

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN SUHU BADAN PADA BALITA DENGAN
DEMAM DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Di Susun oleh:
Aminatul Fatayati
NIM : 070105125**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU BADAN PADA BALITA DENGAN DEMAM DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010

Aminatul Fatayati¹, Umu Hani Edi Nawangsih²

ABSTRACT

Fever (hipertermi) is a condition when the body temperature was higher than usual or above the normal temperature of 37.5 ° C. The purpose of this research is to know the effect of warm compresses to the decrease of body temperature in infants fever in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2010. The research is quantitative research with cross sectional approach. Accidental sampling method of sampling, with a total sample of 21 toddlers. Techniques to collect data by providing a warm compress and measuring body temperature with a mercury thermometer.

The results using the formula t-test showed t count (12,201) > t table (2,086) with standard error 5% and 95% confidence level. The results obtained were no effects of a warm compress to decrease the infant's body temperature fever.

Kata kunci: Hipotermi, kompres hangat

PENDAHULUAN

SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) 2001 menunjukkan bahwa data tingkat kematian bayi dan balita yang telah sempat menurun ternyata cenderung meningkat kembali. Disamping kemajuan yang cukup bermakna tersebut, tingkat kematian bayi dan balita di Indonesia masih yang tertinggi di antara negara-negara anggota Association of South-East Asian Nations (ASEAN). Masalah lain timbul dari besarnya variasi antar

propinsi, maupun relatif besarnya perbedaan antara tingkat kematian di daerah rural dan urban (www.depkes.go.id, 11 november 2009).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka Kematian Balita (AKBA) Pada tahun 1960 yaitu 216 per 1.000 kelahiran hidup. 46 per 1.000 kelahiran hidup pada periode 1998 - 2002. Rata-rata penurunan AKBA pada tahun 1990-an adalah tujuh persen per tahun. Pada tahun 2000

Indonesia telah mencapai target yang ditetapkan dalam *World Summit for Children* (WSC), yaitu 65 per 1.000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id, 23 Desember 2010).

Selama ini upaya penurunan angka kematian bayi dan balita merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan. Dalam dokumen Proenas (Program Pembangunan Nasional) 2000–2004, upaya-upaya ini terdapat dalam tiga program kesehatan nasional, yaitu Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat yang terdiri dari Program Upaya Kesehatan serta Program Perbaikan Gizi Masyarakat (www.gizi.net, 17 Desember 2010).

Merujuk pada kebijakan umum pembangunan kesehatan nasional, upaya penurunan angka kematian bayi dan balita merupakan bagian penting dalam Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) yang antara lain dijabarkan dalam Visi Anak Indonesia 2015 untuk menuju anak Indonesia yang sehat. Strategi nasional bagi upaya penurunan kematian bayi dan balita adalah pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas.

Mengenali gejala lain yang menyertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar. Beberapa penyakit berbahaya dan menyebabkan kematian menunjukkan gejala demam. Oleh karena itu, demam harus ditangani dengan benar karena terdapat berbagai dampak negatif yang diakibatkan oleh demam. Adanya kemungkinan

dehidrasi, karena pada saat anak demam terjadi penguapan cairan tubuh sehingga anak kekurangan cairan. Demam juga dapat memperparah keadaan anak dengan pneumonia berat dan penyakit kardiovaskuler. Kerusakan neurologis dan kejang demam dapat terjadi pada kenaikan suhu 42° C meskipun jarang (Arifianto & Hariadi, 2008).

Demam adalah peningkatan suhu tubuh melebihi normal (temperatur normal tubuh berkisar antara 36,5-37,5° Celcius. Anak mengalami demam apabila dengan pengukuran suhu temperatur. Anak merupakan hal yang penting artinya bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih-lebih bila anaknya mengalami kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 37,5°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (www.depkes.go.id, 17 Desember 2010).

Penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas disusul infeksi saluran pencernaan. Demam sebagai manifestasi klinis dari sebagian besar penyakit infeksi yang ringan maupun yang serius, tidak dapat dipakai untuk memprediksi berat ringannya penyakit. Demam tunggal melonjak mendadak bisa mengarahkan mungkin demam oleh karena obat, tindakan bedah, transfusi produk darah. Demikian juga beberapa sifat demam seperti intermiten, remiten, kontinyu,

relapsing (berulang) atau bipasik dapat membantu mengarahkan ke diagnosa tertentu. Diagnosa banding anak dengan demam bisa amat banyak mulai akibat infeksi saluran nafas yang sederhana, sampai keadaan penyakit yang serius seperti bakteriemia, sepsis, meningitis, dan sebagainya (www.depkes.go id,11 november 2009).

Melihat hasil penelitian pada anak yang mengalami kelainan di beberapa kecamatan di daerah istimewa Yogyakarta lebih dari 40 % anak berkekelainan mempunyai riwayat kejang waktu bayi dan anak. Kejang yang berulang – ulang atau kejang lama dapat mengakibatkan kerusakan sel-sel otak yang berakibat kurang baik di kemudian hari sehingga bisa timbul kecacatan seperti pada tuna grahita (retardasi mental), tuna daksa (cacat fisik) tuna rungu maupun tuna netra (Kumaladewi,1999: 1).

(ME. Sumijati, 2000;72-73), Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Menunjukkan adanya peningkatan insiden kejadian sebesar 37%. Bangkitan kejang berulang atau kejang yang lama akan mengakibatkan kerusakan sel-sel otak kurang menyenangkan di kemudian hari, terutama adanya cacat baik secara fisik, mental atau sosial yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang

yang sering (www.depkes.go.id,11 November 2009).

Hal tersebut yang mendorong penulis untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu badan pada balita dengan demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010.

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan pada balita dengan demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010. Manfaat penelitian yang berupa eksperimen ini di harapkan dapat menambah kepustakaan ilmu kebidanan tentang lingkup neonatus, khususnya kesehatan pada balita. Menambah wawasan bagi orang tua balita dalam pemberian kompres ketika anaknya sedang demam. Sebagai masukan mengenai pentingnya langkah sederhana dalam menangani balita dengan cara kompres hangat. Menambah wawasan masyarakat dalam menangani balita demam, sehingga dapat meningkatkan masyarakat dengan balita sehat. Menjadi masukan bagi profesi Bidan khususnya dalam hal pemberian asuhan kebidanan pada balita, sehingga dapat lebih baik dan intensif dan juga Memberikan motivasi Bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kompres pada anak demam di rumah sakit maupun di Posyandu.

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karena dari studi pendahuluan paling banyak pasien balita yang di periksakan orang tuanya karena menderita demam biasa. Penelitian ini di fokuskan pada eksperimen pemberian kompres hangat, dilakukan pada balita yang menderita demam biasa yang di

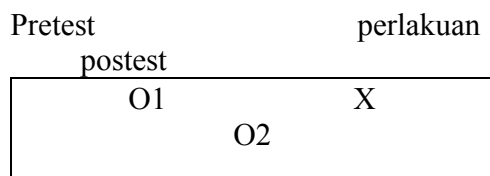
periksakan oleh orang tuanya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yaitu hanya pada balita yang demam tanpa penyulit. Dilakukan pada bulan Agustus 2009 sampai Agustus 2010 mulai dari penyusunan proposal sampai dengan laporan hasil penelitian Penelitian eksperimen ini di fokuskan pada tahun 2010 yaitu pada bulan februari 2010 sampai juni 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperiment (*experiment research*) yaitu kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui suatu pengaruh yang timbul gejala (penurunan suhu badan), sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (pemberian kompres hangat) (Notoatmodjo, 2002: 156).

Desain penelitian ini menggunakan Pra-eksperiment rancangan *one group pretest posttest*. Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi dari hasil observasi setelah adanya eksperiment (*posttest*) (Notoatmodjo, 2005: 164).

Bentuk rancangan sebagai berikut:



Gambar 2 desain penelitian

Keterangan:

X : Pemberian kompres hangat.

O1 : Pengukuran suhu badan sebelum di beri kompres hangat pada responden.

