

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Bayi Risiko Tinggi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. A DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Nama mahasiswa : Aldanisa Nurlarasati
Tempat praktik : RSUD Al-Ihsan Prov. Jawa Barat/ Ruang Perinatologi
Tanggal pengkajian : 11 April 2023

I. PENGKAJIAN

A. DATA IDENTITAS

1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. A
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kp. Negasari rt 01/rw 05
Usia/tanggal lahir : 29 hari/ 12 Maret 2023
Tanggal masuk RS : 12 Maret 2023
Diagnosis medis : PTI-AGA (32-33 mgg) + BBLSR + Gemili II

2. Identitas Orang tua

Nama ayah/ibu : Tn. L / Ny. A
Suku bangsa : Indonesia
Pekerjaan ayah : Wirausaha
Pendidikan ayah : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Pendidikan ibu : S1 Pendidikan Agama Islam

B. KELUHAN UTAMA

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir sangat rendah.

C. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny. A dibawa ke IGD RSUD Al-Ihsan Prov. Jawa Barat dikarenakan saat dibidan mengalami pendarahan, preeclamsia dan anemia. Hasil USG diketahui bahwa Ny.A hamil kembar. Selama kehamilan Ny.A tidak mengetahui bahwa ia hamil kembar. Ny. A melahirkan di usia kehamilan 32-33 minggu secara spontan dibantu oleh dokter dan bidan. Bayi pertama lahir lalu meninggal setelah 1 minggu dirawat di ruang NICU, dan bayi kedua yang lahir berhasil diselamatkan. Bayi kedua lahir dengan berat badan lahir 1.070 gram dengan panjang badan lahir 37 cm. Pada awalnya bayi kedua Ny.A di rawat di ruang NICU selama 1 minggu dan dipindahkan ke ruang perinatologi level 2 Non infeksi. Saat pengkajian didapatkan hasil BB : 1380 gram, PB : 39 cm, dengan TTV : S: 37,4°C N : 164 x/menit RR : 68 x/menit.

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

1. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal

- ANC : Ny. A mengatakan rutin 1 bulan sekali memeriksakan kehamilannya di bidan dekat rumahnya.
 - Berapa kali kunjungan : 1x/bulan
 - Tempat pemeriksaan : Bidan
 - Penkes yang didapat : Gizi ibu selama hamil dan senam ibu hamil
 - HPHT : 1 Agustus 2022
 - HPL : 8 Mei 2023
- Kenaikan BB selama hamil : Ny. A mengatakan mengalami penurunan BB sebanyak 6 kg, dari 69 kg menjadi 63 kg, pada Trimester 1.
- Komplikasi kehamilan : Ny. A mengatakan sering mengeluh lemas dan pusing
- Komplikasi obat : tidak ada

- Obat-obat yang didapat : Ny. A mendapatkan obat seperti vitamin oleh bidan
- Riwayat hospitalisasi : Ny. A mengatakan tidak pernah dirawat di RS
- Golongan darah ibu : B +

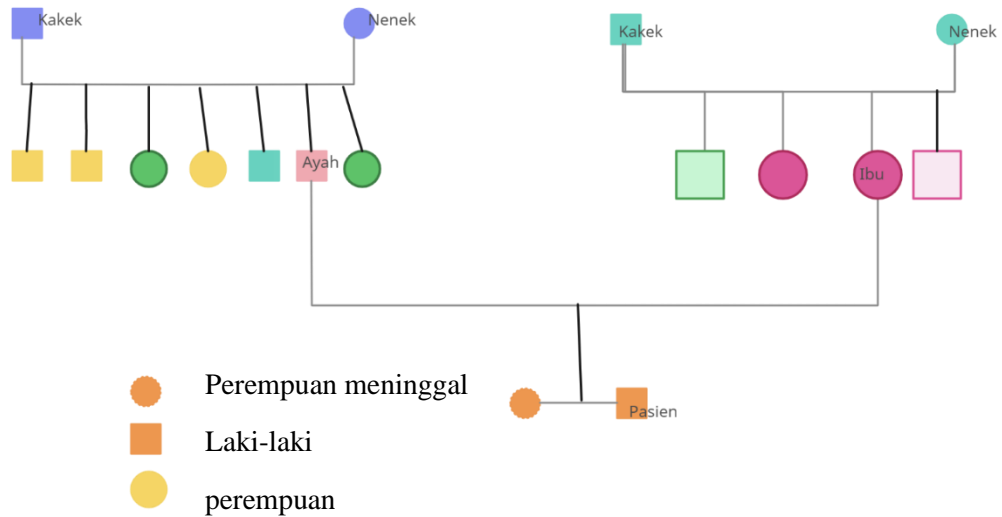
b. Intranatal :

