok, jika diberi ASI tampak sulit menghisap, anak setiap hari menghabiskan 100ml sekali minum

1. Pola Tidur

Pasien tidur ± 9-10 jam sehari namun sering terbangun saat malam karena lapar, tidur siang ± 2 jam.

1. Pola Aktivitas/Bermain

Pasien dapat melakukan aktivitas sesuai kemampuannya dengan aktif Pasien suka mainan yang menimbulkan bunyi

1. Pola Eliminasi

BAB 2x sehari warna kuning konsistensi lembek berbau khas, BAK 6-7x perhari warna kuning jernih berbau khas.

1. Pola Kognitif Perseptual

Pasien dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, menengok bila dipanggil

1. Pola Koping Toleransi Stress

ibu pasien mengatakan pasien mampu berinteraksi dengan lingkungannya.

# Keadaan Umum

1. Cara Masuk

Pasien tampak bersih, rapi, dan tampak nyaman digendongan ibunya

1. Keadaan Umum

Pasien tampak kurus dan kesadaran penuh

# Tanda-Tanda Vital

RR : 46x/menit HR :120x/menit Suhu : 37,80°C

BB sebelum sakit : 3.400gram BB saat sakit : 2.500gram

# Pemeriksaan Fisik

1. Kepala dan Rambut

Kepala tidak terdapat benjolan, bentuk kepala bulat merata Rambut tipis, warna hitam, lurus

1. Muka

Bersih, warna kuning langsat, simetris

1. Mata

Simetris, tidak ada kotoran, *sclera* putih

1. Telinga

Simetris, tidak ada alat bantu pendengaran, dan bersih

1. Hidung

Tidak ada pengeluaran cairan, terdapat celah di lubang sebelah kiri

1. Mulut

Adanya kelainan labiopalatoschizis

1. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*

1. Dada

Simetris, tidak ada retraksi saat nafas, tidak ada suara tambahan

1. *Abdomen*

Perut tidak kembung, Lingkar perut : 45cm

1. Kulit

Warna kuning langsat, turgor kuli baik

1. Genetalia

Anus normal, pasien memakai pempes

1. Musculoskeletal

Pasien dapat bergerak bebas

1. Pemeriksaan Neurologi

Nervus I (*olfaktorius*) : pasien dapat mencium aroma makanan,

Nervus II (*optikus*) : pasian dapat melihat dan merespon pada benda yang di lihat Nervus III (*okulomotoris*) pupil bulat isokor, diameter 2mm reflek cahaya (+)

Nervus IV (*troklearis*) : lapang pandang luas, pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah.

Nervus VI (*abduscent*): pasien dapat menggerakkan bola mata ke samping kanan dan kiri.

Nervus V (*trigeminus*) : pasien dapat berkedip.

Nervus VII (*fasialis*): tampak bercak putih pada lidah pasien.

Nervus VIII (*vestibulochoclearis*): pasien dapat mendengar rangsangan suara. Nervus IX (*glosofaringeus*) : pasien mengalami kesulitan menghisap

Nervus X (*Vagus*): pasien tidak mengalami kelainan pada jantung dan pencernaan Nervus XI (*aksesorius*): otot dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat). Nervus XII (*hipoglosus*): pasien dapat menggerakkan lidah.

1. Antropometri

Lingkar kepala : 39cm

Lingkar dada : 29cm

Berat badan : 2.400gram

Panjang badan : 51cm Lingkar lengan atas : 14cm

1. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada oedama, turgor kulit baik

# Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Ibu pasien menutupi muka pasien karena merasa malu

1. Bahasa

Pasien sudah bisa mengoceh meski tidak jelas, bahasa yang digunakan sehari-hari di keluarga pasien adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

1. Motorik Halus

Pasien mampu menggenggam barang yang ada di tangannya

1. Motorik Kasar

Pasien sudah mampu mengangkat kepalanya sendiri ketika dipanggil

# Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Ibu pasien belum mengajukan pemeriksaan laboratorium

1. Rontgen

Ibu pasien belum mengajukan pemeriksaan rontgen

1. Radiologi

Belum ada pemeriksaan

Surabya, 28 April 2021

(Meldy Berlianni)

