

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung:

Nama : Salma Silvia

NIM : P17320120082

akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR di RSUD Al Ihsan” sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan komprehensif pada bayi BBLR di RSUD Al-Ihsan.

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi pihak manapun. Seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Untuk itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi responden dalam studi kasus ini.

Bapak/Ibu diharapkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan sebagai bukti ketersediaan menjadi responden. Demikian permohonan ini saya sampaikan. Terima kasih atas perhatian dan partisipasinya.

Bandung, 12 April 2023



( Salma Silvia )

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Studi Kasus

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nasifah

Jenis kelamin \*(L/P) : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 26 tahun

Alamat : Ciparia Rt 003/ Rw 005 Wargametan, Baleendah

Telp : 089539869733

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

Nama anak (inisial) :

Jenis kelamin \*(L/P) : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 12 Maret 2023

Alamat :

Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk menjadi responden studi kasus "Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan BBLR di RSUD Al-Ihsan".


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

Yang membuat pernyataan,

  
(.....Salma Silvia.....)

  
(.....Siti Nasifah.....)

\*coret yang tidak perlu

### Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny. S DENGAN BBLR DI RUANG SALMAN AL-FARIZI RSUD AL-IHSAN

Nama mahasiswa : Salma Silvia  
Tempat praktik : RSUD Al-Ihsan Ruang Salman Al-Farizi (Perinatologi)  
Tanggal pengkajian : 11 April 2023

##### A. Data Identitas

###### Identitas Klien

Nama : By. Ny. S. N.  
Jenis kelamin : perempuan  
Umur/ tanggal lahir : 29 hari/ 12 Maret 2023  
Tanggal masuk RS : 12 Maret 2023  
Diagnosis medis : BBLSR

###### Identitas Orang tua

Nama Ayah/Ibu : Tn. A/ Ny. S. N.  
Pekerjaan ayah : Buruh  
Pendidikan ayah : SMP  
Pekerjaan ibu : ibu rumah tangga  
Pendidikan ibu : SD  
Alamat : Ciparia RT/RW 003/005 Wargamekar, Baleendah

##### B. Keluhan Utama

Bayi berat badan lahir rendah, 1470 gram

### C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu hamil usia 30 minggu melahirkan di praktik bidan pukul 12.00 WIB tanggal 12 Maret 2023 dengan bayi berat badan lahir rendah 1470 gram, warna ketuban tidak diketahui, nilai APGAR tidak diketahui. Bayi mendapatkan suntik vitamin K dan imunisasi Hepatitis B di praktik bidan. Bayi dibawa ke IGD RSUD Al-Ihsan oleh ayahnya dengan keadaan tampak sesak. Kemudian dipindahkan ke perinatologi ruang infeksi selama 2 minggu.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 11 April 2023 di perinatologi ruang non infeksi, bayi dalam inkubator dengan suhu 33°C, keadaan umum bayi nampak lemah dan sering tertidur, tanda-tanda vital bayi Nadi: 144x/menit Suhu: 36,6°C Respirasi: 48x/menit, lingkaran kepala 29 cm, refleks *sucking* lemah, abdomen kembung, lingkaran perut 28 cm, lingkaran lengan atas 8 cm, dan pada genitalia tampak normal, labia mayora belum menutupi labia minora.

Saat dilakukan anamnesa/ wawancara ke ibu bayi tanggal 12 April 2023 di ruang perinatologi non infeksi, ibu mengatakan ASI keluar sedikit, belum mengetahui manfaat PMK dan hisapan bayi lemah.

### D. Riwayat Kesehatan yang Lalu

#### 1) Riwayat kehamilan dan kelahiran

##### a. Prenatal

##### (1) ANC

- Berapa kali kunjungan : 3x
- Tempat pemeriksaan : praktik bidan
- Pendidikan kesehatan yang didapat : tidak terkaji

- HPHT : pertengahan Agustus
- HPL : 5 Mei 2023

(2) Kenaikan BB selama hamil : 2 Kg

(3) Komplikasi kehamilan : plasenta previa saat usia 5 bulan

(4) Komplikasi obat : tidak ada

(5) Obat-obatan yang didapat : Vitamin

(6) Riwayat hospitalisasi : tidak ada

(7) Golongan darah ibu : A+

b. Intranatal

(1) Awal persalinan : Ny. S merasa mules seperti mau lahiran dan langsung mengunjungi praktik bidan pukul 02.00 WIB.