- Awal persalinan
- Lama persalinan (Kala I-IV) : < 1 jam
- Komplikasi persalinan : preclamsia, anemia, perdarahan, ketuban pecah dini
- Terapi yang diberikan Ny. A :
 - CPAP dengan FiO₂ 30 %
 - IUFD D10% : 80cc/24 jam
 - Cefotaxim 2x50 mg
 - Aminofili 5 mg
 - D1 0,5 % 2 cc (20 menit)
- Cara melahirkan : Spontan
- Tempat melahirkan : ruang bersalin RSUD Al-Ihsan Prov. Jabar

c. Postnatal :

- Usaha nafas :
 - () dengan bantuan, () spontan
- Kebutuhan resusitasi APGAR score : menit 1 : 6 dan menit 5 : 8
- Obat-obatan yang diberikan neonatus : tidak terkaji
- Interaksi orang tua bayi
 - Kualitas : tidak terkaji
 - Lamanya : tidak terkaji
- Trauma lahir
 - () Ada,.....
 - () Tidak
- Keluarnya urin/BAB : sudah keluar urin dan BAB (Warna kuning feses, dan tekstur lembek)
- Respon fisiologis atau perilaku bermakna : tidak terkaji

E. RIWAYAT KELUARGA DISERTAI GENOGRAM



F. RIWAYAT SOSIAL

1. Hubungan orang tua dan bayi

Ibu		Ayah
✓	Menyentuh	✓
✓	Memeluk	✓
✓	Berbicara	✓
✓	Berkunjung	✓
✓	Kontak Mata	✓

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Saat dikaji hanya ayah yang menjenguk bayi nya, ibunya (Ny. A) tidak bisa menjenguk karena sedang sakit, setelah sembuh ibu dan ayahnya menjenguk bayinya secara bergilir, karena untuk menghemat biaya ongkos ke RS maka mereka bergantian menjenguk bayi nya. Ny. A mengatakan bahwa di keluarganya ada riwayat hamil kembar dari kakak kandungnya.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Sering tertidur

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda vital : Nadi :164x/menit Suhu : 37,4°C RR : 68x/menit

Saat lahir dan saat ini :

Saat lahir		Saat ini
1.070 gram	Berat badan	1.380 gram
37 cm	Panjang badan	39 cm
27 cm	Lingkar kepala	29 cm

- Refleks : () Moro () Menggenggam () Isap lain : semua reflek lemah, otot menelan lemah
- Tonus/aktivitas () Aktif () tenang () letargi ()
Kejang () menangis keras () lemah () melengking () sulit menangis ()
- Kepala / leher
 - fontanel anterior
() lunak () Tegas () Datar () menonjol () Cekung
 - sutura sagitalis
() tepat, () terpisah, () menjauh
 - gambaran wajah
() simetris () asimetris
 - molding
() bersesuaian () tumpang tindih
 - () caput succedaneum
 - () chepalohematoma
- Mata
() bersih () sekresi,.....
- THT
Telinga : () normal, () tidak normal
Hidung : () bilateral () obstruksi () cuping hidung () simetris
Palatum : () normal () tidak normal
- Abdomen : () lunak () tegas () datar () kembung
Lingkar perut : 27 cm
Liver : () kurang dari 2 cm () lebih dari 2 cm
- Thoraks : () simetris () asimetris
Retraksi :
Klavikula : -

8. Paru paru
Suara napas : (√) bersih () ronchi () wheezing () terdengar
disemua lapang paru () tidak terdengar () menurun
Respirasi : (√) spontan jumlah : 68 x/mnt, () sungkup/headbox
() ventilator, lain-lain : pernafasan tampak cepat
9. Jantung
(√) bunyi jantung normal, () mur-mur, () lain lain.....
10. Ekstremitas
(√) semua ekstremitas bergerak normal () ROM terbatas
() tidak bisa dikaji (√) ekstremitas atas bawah simetris
11. Umbilikus
(√) normal, () abnormal, () inflamasi, () drainase
12. Genital
(√) laki-laki normal () perempuan normal () ambivalen
() lain-lain.....
13. Anus
(√) paten () imperforata
14. Spina
(√) normal () abnormal, sebutkan....
15. Warna kulit
(√) pink () pucat () joundice () rash
() tanda lahir, sebutkan.....
16. Suhu
() penghangat radian () pengaturan suhu (√) inkubator dengan suhu
33,3°C
() suhu ruangan () boks terbuka

H. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG

a. Hasil Laboratorium

Tanggal 13 Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hemoglobin	16,8	9,4-13,0
Leukosit	5780	5.000-15.000
Eritrosit	4,17	3,1-4,1
Hematokrit	47,7	28-42
Trombosit	208000	150.000-400.000

GDS	97	40-60
-----	----	-------

b. Terapi

No	Nama obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan
1.	Meropenem	2x20 mg	Oral	Penanganan berbagai infeksi bakteri
2.	Aminofilin	2x2,5 mg	Oral	Mengurangi keluhan sesak napas
3.	Fludnazole	1x12 mg	Oral	Antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri
4.	Eyefresh	6xIODS	Tetes	

I. INFORMASI LAIN

- a. Terpasang OGT
- b. Terpasang oksigen 3l/inkubator
- c. Nutrisi susu formula SGM BBLR 8x27,5 cc