# Analisa Data

Table 3.2 Analisa Data

Nama Px : By. A Ruang/ kamar : KIA

Umur : 4 bulan RM : 00081xx

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data YangMenyimpang | Etiologi | Masalah Keperawatan |
| DO:Terdapat celah pada bibir dan langit – langit mulut,Tampak sulit menyusuDS: - | Hambatan pada neonates (mis.Sumbing) | Menyusui Tidak Efektif (SDKI, 75) |
| DO: |  | Ansietas |
| Anak terlahir dengan | Ketidakmampuan mengatasi | (SDKI, 224) |
| kondisi terdapat celah | masalah |  |
| pada bibir dan langit – |  |  |
| langit mulut dan tampak |  |  |
| sulit menyusu |  |  |
| DS: |  |  |
| Ibu bingung bagaimana |  |  |
| cara menyusui anaknya |  |  |
| dan berkata tidak tahu |  |  |
| apa yang harus |  |  |
| dilakukan setelah anak |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dibawa pulang kerumah. |  |  |
| DO: |  | Resiko Aspirasi |
| Terdapat celah pada | Ketidakmatangan koordinasi | (SDKI, 28) |
| bibir dan langit – langit | menghisap, menelan, dan |  |
| mulut | bernafas |  |
| DS: - |  |  |

# Prioritas Masalah

Table 3.3 Prioritas Masalah

Nama Px : By. A Ruang/ kamar : KIA

Umur : 4 bulan RM : 00081xx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | Namaperawat |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1. | Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (mis. Sumbing) | 04-01-2021 | 28 April 2021 |  |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah | 04-01-2021 | 28 April 2021 |
| 3. | Risiko aspirasi berhubungan dengan ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan, dan bernafas berhubungan | 04-01-2021 | 28 April 2021 |

# Rencana Keperawatan

Table 3.4 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosakeperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1. | Menyusui Tidak | Setelah | 1. identifikasi | 1. agar ibu lebih |
|  | Efektif | dilakukan | tujuan atau | memahami tujuan |
|  |  | intervensi | keinginan | atau keinginan |
|  |  | keperawatan | menyusui | menyusui |
|  |  | selama 1x6 | 2. dukung ibu | 2. agar ASI ibu |
|  |  | jam, maka | meningkatkan | lancar juga |
|  |  | status | kepercayaan diri | diperlukan dorongan |
|  |  | menyusui | dalam menyusui | untuk ibu |
|  |  | meningkat: | 3. ajarkan 4 posisi | 3. untuk |
|  |  | 1. | menyusui dan | memudahkan ibu |
|  |  | kemampuan | perlekatan dengan | menyusui bayinya |
|  |  | ibu | benar |  |
|  |  | memposisikan | (SDKI, 71) |  |
|  |  | bayi dengan |  |  |
|  |  | benar |  |  |
|  |  | meningkat |  |  |
|  |  | 2. miksi bayi |  |  |
|  |  | lebih dari |  |  |
|  |  | 8x/24jam |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | meningkat3. hisapan bayi meningkat (SLKI, 119) | 1. Jelaskan pada keluraga keadaan yang diderita anaknya
2. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah.
3. Berikan penyuluhan pada keluarga tentang penyakit dan proses penyembuhannya.
4. Anjurkan keluarga mengungkapkan dan atau

mengekspresikan | 1. pemahaman ibu tentang keadaan yang diderita anaknya mengurangi kecemasan keluarga, karena keadaan anak masih bisa diatasi.
2. Untuk

mengetahui seberapa besar kecemasan yang dirasakan keluarga sekarang.1. Untuk

mengetahui |
| 2. | Ansietas | Setelah melakukan intrvensi keperawatan selama 1x6jam tingkat ansietas menurun:1. Perilaku gelisah menurun 2.Perilaku tegang menurun 3.Verbalisasi kebingunganmenurun |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | (SLKI, 132) | perasaan (menangis) (SIKI, 387) | bagaimana untuk memudahkan memberikan support atau penyuluhan.1. Membantu mengindentifikas ikan perasaan atau masalah negatif dan memberikan kesempatan untuk mengatasi perasaan
2. ambivalen atau berduka.
 |
| 3. | Risiko Aspirasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama1x6jam maka | 1. monitor tanda dan gejala aspirasi
2. jaga privasi pasien
3. informasikan