O2 : Pengukuran suhu badan setelah di beri kompres hangat pada responden

Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat sedangkan variabel terikatnya penurunan suhu badan. Dengan skala nominal dan interval. Untuk populasi dalam penelitian ini adalah pada balita sakit dengan demam yang berada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang dilakukan rawat inap, balita yang tidak dirawat di ruang ber-AC, rumah balita yang tidak dekat dengan sumber perairan, tempat tinggal balita tidak di daerah yang dingin, dan balita yang belum diberikan obat penurun panas serta bersedia menjadi responden atas perizinan dari orang tua responden.

Dengan Karakteristik responden adalah:

- Balita yang diperiksa oleh orang tuanya ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Suhu badan $> 37,5^{\circ}C$.
- Balita dilakukan rawat inap.
- Balita yang tidak di rawat di ruang ber-AC (*Air Conditioner*)
- Balita yang belum diberi obat penurun panas.
- Balita yang tidak bertempat tinggal di dekat sumber perairan.

Untuk Pengambilan sampel pada penelitian ini di lakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, yaitu pengampilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus yang kebetulan ada atau tersedia

berdasarkan kriteria di populasi (Notoatmodjo,2007: 89). Dalam penelitian ini terdapat 21 responden yang dilakukan pengompresan.

Metode dalam pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara eksperimen dan observasi. Sebelum diuji statistik terlebih dahulu dilakukan uji *normalitas data* untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut yaitu dengan menggunakan rumus uji *kolmogorov smirnov*.Dikatakan data itu normal bila nilai signifikasinya lebih dari 0,05 ($> 0,05$), bila nilai *signifikasi* kurang dari 0,05 ($< 0,05$) berarti data tidak normal. Bila data tersebut normal rumus yang digunakan adalah *t-test* untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel. Pengolahan data yang dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistik *t-test* dua sampel (Sugiono,2002). Statistik parametris ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata – rata dua sampel yang berkolerasi dan data nya berbentuk interval atau ratio (Sugiono, 2002).

PEMBAHASAN

Penelitian yang di lakukan di Bangsal Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana kebiasaan yang masih memberikan kompres dingin pada balita demam.

Didapatkan karateristik responden pada bulan Februari 2010 sampai Juni 2010 pada 21 responden di peroleh sebagai berikut :

a. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Februari – juni tahun 2010

	Karakteristik responden	Kelompok Eksperiment	
		Jumlah	%
1	Umur		
	a) 7 – 15	9	42
	b) 16 – 24	7	33
	c) 25 – 33	4	19
	d) > 34	1	4
2	Suhu Badan		
	a) $< 37,5 \square C$	0	0
		17	80
	b) $37,5 - 38 \square C$	4	19
	c) $> 38 \square C$		

Sumber : Data Primer

a. Data hasil pengukuran

Tabel 2. Data hasil pengukuran suhu badan pada balita di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Februari-Juni tahun 2010.

Responden	Umur (bln)	Hasil Observasi			
		Pretest	Posttest	Selisih	Frekuensi Pengompresan
1	10	37,5	36,8	0,7	3 kali
2	12	37,5	36,6	0,9	3 kali
3	9	37,8	37,1	0,7	3 kali
4	11	37,6	36,5	1,1	3 kali
5	24	37,6	36,4	1,2	3 kali
6	24	37,9	37,2	0,7	3 kali
7	14	37,5	37,5	0	3 kali
8	7	37,5	36,7	0,8	3 kali
9	32	37,7	36,9	0,8	3 kali
10	21	38	37,1	0,9	3 kali
11	20	38,1	36,9	1,2	3 kali
12	14	37,7	37,4	0,3	3 kali
13	17	38,2	37,6	0,6	3 kali
14	36	38	36,8	1,2	3 kali
15	25	37,8	37,2	0,6	3 kali
16	15	37,6	37,6	0	3 kali
17	32	37,6	37	0,6	3 kali
18	31	38,4	37,2	1,2	3 kali
19	22	38,1	36,9	1,2	3 kali
20	16	37,7	36,7	1	3 kali
21	9	37,8	36,8	1	3 kali
Σ	401	793,6	776,9	16,7	63
Rata-rata	19	37,7	36,9	0,7	3

Berdasarkan tabel bahwa rata – rata suhu badan sebelum pemberian kompres hangat adalah 37,7° C dan setelah pemberian kompres hangat mengalami penurunan dengan rata – rata suhu badan 36,9° C.