J. ANALISA DATA

No.	Data fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.	DS : - DO : - RR : 68x/menit - Pernapasan tampak cepat - Terpasang oksigen 3 l/inkubator - Nampak adanya retraksi dada	Fungsi organ paru belum sempurna ↓ Pertumbuhan dinding dada belum sempurna ↓ Vaskuler paru imatur ↓ Insufisiensi pernapasan ↓ Regulasi pernapasan tidak teratur ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif

2.	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia koreksi saat ini : (32-33 mg) + 4 mg 1 hari = (36-37 mg) 1 hari - BB : 1380 gram - Reflek menghisap lemah - Otot menelan lemah - Menurut grafik fenton diusia 36-37 mg 1 hari BB seharusnya 2.500 gram, sedangkan By. Ny. A BB saat ini 1.380 maka BB kurang dari 10 % 	<p>Kelahiran prematur (organ belum sempurna)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehamilan kembar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ke tidak mampuan mencerna makanan dan asupan nutrisi kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kebutuhan nutrisi tubuh kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Malnutrisi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Defisit nutrisi
3.	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak hiperekstensi ekstemitas - Jari-jari pasien tampak meregang atau tangan menggenggam - tampak menutupi wajah 	<p>Sistem saraf bayi belum matang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fungsi sensorik dan motorik terganggu termasuk kemampuan untuk mengatur gerakan, persepsi, dan respon terhadap rangsangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disorganisasi perilaku bayi</p>	Disorganisasi perilaku bayi
4.	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi BBLSR - BB : 1.380 gram - Pasien berada di dalam inkubator dengan suhu 33,3°C - S : 37,4°C 	<p>Jaringan lemak subkutan lebih tipis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kehilangan panas melalui kulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko hipotermia</p>	Risiko hipotermia
5.	<p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi BBLSR - BB : 1.380 gram - Diketahui bahwa Ny. A mengalami preeklamsia - Adanya riwayat 	<p>Fungsi organ belum membaik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan daya tahan tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	Risiko infeksi

	ketuban pecah dini - Kehamilan pertama dengan kehamilan kembar		
--	---	--	--

II. PERUMUSAN DIAGNOSA

No.	Tanggal ditemukan	Dx Keperawatan	Tanggal Terpecahkan
1.	11 April 2023	Pola napas tidak efektif	Teratasi sebagian
2.	11 April 2023	Defisit nutrisi	Teratasi sebagian
3.	11 April 2023	Disorganisasi perilaku bayi	17 April 2023
4.	11 April 2023	Risiko hipotermia	17 April 2023
5.	11 April 2023	Risiko infeksi	17 April 2023

1. Pola napas tidak efektif b.d. pertumbuhan dinding dada belum sempurna d.d. RR : 68x/mnt, Pernapasan tampak cepat, Terpasang oksigen 3 l/inkubator
2. Defisit nutrisi b.d. reflex menelan belum sempurna d.d. refleks menghisap dan otot menelan lemah
3. Disorganisasi perilaku bayi b.d prematuritas d.d. tampak hiperekstensi ekstremitas
4. Risiko hipotermia b.d. jaringan lemak subkutan tipis
5. Risiko infeksi b.d. fungsi organ belum baik

III. INTERVENSI

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif b.d. pertumbuhan dinding dada belum sempurna d.d. RR : 68x/mnt, Pernapasan tampak cepat, Terpasang oksigen 3 l/inkubator	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : - Pola napas menurun dalam rentang normal (40-60x/menit) - Penggunaan otot bantu napas menurun	Manajemen jalan napas 1. Observasi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Observasi bunyi napas 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen sesuai terapi 5. Kolaborasi pemberian terapi sesuai order dokter (Aminofilin 2x2,5 mg)	1. Respirasi rate yang meningkat menandakan kelainan 2. Bunyi napas yang abnormal menandakan kelainan 3. Posisi semi fowler atau fowler membantu melegakan jalan napas 4. Oksigen dapat


				membantu meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh
2.	Defisit nutrisi b.d. reflex menelan belum sempurna d.d. refleks menghisap dan otot menelan lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Berat badan bayi meningkat 25 gram - Tidak menggunakan OGT	Manajemen nutrisi 1. Monitor berat badan 2. Observasi residu pada OGT yang terpasang 3. Kolaborasi pemberian nutrisi sesuai order dokter 8x27,5 cc susu formula SGM BBLR 4. Berikan posisi miring kanan setelah pemberian nutrisi	1. Berat badan yang meningkat menandakan nutrisi meningkat 2. Melihat adanya residu yang tersisa di selang OGT 3. Nutrisi yang diberikan membantu meningkatkan status gizi 4. Meminimalisir terjadinya


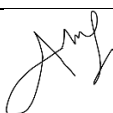
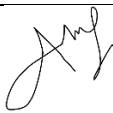