manfaat terapi | 1. monitoring adanya tanda dan gejala aspirasi
2. privasi pasien harus dijaga
3. agar pasien dan
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | status | menelan kepada | keluarganya |
|  | menelan | pasien dan | mengerti tentang |
|  | membaik : | keluarga | terapi menelan |
|  | 1. reflek | 4. kolaborasi | tersebut |
|  | menelan | dengan tenaga | 4. kolaborasi |
|  | meningkat | kesehatan lain | diperlukan untuk |
|  | 2. usaha | dalam memberikan | keberhasilan |
|  | menelan | terapi dalam | intervensi |
|  | meningkat | mengatur |  |
| . | 3. gelisah | rehabilitasi pasien |  |
|  | menurun | (SIKI, 428) |  |
|  | (SLKI, 118) |  |  |

# Implementasi

Table 3.5 Implementasi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NoDx | Tgl Jam | Tindakan | TTPerawat | Tgl Jam | CatatanPerkembangan | TT Perawat |
|  | 28/04/2 | * Observasi TTV
* Menanyakan pada ibu pasien tujuan menyusui
* Menjelaskan manfaat ASI bagi pasien
* Memotivasi

ibu pasien |  | 28/04/2 | Dx: 1 |  |
| 1 | 021 | MB | 021 | S: ibu pasien | MB |
|  | 13.00 |  | 18.00 | mengatakan, |  |
|  |  |  |  | bisa menyusui |  |
|  |  |  |  | pasien |  |
|  |  |  |  | O: RR |  |
|  |  |  |  | 46x/menit |  |
|  |  |  |  | HR 120x/menit |  |
|  |  |  |  | Suhu 37,80°C |  |
|  |  |  |  | A: masalah |  |
|  |  |  |  | teratasi |  |
| 2 |  | * Edukasi tentang cara menyusui dengan bayi bibir sumbing
 |  |  | P: Intervensi |  |
|  |  | 28/04/2 | dihentikan |  |
|  |  | 021 |  |  |
|  |  | 18.00 |  |  |
|  |  |  | Dx: 2 |  |
|  | MB |  | S: ibu pasien | MB |
|  |  |  | mengerti dan |  |
|  |  |  | tidak cemas |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28/04/202113.00 | * Menjelaskan keadaan pasien bisa disembuhkan
* Mendengarka n curahan kecemasan ibu pasien
* Edukasi keluarga pasien tentang apa yang di derita pasien serta penanganany a
* Menganjurka n keluarga untuk mengekspresi kan apa yang dirasakan
 |  |  | O: ibu pasien dapat menjelaskan kembali tentang apa yang diderita pasien A: Masalah teratasiP: intervensi dihentikan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 28/04/202113.00 | * Observasi adanya tanda dan gejala aspirasi
* Memberi informasi mengenai terapi menelan
* Edukasi cara melakukan terapi

menelan | MB | 28/04/202118.00 | Dx 3 S: -O: tidak ada tanda dan gejala aspirasiA: maslah teratasiP: intervensi dihentikan | MB |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan klien dengan Diagnosa Labiopalatoschizis di ruang KIA puskesmas kalirungkut yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak epilepsi sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif..

Umumnya bibir sumbing pada bayi terjadi karena kelainan kongenital, kurangnya asam folat pada ibu saat mengandung, merokok, lingkungan, dan obat-obatan.

Pada kasus pasien didapatkan bibir sumbing sejak lahir dengan hasil observasi RR : 46x/menit, HR :120x/menit, Suhu : 37,80°C, BBL : 3.400gram, BBLR : 2.500gram. terdapat celah bibir bagian atas di bawah hidung.

Analisa data pada tinjauan pustakan hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung.

# Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada 3 yaitu :

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus
2. Risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit.

Dari 3 diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus
2. Risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit.