Sebelum dilakukan uji beda rata – rata maka perlu diketahui sebaran atau distribusi dari kelompok tersebut. Dari hasil pengujian normalitas data dengan *kolmogorov smirnov* (terlampir), dapat diketahui bahwa suhu awal ternyata berdistribusi normal. Hal ini dapat terlihat dari besarnya nilai signifikasi yaitu 0.212 sehingga nilai signifikasi (P value) > 0.05, dengan demikian demikian distribusi suhu awal berdistribusi normal. Hasil pengujian normalitas data dengan *kolmogorov smirnov* pada suhu akhir ternyata berdistribusi normal. Hal ini terlihat besarnya nilai signifikasi yaitu 0.884 sehingga nilai signifikasi (P value) > 0.05, sehingga distribusi suhu akhir berdistribusi normal. Setelah pengujian *normalitas data*, maka di

lanjutkan dengan *t-test*

Tabel 3. Pengujian hipotesis dengan *t-test* untuk kelompok eksperimen pada balita demam diRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan Februari – Juni tahun 2010

	Pre test – Post test
t hitung	12,201
df	20
Signifikasi	0.0001

Dari lima pengujian statistik dengan *t-test* di peroleh t-hitung sebesar 12,201 yang bila di bandingkan dengan t tabel pada df 20 dengan taraf signifikansi 95% yaitu (α 5%) di peroleh hasil t tabel 2.086 sehingga t- hitung > t tabel, maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan. Dapat pula dilihat

dari signifikannya yaitu sebesar 0.0001 yang bila di bandingkan dengan nilai α = 5% maka nilai signifikannya < 0,05 sehingga menerima H_a . Sifat hubungan adalah negative yaitu bahwa rata-rata pretest lebih besar dari rata-rata posttest.

Dalam penelitian ini di dapatkan 21 responden balita dengan demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Februari – Juni tahun 2010 dengan berbagai variasi.

Berdasarkan penelitian telah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi perlu di lakukan pembahasan di antaranya karakteristik responden. Di tinjau dari karakteristik responden, umur rata – rata 7 – 15 bulan, di mana dalam masa pertumbuhan otak dan fisiknya.

Adapun variasi suhu badan pada balita, rata – rata 37,5 - 38°C sebanyak 17 balita atau 80 %. Terjadinya kenaikan suhu yang tinggi dan cepat karena demam pada bayi dan anak kebanyakan diikuti dengan kejang. Serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat, dengan sifat bangkitan kejang berbentuk tonik, klonik, tonik-klonik, fokal atau akinetik. Bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh, yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah kenaikan suhu sampai 38° C sudah terjadi kejang.

Berdasarkan teori terjadinya peningkatan suhu di atas suhu normal disebabkan karena adanya reaksi infeksi oleh virus, bakteri, jamur atau parasit yang menyerang tubuh misalnya batuk, pilek, radang tenggorokan dan pneumonia. Salah satu dampak negatif yang diakibatkan oleh demam yaitu adanya Kerusakan neurologis dan kejang demam dapat terjadi pada kenaikan. Untuk menghindari hal tersebut dilakukan langkah pertama dengan menurunkan suhu badan terlebih dulu

dengan usaha sederhana, yaitu memberikan kompres hangat.

Tujuan pemberian kompres hangat adalah Air hangat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar hingga pori-pori jadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. dengan suhu di luar yang hangat, maka tubuh akan menganggap suhu di luar cukup panas yang membuat tubuh bereaksi menurunkan suhu.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan rata-rata suhu badan antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Rata-rata suhu badan sebelum pemberian kompres adalah 37,7°C dan setelah pemberian kompres adalah 36,9°C. sehingga rata-rata itu menunjukkan bahwa setelah pemberian kompres hangat terjadi penurunan suhu badan.