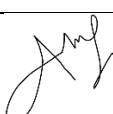
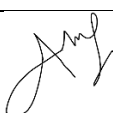
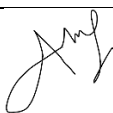
				muntah
3.	Disorganisasi perilaku bayi b.d prematuritas d.d. tampak hiperekstensi ekstremitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan organisasi perilaku bayi meningkat. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan jari-jari menggenggam meningkat - Respon normal pada stimulus sensorik meningkat 	Perawatan bayi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV (suhu, nadi, respirasi) 2. Ganti popok bayi jika basah 3. Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C 4. Lakukan pemijatan bayi 5. Modifikasi lingkungan (pencahayaan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi memantau tanda-tanda vital pasien 2. Untuk memberikan kenyamanan, mencegah iritasi kulit dan terjadinya infeksi 3. 4. Lingkungan yang nyaman membantu tubuh lebih rileks sehingga dapat mempermudah proses

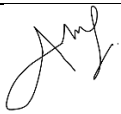
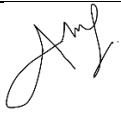

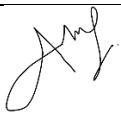
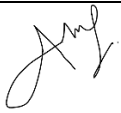

				tidur
4.	Risiko hipotermia b.d. jaringan lemak subkutan tipis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam, diharapkan hipotermia tidak terjadi dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh dalam rentang normal - Bayi tidak nampak menggigil	Manajemen hipotermia 1. Monitor suhu tubuh 2. Lakukan penghangatan passif (inkubator) 3. Kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian perawatan metode kanguru	1. Untuk mengetahui kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba 2. Suhu inkubator menjaga bayi tetap hangat 3. Agar bayi merasanya nyaman hangat seperti dalam perut ibu
5.	Risiko infeksi b.d. fungsi organ belum baik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24	Pencegahan infeksi 1. Observasi TTV 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan	5. Observasi memantau tanda-tanda vital



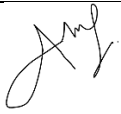

		jam, diharapkan pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil : - Tidak terjadi demam - Tidak ada ruam kemerahan	lingkungan luar 3. Bersihkan inkubator 4. Berikan terapi obat sesuai order dokter (meropenem 2x20 mg, fludnazole 1x12 mg) 5. Ajarkan keluarga cara mencuci tangan dengan benar	pasien 6. Mencegah infeksi dari petugas kesehatan atau keluarga yang menjenguk k 7. Menjaga inkubator tetap bersih 8. Mencegah timbulnya infeksi
--	--	--	---	---

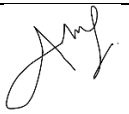





IV. IMPLEMENTASI


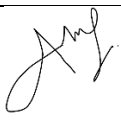

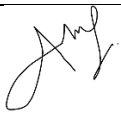

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
1.	12/04/2023	3	05.00	Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C	E/ bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat, bayi tampak nyaman dan	

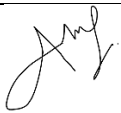



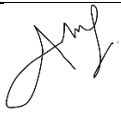

					tenang	
		3	05.30	Melakukan pemijatan bayi	E/ bayi tampak nyaman dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan	
		5	07.00	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	E/ perawat mencuci tangan	
		5	08.00	Membersihkan inkubator	E/ inkubator dibersihkan	
		2	08.20	Memonitor BB	E/ BB : 1380 gram	
		1,3,4,5	08.30	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,4°C N : 164x/mnt RR : 68x/mnt	
		1	08.35	Monitor bunyi napas	E/ bunyi napas terdengar vesikuler	
		1	08.40	Meposisikan pasien dengan posisi semi	E/ pasien diberikan posisi semi	

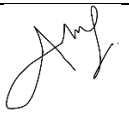
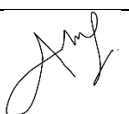
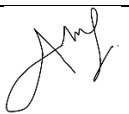
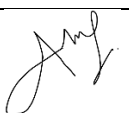
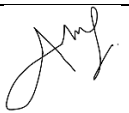
				flowler	flowler	
		1	08.45	Memberikan oksigen sesuai terapi	E/ oksigen diberikan 3l/inkubator	
		4	08.50	Mengobservasi penghangatan pasif (inkubator)	E/ didalam inkubator terasa hangat suhu inkubator 3.33°C	
		3	08.55	Mengganti popok pasien	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	09.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	09.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc melalui OGT	
		1,5	09.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ meropenem 2x20 mg diberikan melalui OGT Fludnazole	





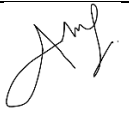
					1x12 mg diberikan melalui OGT	
		2	09.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	09.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasangkan ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
		1,3,4,5	11.00	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,2°C N : 176x/menit RR : 72x/menit	
		3	11.20	Mengganti popok	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	



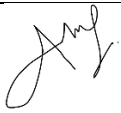

		2	12.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	12.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc melalui OGT	
		1,5	12.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ Aminofilin 2x2,5 mg diberikan melalui OGT	
		2	12.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	12.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasangkan ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
2.	13/04/2023	3	05.00	Memandikan bayi dengan suhu ruangan	E/ bayi dimandikan dengan	