(2) Lama persalinan (kala I-IV) : 10 jam

(3) Komplikasi persalinan : tidak ada

(4) Terapi yang diberikan : tidak ada

(5) Cara melahirkan : spontan

(6) Tempat melahirkan : praktik bidan

c. Postnatal

(1) Usaha napas: ( ) dengan bantuan ( ) tidak : tidak terkaji

(2) Kebutuhan resusitasi Apgar *score* menit 1 dan 5 : tidak terkaji

(3) Obat-obatan yang diberikan pada neonatus : tidak terkaji

(4) Interaksi orang tua dan bayi : tidak terkaji

(5) Trauma lahir : tidak terkaji

(6) Keluarnya urin/BAB : tidak terkaji



### G. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : bayi nampak lemah dan sering tertidur

Tanda vital :

Tanggal, pukul	Nadi	Suhu	Respirasi
11-05-2023, 11.00	144x/ menit	36,8°C	48x/ menit
12-05-2023, 08.00	140x/ menit	37,4°C	42x/ menit
12-05-2023, 11.00	144x/ menit	37,2°C	38x/ menit
13-05-2023, 08.00	148x/ menit	36,7°C	60x/ menit
13-05-2023, 11.00	160x/ menit	37,5°C	66x/ menit

Saat lahir		Saat ini
1470 gram	Berat badan	1565 gram
tidak diketahui	Panjang badan	40 cm
28 cm	Lingkar kepala	29 cm

- 1) Refleks (☒ Morro (☒ Graps (☐ Rooting (☒ Babynski (☒ Ekstrusi (☒ Tonic neck (☒ Sucking lemah
- 2) Tonus/aktivitas (☐ Aktif (☒ Tenang (☐ Letargi (☐ Kejang (☐ Menangis keras (☐ Lemah (☐ Melengking (☐ Sulit menangis
- 3) Kepala/ leher
  - a. Fontanel anterior
 

(☐ Lunak (☐ Tegas (☒ Datar (☐ Menonjol (☐ Cekung
  - b. Sutura sagitalis
 

(☒ Tepat (☐ Terpisah (☐ Menjauh
  - c. Gambaran wajah
 

(☒ Simetris (☐ Asimetris
  - d. Molding
 

(☐ Bersesuaian (☐ Tumpang tindih
  - e. (☐ caput succedaneum
  - f. (☐ cepalohematoma

## 4) Mata

(√) Bersih ( ) Sekresi

## 5) THT

Telinga (√) Normal ( ) Tidak normal

Hidung (√) Bilateral ( ) Obstruksi ( ) Cuping hidung

Palatum (√) Normal ( ) Tidak normal

## 6) Abdomen ( ) Lunak ( ) Tegas ( ) Datar (√) Kembung

Lingkar perut : 28 cm

Liver : ( ) kurang dari 2 cm ( ) lebih dari 2 cm

## 7) Thoraks (√) simetris ( ) asimetris

Retraksi: ada

Klavikula:

## 8) Paru-paru

Suara napas

(√) Bersih ( ) Ronchi ( ) Wheezing (√) Terdengar di semua lapang paru ( )  
tidak terdengar ( ) Menurun

Respirasi

(√) Spontan, jumlah 48x/menit ( ) Sungkup/*headbox* ( ) Ventilator

## 9) Jantung

(√) Bunyi jantung normal ( ) Mur-mur ( ) lain-lain, sebutkan .....

Nadi perifer brachial

( ) Berat ( √) Lemah ( ) Tidak ada femoral ( ) Berat ( ) Lemah ( ) tidak ada



## 10) Ekstremitas

(√) Semua ekstremitas bergerak normal ( ) ROM Terbatas ( ) Tidak bisa dikaji (√) Ekstremitas atas dan bawah simetris

## 11) Umbilikus

(√) Normal ( ) Abnormal ( ) Inflamasi ( ) Drainase

## 12) Genital

( ) Laki-laki normal (√) Perempuan normal ( ) Ambivalen (√) Lain-lain, sebutkan labia mayora belum menutupi labia minora (√) Nampak kemerahan di sekitar genitalia

## 13) Anus

(√) Paten ( ) Imperforata

## 14) Spina

(√) Normal ( ) Abnormal, sebutkan .....

## 15) Kulit warna

(√) Pink ( ) Pucat ( ) Joundice ( ) Rash ( ) Tanda lahir, sebutkan .....

## 16) Suhu

( ) Penghangat radiant ( ) Pengaturan suhu (√) Inkubator ( ) suhu ruang ( ) Boks terbuka

## H. Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Tanggal 15 Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	6120	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	15.0	g/dL	10-18
Eritrosit	4.26	Juta.uL	
Hematokrit	43.4	%	31-55
Trombosit	208000	Sel/uL	15000-400000
BT	13.13		
BD	0.41		

CRP	0.82	Mg/L	<6
-----	------	------	----

Tanggal 21 Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	10140	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	15.7	g/dL	10-18
Eritrosit	4.63	Juta/uL	
Hematokrit	45.9	%	31-55
Trombosit	231000	Sel/uL	15000-400000
BT	7.74		
BD	0.24		
CRP	5.00	Mg/L	<6

Tanggal 29 Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	8600	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	12.9	g/dL	10-18
Eritrosit	3.89	Juta/uL	
Hematokrit	36.6	%	31-55
Trombosit	311000	Sel/uL	15000-400000
CRP	15.80	Mg/dL	<6