# Perencanaan

Pada rumusan tujuan anatara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan mengacu pada kriteria hasil dan pencapaian tujuan. Pada tinjauan kasus perencanaan mengunakan sasaran, dalam intervensinya keluarga mampu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalaui peningkatan melalui peningkatan pengetahuan, dan perubahan kondisi pasien.

Dalam tujuan pada tinjaun kasus dicantumkan waktu karena pada tinjauan kasus keadaan pasien secara langsung, intervensi dan diagnosa keperawatan namun tetapi mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan status menyusui ibu pasien mengatahui cara menyusui pada bayi bibir sumbing dengan kriteria hasil : kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, miksi bayi lebih dari 8x/24jam meningkat, dan hisapan bayi meningkat. Intervensinya . identifikasi tujuan

atau keinginan menyusui, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar.

Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit. Setelah melakukan intrvensi keperawatan selama 1x6jam diharapkan tingkat ansietas ibu pasien mengetahui apa yang di derita pasien dengan kriteria hasil :Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, dan Verbalisasi kebingungan menurun. Intervensinya Jelaskan pada keluraga keadaan yang diderita anaknya, Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Berikan penyuluhan pada keluarga tentang penyakit dan proses penyembuhannya, dan Anjurkan keluarga mengungkapkan dan atau mengekspresikan perasaan (menangis)

Risiko Aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6jam diharapkan status menelan untuk mengetahui lebih cepat apakah pasien terkena aspirasi atau tidak dengan kriteria hasil

: reflek menelan meningkat, usaha menelan meningkat, dan gelisah menurun. Intervensinya monitor tanda dan gejala aspirasi, jaga privasi pasien, informasikan manfaat terapi menelan kepada pasien dan keluarga, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi dalam mengatur rehabilitasi pasien.

# Pelaksanaan

Pada menyusui tidak efektif dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam dengan tindakan observasi TTV, menanyakan pada ibu pasien tujuan menyusui, menjelaskan manfaat ASI bagi pasien, memotivasi ibu pasien, edukasi tentang cara menyusui dengan bayi bibir sumbing.

Pada ansietas dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam dengan tindakan menjelaskan keadaan pasien bisa disembuhkan, mendengarkan curahan kecemasan

ibu pasien, edukasi keluarga pasien tentang apa yang di derita pasien serta penangananya, menganjurkan keluarga untuk mengekspresikan apa yang dirasakan. Pada resiko aspirasi dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam dengan tindakan observasi adanya tanda dan gejala aspirasi, memberi informasi mengenai terapi menelan, edukasi cara melakukan terapi menelan.

# Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi dilaksanakan kunjugan rumah pada tanggal 2 Mei 2021 Pada waktu dilaksanakan evaluasi, masalah keperawatan menyusui tidak efektif ibu pasien mengatakan, bisa menyusui pasien, RR 46x/menit, HR 120x/menit, Suhu 37,80°C masalah teratasi pada tanggal 28 April 2021, intervensi dihentikan. Pada masalah ansietas setelah di lakuakan asuhan keperawatan pada tanggal 28 April 2021 masalah teratasi. Pada masalah resiko aspirasi dilakuakan asuhan keperwatan 1x6 jam didapatkan tidak ada tanda dan gejala aspirasi masalah teratasi pada tanggal 28 April 2021 .

# BAB 5 PENUTUP

# Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus epilepsi di ruang KIA Puskesmas Kalirungkut Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan labiopalatoschizis.

1. Pada pengkajian

Pada kasus By.A didapatkan bibir sumbing, ibu tampak cemas

1. Masalah keperawatan yang muncul adalah, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus, Risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap, dan Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit.
2. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus, setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status menyusui ibu pasien mengatahui cara menyusui pada bayi bibir sumbing, Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit, setelah melakukan intrvensi keperawatan selama diharapkan tingkat ansietas ibu pasien mengetahui apa yang di derita pasien. Risiko Aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan dan menghisap, etelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6jam

diharapkan status menelan untuk mengetahui lebih cepat apakah pasien terkena aspirasi atau tidak.

1. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada By. A sudah masalah teratasi.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan sehingga timbul rasa saling percaya yang akan menimbulkan kerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dala menerapkan asuhan keperawatan diagnosis Labipalatoschizis. Perawat hendaknya melakukan observasi secara teliti pada keadaan umum terutama pada klien dengan diagnosis Labiopalatoschizis.
3. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Labiopalatoschizis karena pasien membutuhkan penangan segera.

# DAFTAR PUSTAKA

Fortuna, S.-R. (2019). *CLEFT LIP AND PALATE Celah Bibir dan Langit-Langit*

*/Lelangit*. [http://rsp.unand.ac.id](http://rsp.unand.ac.id/)

Hafiz, A., & Grecwin, D. A. (2019). Prosedur penatalaksanaan celah bibir inkomplit bilateral dan rinoplasti primer dengan modifikasi mulliken. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, *49*(1), 93. https://doi.org/10.32637/orli.v49i1.280

Hany Meiyana. (2017). UPAYA NON GOVERNMENTAL ORGANIZATION SMILE TRAIN DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN ( BIBIR SUMBING) DI INDONESIA TAHUN 2014 - 2015. *4 Jurnal 6 Buku 31*

*Website*, *4*(1), 10–17.

Marchianti, A., Nurus Sakinah, E., & Diniyah, N. et al. (2017). Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember. *Efektifitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi*, *3*(3), 96–104.

Pakpahan, G. A. (2019). *“Langkah-Langkah Dalam Melakukan Pengkajian Keperawatan.” 1995*, 1–5. https://doi.org/10.31219/osf.io/sw5fn Soedjatmiko, S., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B.,

Moedjito, I., Rusmil, K., Siregar, S. P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G.

* 1. (2020). Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatri*, *22*(4). https://doi.org/10.14238/sp22.4.2020.252-60

Yunitasari, Sani, N., Febriyani, A., & Budiarta, I. N. (2020). Hubungan Antara Ibu

Hamil Usia ≥ 35 Tahun dengan Kejadian Labioschizis. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 190–196. https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.60

Elmeida Ika Fitria. 2015. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media

Lia Dewi Nanny Vivian. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.

Jakarta : Salemba Medika

Marmy, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Muslihatun wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.

Yogyakarta : Citramaya

Sudarti, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta

: Mulia Medika

Marmy, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sodikin. 2011. Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestnal dan Hepatonilier. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat Alimul Aziz. 2008. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.

Jakarta : Salemba Medika

Adriana. D. (2013). Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak.

Jakarta: Selemba Medika

Soetjiningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I IlmuPerkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta :Sagungseto

Fortuna, S.-R. (2019). *CLEFT LIP AND PALATE Celah Bibir dan Langit-Langit*

*/Lelangit*. [http://rsp.unand.ac.id](http://rsp.unand.ac.id/)

Hafiz, A., & Grecwin, D. A. (2019). Prosedur penatalaksanaan celah bibir inkomplit bilateral dan rinoplasti primer dengan modifikasi mulliken. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, *49*(1), 93. https://doi.org/10.32637/orli.v49i1.280

Hany Meiyana. (2017). UPAYA NON GOVERNMENTAL ORGANIZATION SMILE TRAIN DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN ( BIBIR SUMBING) DI INDONESIA TAHUN 2014 - 2015. *4 Jurnal 6 Buku 31*

*Website*, *4*(1), 10–17.

Marchianti, A., Nurus Sakinah, E., & Diniyah, N. et al. (2017). Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember. *Efektifitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi*, *3*(3), 96–104.

Pakpahan, G. A. (2019). *“Langkah-Langkah Dalam Melakukan Pengkajian Keperawatan.” 1995*, 1–5. https://doi.org/10.31219/osf.io/sw5fn Soedjatmiko, S., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B.,

Moedjito, I., Rusmil, K., Siregar, S. P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G.

I. (2020). Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatri*, *22*(4). https://doi.org/10.14238/sp22.4.2020.252-60

Yunitasari, Sani, N., Febriyani, A., & Budiarta, I. N. (2020). Hubungan Antara Ibu Hamil Usia ≥ 35 Tahun dengan Kejadian Labioschizis. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 190–196. https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.60