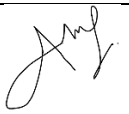


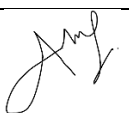
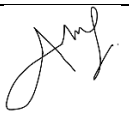


				21-24°C	menggunakan air hangat, bayi tampak nyaman dan tenang	
		3	05.30	Melakukan pemijatan bayi	E/ bayi tampak nyaman dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan	
		5	07.00	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	E/ perawat mencuci tangan	
		5	08.00	Membersihkan inkubator	E/ inkubator dibersihkan	
		1,3,4,5	08.30	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,4°C N : 144x/menit RR : 68x/menit	
		1	08.35	Monitor bunyi napas	E/ bunyi napas terdengar	


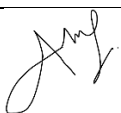
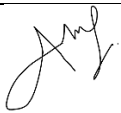
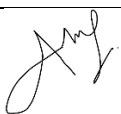
					vesikuler	
		1	08.40	Meposisikan pasien dengan posisi semi flowler	E/ pasien diberikan posisi semi flowler	
		1	08.45	Memberikan oksigen sesuai terapi	E/ oksigen diberikan 3l/inkubator	
		4	08.50	Mengobservasi penghangatan pasif (inkubator)	E/ teraba hangat di dalam inkubator suhu inkubator 33,3°C	
		3	08.55	Mengganti popok pasien	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	09.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	09.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc melalui OGT	

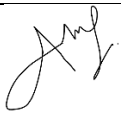




		1,5	09.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ - meropenem 2x20 mg diberikan melalui OGT - Fludnazole dihentikan	
		2	09.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	09.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
		1,3,4,5	11.00	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,4°C N : 168x/menit RR : 64x/menit	
		3	11.20	Mengganti popok	E/ popok di ganti dan	

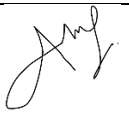
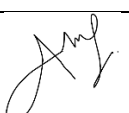


					dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	12.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	12.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc melalui OGT	
		1,5	12.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ Aminofilin 2x2,5 mg diberikan melalui OGT	
		2	12.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	12.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	

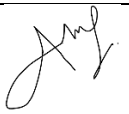


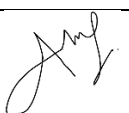
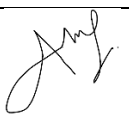
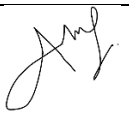
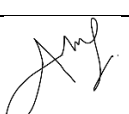
3.	14/04/2023	3	05.00	Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C	E/ bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat, bayi tampak nyaman dan tenang	
		3	05.30	Melakukan pemijatan bayi	E/ bayi tampak nyaman dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan	
		5	07.00	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	E/ perawat mencuci tangan	
		5	08.00	Membersihkan inkubator	E/ inkubator dibersihkan	
		1,3,4,5	08.30	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,2°C N : 136x/menit RR : 44x/menit	

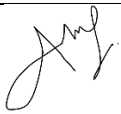





		1	08.35	Monitor bunyi napas	E/ bunyi napas terdengar vesikuler	
		1	08.40	Meposisikan pasien dengan posisi semi flowler	E/ pasien diberikan posisi semi flowler	
		1	08.45	Memberikan oksigen sesuai terapi	E/ oksigen diberikan 3l/inkubator	
		4	08.50	Mengobservasi penghangatan pasif (inkubator)	E/ di dalam inkubator terasa hangat suhu inkubator 3.33°C	
		3	08.55	Mengganti popok pasien	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	09.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	09.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc,	







					sebanyak 10 cc diberikan per oral, 17,5 cc diberikan melalui OGT	
		1,5	09.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ meropenem 2x20 mg diberikan melalui OGT	
		2	09.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		4	09.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasangkan ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
		1,3,4,5	11.00	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,1°C N : 128x/menit RR :	





					48x/menit	
		3	11.20	Mengganti popok	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		4	11.30	kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian perawatan metode kanguru	E/ Ibu memberikan perawatan metode kanguru kepada bayi	
		2	12.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ tidak ada residu	
		2	12.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 12 cc per oral, 15, 5 diberikan melalui OGT	
		1,5	12.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ Aminofilin 2x2,5 mg diberikan melalui OGT	








		2	12.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	12.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
4.	15/04/2023	3	05.00	Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C	E/ bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat, bayi tampak nyaman dan tenang	
		3	05.30	Melakukan pemijatan bayi	E/ bayi tampak nyaman dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan	

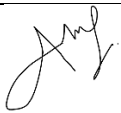


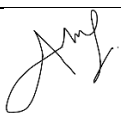
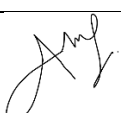
		5	07.00	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	E/ perawat mencuci tangan	
		5	08.00	Membersihkan inkubator	E/ inkubator dibersihkan	
		1,3,4,5	08.30	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,1°C N : 148x/menit RR : 52x/menit	
		1	08.35	Monitor bunyi napas	E/ bunyi napas terdengar vesikuler	
		1	08.40	Meposisikan pasien dengan posisi semi flowler	E/ pasien diberikan posisi semi flowler	
		1	08.45	Memberikan oksigen sesuai terapi	E/ oksigen diberikan 3l/inkubator	
		3	08.50	Mengobservasi penghangatan pasif (inkubator)	E/ didalam inkubator terasa hangat suhu inkubator	