Pada pengujian statistik dengan *t-test* pada kelompok eksperimen pada tabel 3 diketahui bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan suhu badan antara sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah diberi perlakuan, ini juga didukung dengan nilai *signifikansi (probability)* yang besarnya 0,0001 yang bila dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai *signifikansi* < 0,05 sehingga menerima H_a . Berdasarkan sifat hubungan dari t_{hitung} , dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} bersifat negative, artinya bahwa rata-rata suhu badan *pre tests* lebih besar dari rata-rata *post test*, artinya suhu badan setelah diberi kompres terjadi penurunan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dibuat beberapa kesimpulan :

1. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu badan pada balita dengan demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010

2. Cara pemberian kompres yang efektif untuk balita dengan demam, yaitu dengan menggunakan kompres hangat.
3. Balita demam dengan diberikan kompres hangat suhu tubuh akan turun perlahan-lahan sehingga tidak menyebabkan anak menggigil.

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Bidan dan tenaga kesehatan lainnya)
Bagi Bidan dianjurkan dapat menerapkan pemberian kompres hangat pada balita dengan demam, dan dapat memberikan konseling pada kader dalam hal memberikan pertolongan pertama pada demam.
2. Bagi para peneliti selanjutnya
Sebaiknya dalam penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian perbedaan antara kompres hangat dan kompres dingin sehingga dapat dibandingkan keefektifan penurunan suhu badan.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul,Hidayat Aziz.2006.*Pengantar Ilmu Keperawatan anak*.Jakarta: Salemba Medika

Anonim. 2004. *Merawat si kecil*. Bandung: nex media

Arikunto,S.,2002. *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*.Jakarta: Rineka

Azwar,Azrul.2007.*Asuhan Persalinan Normal*.Jakarta: JHPIEGO

Barness lewis A.2006.*diagnosis fisik pada anak*. Jakarta: binarupa

Betz,Cecily.2002.*Keperawatan
Pediatri*.Jakarta: EGC

Binfar, January 23, 2003, www. Dep kes.
go. Id

Cntral Bureu of Statistics, 2000.*End
Decade Statistics Report : Data and
Descriptive Analysis*, Jakarta

Departemen Kesehatan, 2001. *Strategy
nasional Making Pregnancy Safer di
Indonesia 2001-2010*, Jakarta

Eprint, January 23, 2003,www.UMS. ac.
id

Mueser ,Anne Marie.2007.*Perawatan
Bayi dan Anak*.Jogjakarta: Diglosia
Media

Ngastiyah.2005.*Perawatan anak
Sakit*.Jakarta: EGC

Notoatmodjo,Soekidjo.,2007.*Pengantar
Pendidikan Kesehatan dan Ilmu
perilaku*.Yogyakarta: Andi Offset.

Sachharin,Rosa.2001.*Prinsip
Keperawatan Pediatrik*.Jakarta: EGC

Shahabsuraiyah, November 01,
2009.www. dep kes. go. Id

Siswono, April 4, 2003, www.gizi. Net.

Sugiyono.2007.*Statistika Untuk
Penelitian*.Bandung: CV Al Fabeta

Suradi dan Rita yuliani.2001.*Asuhan
Keperawatan Pada Anak*. Jakarta.: fajar
interpratama

RaharjoWidodo.2000.*Asuhan
Keperawatan Pada anak dengan Dengue
Haemoragic Fever di Bangsal Jabal
Rohmah RSU PKU Muhammadiyah
Yogyakarta*.Yogyakarta: Stikes 'aisyiyah

Suziana.2000.*Asuhan Keperawatan pada
Pasien An. G dengan Kejang Demam
Biasa di Pavillium Ibnu Sina RSU PKU
Muhammadiyah Yogyakarta*.Yogyakarta:
Stikes 'Aisyiyah

Wuryani,Yuni.(2003).*Uji Beda
Efektifitas Perawatan Tali Pusat dengan
Kompres alcohol 70% dan Perawatan
kasa kering Terhadap Lama*

*kesembuhan Tali Pusat di BPS Ibu Hj.
Lastari Barmadi di Stan
MaguoharjoDepok Sleman Tahun
2003*.Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah

Yus Shinta Ikawati.(2004).*Pengaruh
Pemberian Madervit Pada Ibu Hamil TM
III Terhadap Kejadian Anemia di Bantul
Tahun 2004*.Yogyakarta : Stikes
'Aisyiyah