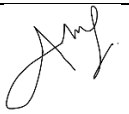




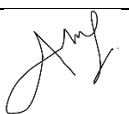
					3.33°C	
		3	08.55	Mengganti popok pasien	E/ popok diganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	09.00	Mengobservasi residu yang ada di dalam OGT	E/ OGT sudah dilepas	
		2	09.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc per oral	
		1,5	09.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ meropenem 2x20 mg diberikan	
		2	09.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	09.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke inkubator, bayi nampak nyaman dan	

					tenang, tidak tampak menangis	
		1,3,4,5	11.00	Mengobservasi TTV	E/ S : 36,8°C N : 138x/menit RR : 48x/menit	
		3	11.20	Mengganti popok	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		2	12.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc per oral,	
		1,5	12.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ Aminofilin 2x2,5 mg diberikan	
		2	12.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	12.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke	

					inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
5.	17/04/2023	3	05.00	Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C	E/ bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat, bayi tampak nyaman dan tenang	
		3	05.30	Melakukan pemijatan bayi	E/ bayi tampak nyaman dan tidak menangis saat dilakukan pemijatan	
5.	17/04/2023	5	07.00	mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	E/ perawat mencuci tangan	
		5	08.00	Membersihkan inkubator	E/ inkubator dibersihkan	


		2	08.20	Memonitor BB	E/ BB : 1.400 gram	
		1,3,4,5	08.30	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,1°C N : 160x/menit RR : 52x/menit	
		1	08.35	Monitor bunyi napas	E/ bunyi napas terdengar vesikuler	
		1	08.40	Meposisikan pasien dengan posisi semi flowler	E/ pasien diberikan posisi semi flowler	
		1	08.45	Memberikan oksigen sesuai terapi	E/ oksigen diberikan 3l/inkubator	
		4	08.50	Mengobservasi penghangatan pasif (inkubator)	E/ didalam inkubator terasa hangat suhu inkubator 33.3°C	
		3	08.55	Mengganti popok pasien	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus	


					dan kelamin	
		2	09.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc per oral	
		1,5	09.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ meropenem 2x20 mg diberikan	
		2	09.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	09.35	Memodifikasi lingkungan (pencahaya-an)	E/ penutup inkubator di pasangkan ke inkubator, bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
		1,3,4,5	11.00	Mengobservasi TTV	E/ S : 37,2°C N : 130x/menit RR : 58x/menit	




		3	11.20	Mengganti popok	E/ popok di ganti dan dilakukan pembersihan sekitar anus dan kelamin	
		4	11.30	kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian perawatan metode kanguru	E/ ibu memberikan perawatan metode kanguru kepada bayinya	
		2	12.10	Memberikan nutrisi	E/ nutrisi diberikan 27,5 cc per oral	
		1,5	12.20	Memberikan obat sesuai terapi	E/ Aminofilin 2x2,5 mg diberikan	
		2	12.30	Memposisikan miring kanan/kiri	E/ pasien diposisikan miring kanan, tidak terjadi muntah	
		3	12.35	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan)	E/ penutup inkubator di pasang ke inkubator,	

					bayi tampak nyaman dan tenang, tidak tampak menangis	
--	--	--	--	--	--	--

V. EVALUASI

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/Paraf
1.	17 April 2023	1	14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terpasang oksigen 3l/inkubator - Terapi obat Aminofilin 2x2,5 mg dilanjutkan - Bunyi napas terdengar vesikuler - Tidak terdapat retraksi dinding dada - RR : 58x/menit <p>A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi pola 	

				napas - Observasi bunyi napas - Posisikan semi fowler - Berikan oksigen sesuai terapi - kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat (Aminofilin 2x2,5mg)	
2.	17 April 2023	2	14.00	S : - O : - Nutrisi diberikan per oral 8x27,5 cc sus formula - Reflek menghisap baik - BB : 1.400 gram A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan - Monitor berat badan - Berikan nutrisi sesuai order 8x27,5 cc - Berikan posisi	

				miring kanan/kiri setelah pemberian nutrisi	
3.	17 April 2023	3	14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak nyaman, tidak menangis - Stimulus sensorik meningkat <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
4.	17 April 2023	4	14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak tampak menggigil - S : 37,2°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
5.	17 April 2023	5	14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : 37,2°C - Tidak terjadi demam - Tidak ada tuam kemerahan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

Lampiran 2. Naskah Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Perlakuan yang diterapkan

Responden pada studi kasus ini akan dilakukan Asuhan Keperawatan secara lengkap, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Dimana responden akan mendapatkan tindakan-tindakan keperawatan guna membantu proses pemulihan penyakit yang di alami responden.

Manfaat untuk subjek

Responden yang terlibat dalam studi kasus ini akan :

1. Mendapatkan Asuhan Keperawatan yang profesional
2. Mendapatkan pengalaman dalam pengimplementasian tindakan keperawatan

Kerahasiaan

Data yang diperoleh secara terbatas tanpa menyebutkan nama, nomor telepon atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Oleh karena itu kerahasiaan responden akan sangat dijaga dalam proses studi kasus ini.

Hak dan kewajiban pasien

Berdasarkan UU No.44 tahun 2009, Pasal 32 yang menyebutkan hak pasien dan keluarga yaitu :

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan

7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
8. Meminta konsultan tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
15. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penulis

Lampiran 3. *Informed Consent*

41

Lampiran 2. *Informed Consent*

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MY.A
Jenis kelamin *(L/P) : Perempuan
Umur/Tgl Lahir : 29 tahun
Alamat : k.p. Negasari rt-01/rw 05
Telp : -

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri / sebagai *(orang tua/suami/istri/anak/wali) dari:

Nama anak (inisial) : Bayi MY.A
Jenis kelamin *(L/P) : Laki-laki
Umur/Tgl Lahir : 12 Maret 2023
Alamat : k.p. Negasari rt-01/rw 05
Telp : -

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk menjadi responden studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Bayi MY.A Dengan BBLT Di RSUD Al - HSAW Pruw. Jabar.

Dari penjelasan yang diberikan, saya sudah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Bandung, April 2023

Perawat/Pelaksana



(..... Aldanis)

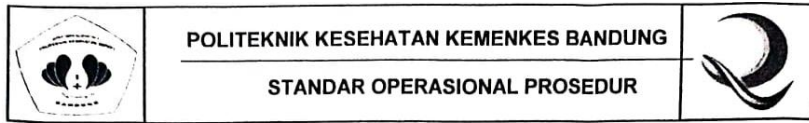
Yang membuat pernyataan,



(..... MY.A)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 4. SOP



Prosedur	PR.KD-2018-V4-035	Versi 4	Tanggal :6 Nopember 2018
----------	-------------------	---------	--------------------------

PROSEDUR MEMBERI MAKAN MELALUI ENTERAL FEEDING/NGT

1. **TUJUAN**
Memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien yang tidak mampu makan secara oral
2. **RUANG LINGKUP**
pasien yang terpasang NGT/OGT/gastrostomy untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
3. **ACUAN**
 - a. Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr,Jakarta .,Erlangga
 - b. Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
 - c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
 - d. Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga
4. **DEFINISI**
Pemberian makan dengan menggunakan selang nasogastrik yang terbuat dari Polyethylene (NGT) yang dipasang melalui naso/oropharing pasien ke dalam lambung
5. **PROSEDUR**
 - 5.1 Tanggung jawab dan wewenang
 - a. Penanggung jawab kurikulum membuat pemetaan dosen dan pembimbing
 - b. Koordinator mata ajaran KDM bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur
 - c. Pembimbing Pendidikan/lahan praktek dan pengajar KDM bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
 - d. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP.
 - 5.2 Pelaksanaan
 - a. Pastikan bahwa pasien memerlukan makan per NGT dan sesuaikan dengan diet ✓
 - b. Persiapan pasien ;
 - 1) Sampaikan salam
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur dilakukan tindakan ✓
 - c. Persiapan alat ✓
 - 1) Serbet
 - 2) Feeding bag atau spuit 60 cc ✓
 - 3) Stetoscope.
 - 4) Sarung tangan bersih dalam tempatnya ✓
 - 5) Air matang pembilas dalam gelas.
 - 6) Makanan cair dalam tempatnya. ✓
 - 7) Klem/penjepit selang
 - 8) Tissue makan
 - 9) Nierbekken.

Identifikasi:
video tt
! => sgringe lubang ingak
6 cc
=> periak
=> Nutrisi Pasien.
=> Handscore.

d. Persiapan lingkungan.

Jaga privacy klien.

e. Pelaksanaan

- ✓1) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan) ✓
 - ✓2) Alat – alat didekatkan
 - ✓3) Bantu pasien untuk posisi semi fowler atau fowler yang nyaman.
 - ✓4) Pasang pengalas/serbet di daerah atas dada pasien atau dibawah dagu
 - ✓5) Pasangkan sarung tangan bersih
 - ✓6) Pastikan penempatan / posisi NGT dengan menggunakan stetoskop lanjutkan dengan aspirasi NGT untuk memastikan absorpsi. Jika ada indikasi tidak ada absorpsi makanan lakukan kolaborasi dengan bertanggung jawab kepada tim medis
 - 7) Klem NGT & Pasangkan feeding bag atau spuit 60 cc
 - 8) Kocok makanan cair terlebih dahulu untuk mencegah penyumbatan
 - 9) Isi spuit 60 cc dengan makanan cair yang tersedia 50 cc, tinggikan 45 cm diatas lambung pasien, lepaskan klem. Biarkan isi spuit secara bertahap masuk dan jangan sampai spuit kosong.
 - 10) Observasi pasien, jika pasien gelisah atau batuk hentikan dulu pemberian
 - 11) Ulangi prosedur di atas sampai makanan habis
 - ✓12) Bilas selang NGT dengan air hangat sejumlah 1-2 cc untuk bayi, 3-4 cc untuk anak, dan 10 cc – 30 cc untuk dewasa sampai selang NGT jernih.
 - 13) Bila Selang NGT sudah bersih, tutup atau klem ujungnya.
 - ✓14) Pertahankan posisi pasien 30 derajat selama 30 menit setelah pemberian makan selesai.
 - 15) Evaluasi respon pasien dan kemampuan menghabiskan makanan
 - 16) Pastikan fiksasi selang pada posisi yang benar
 - 17) Lepaskan sarung tangan.
 - 18) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
 - 19) Bersihkan dan rapihkan alat-alat
- f. Dokumentasikan jumlah makanan yang diberikan dan respon pasien

6. PENGENDALIAN / PEMANTAUAN.

- a. Absensi peserta didik dan Dosen
- b. Dokumentasi laporan
- c. Checklist SOP
- d. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. DOKUMENTASI

- a. Laporan praktek mahasiswa terkait pelaksanaan SOP Pemberian makanan melalui NGT.
- b. SOP tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP tentang Cuci tangan.
- d. SOP tentang Insersi NGT.

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim M.A KepDas

Diperiksa oleh
Ka. Prodi D III

Disetujui dan disahkan oleh
Ketua Jurusan Keperawatan

Tanggal 6 Nopember 2018

Tanggal.....

Tanggal.....

sp. 04

PROSEDUR MELAKUKAN HAND HYGIENE AIR MENGALIR

A. Pengertian

Merupakan proses secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. (Depkes, 2007)

B. Tujuan

1. Menjaga kebersihan tangan
2. Menjaga patient safety
3. Mencegah penularan infeksi

C. Indikasi

1. Ketika tangan terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.
2. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih walaupun pada pasien yang sama
3. Sebelum melakukan tindakan kepada pasien, kontak dengan pasien, dan sebelum melakukan tindakan aseptik.
4. Setelah melakukan tindakan kepada pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

D. Persiapan alat dan bahan

1. Air mengalir
2. Antiseptik
3. Tissue
4. Tempat sampah

E. Prosedur tindakan



1. Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
2. Pastikan kuku pendek, aksesoris tangan dilepas terlebih dahulu.
3. Gulung lengan baju jika menggunakan baju lengan panjang.
4. Buka keran air dan jangan biarkan air mengalir terlalu besar.
5. Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir, setelah itu tutup keran air.
6. Tuangkan sabun cair 3-5 ml di telapak tangan.
7. Gosok kedua telapak tangan memutar berlawanan arah jarum jam hingga merata.
8. Gosok punggung dan sela sela jari tangan kiri (6x) dengan tangan kanan lalu sebaliknya.
9. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
10. Jari telapak tangan kanan dan kiri saling menguci lalu gerakan ke atas dan putar dengan posisi tangan tetap mengunci.
11. Genggam ibu jari tangan kiri oleh tangan kanan lalu putar dan sebaliknya.
12. Gosok ujung jari (kuku) pada telapak tangan lalu putar berlawanan arah jarum jam.
13. Lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir sampai bersih.
14. Keringkan tangan menggunakan tissue kering dengan tissue dilipat sebanyak 4 kali dan biarkan air tetap mengalir.
15. Gunakan tisu untuk menutup keran.
16. Buang tisu ke tempat sampah.

F. Evaluasi tindakan

Tangan menjadi bersih dan terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme.

Lampiran 5. Format Bimbingan

PEMBIMBING UTAMA

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Aldunisa Nurlarasanti
 NIM : P1720120003
 Nama Pembimbing : Hj. Henny Cahenningsih, Stp., M.Kes., AIPD
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Iy.A Dengan
 BBLR Di RSUD - Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa 23 Mei 2023	Konsultasi Askep	- Perhatikan Intervensi - Lanjut BAB 9	<i>Ans.</i>	<i>Me</i>
2.	Jum'at 26 Mei 2023	Konsultasi BAB 9	- Tambahkan Sumber - Lanjut BAB 5	<i>Ans.</i>	<i>Me</i>
3.	Senin 29 Mei 2023	Konsultasi BAB 4-5	- Masukkan sumber ke dapus	<i>Ans.</i>	<i>Me</i>
4.	Kabu 31 Mei 2023	Revisi Hasil BAB-4-5	- pengeditan perhatikan	<i>Ans.</i>	<i>Me</i>
5.	Jum'at 2 Juni 2023	Menyerahkan Abstrak.	- Susun tdk lebih 250 kata.	<i>Ans.</i>	<i>Me</i>
6.	Senin	Menyerahkan			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Aldanisa Nuralarasati
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 13 Juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Purabaya RT 01/ RW 05 No.11

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 3 PADALARANG
SMP : SMPN 2 PADALARANG
SMA : SMAN 2 PADALARANG
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

C. RIWAYAT PEKERJAAN :-