Tanggal 3 April 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	11990	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	10.9	g/dL	10-18
Eritrosit	3.41	Juta/uL	
Hematokrit	33.2	%	31-55
Trombosit	515000	Sel/uL	15000-400000

Tanggal 14 April 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	10030	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	8.2	g/dL	10-18
Eritrosit	2.56	Juta/uL	
Hematokrit	23.6	%	31-55
Trombosit	538000	Sel/uL	15000-400000
CRP	0.50	Mg/dL	<6

Tanggal 16 April 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
Leukosit	10700	Sel/uL	5000-19500
Hemoglobin	10.6	g/dL	10-18
Eritrosit	3.46	Juta/uL	
Hematokrit	31.2	%	31-55
Trombosit	540000	Mg/dL	15000-400000

## I. Informasi Lain

## Terapi

Jenis	Dosis	Cara
Sanbe plex	1 x 0,2 ml	
Aminofilin	3 x 5 mg	Peroral
Eyefresh ODS	6 x 1 tts	Topical
Diit ASI/ PASI	8 x 35 cc	Peroral

## ANALISIS DATA

No	Tanggal ditemukan	Data Fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.	11-04-2023	DO: Refleks <i>sucking</i> lemah BB bayi saat ini 1565 gram, BB bayi berada di bawah persentil 10 DS: (-)	Pola hidup maternal ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ↓ Prematuritas ↓ Fungsi organ belum baik ↓ Otak ↓ Imaturitas sentrum vital ↓ Refleks menelan belum sempurna ↓ Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi
2.	11-04-2023	DO: Bayi dalam inkubator dengan suhu 33°C TTV Bayi, Suhu: 36,8°C DS: (-)	Pola hidup maternal ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ↓ Permukaan tubuh relatif lebih luas ↓ Pemaparan dengan suhu luar ↓	Risiko hipotermia

No	Tanggal ditemukan	Data Fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
			Kehilangan panas dengan cara konveksi ↓ Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh ↓ Risiko Hipotermia	
3.	12-04-2023	DO: (-) DS: Ibu mengatakan ASI keluar sedikit, belum mengetahui manfaat PMK, dan hisapan bayi lemah.	Pola hidup maternal ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ↓ Prematuritas ↓ Fungsi organ belum baik ↓ Otak ↓ Imaturitas sentrum vital ↓ Refleks menelan belum sempurna ↓ Menyusui tidak efektif	Menyusui tidak efektif
4.	11-04-2023	DO: CRP 15.80 Kemerahan di sekitar genitalia DS: (-)	Pola hidup maternal ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ↓ Prematuritas ↓ Penurunan daya tahan tubuh ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi
5.	13-04-2023	DO: RR 66x/ menit Penggunaan otot bantu pernapasan (+)	Bayi terlilit plasenta ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓	Pola napas tidak efektif

No	Tanggal ditemukan	Data Fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
		DS: (-)	Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ↓ Prematuritas ↓ Fungsi organ-organ belum baik ↓ Paru ↓ Pertumbuhan dinding dada belum sempurna, vaskuler paru imatur ↓ Insuf permapasan ↓ Penyakit membrane hialin ↓ Pola napas tidak efektif	

#### DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tanggal 11 Mei 2023

1. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makan d.d refleks *sucking* lemah.
2. Risiko hipotermia d.d berat badan lahir rendah.
3. Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh.

Tanggal 12 Mei 2023

4. Menyusui tidak efektif b.d ketidakefektifan refleks menelan bayi d.d Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan belum mengetahui manfaat PMK, dan hisapan bayi lemah.

Tanggal 13 Mei 2023

1. Pola napas tidak efektif b.d imaturitas organ paru- paru d.d RR 66x/ menit.
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makan d.d refleks *sucking* lemah.

3. Risiko hipotermia d.d berat badan lahir rendah.
4. Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh.
5. Menyusui tidak efektif b.d ketidakefektifan refleks menelan bayi d.d Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan belum mengetahui manfaat PMK, dan hisapan bayi lemah.

## PERENCANAAN

No.	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makan d.d refleks <i>sucking</i> lemah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: 1) Berat badan meningkat 2) Kesulitan makan menurun	<b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b> 1) Monitor asupan nutrisi. 2) Monitor berat badan 3) Identifikasi kemampuan menelan, menghisap pada bayi. 4) Identifikasi perlunya pemakaian selang OGT. 5) Berikan nutrisi parenteral sesuai indikasi.	1) Mengetahui asupan nutrisi pada bayi. 2) Berat badan sebagai indikator meningkatnya asupan nutrisi. 3) Kemampuan menghisap dan menelan pada bayi dapat mempengaruhi asupan nutrisi pada bayi, sehingga perlu segera diidentifikasi. 4) Selang OGT diberikan untuk pemberian makanan dan obat-obatan pada bayi yang tidak bisa mengonsumsi makanan dari mulut. 5) Memperbaiki status nutrisi bayi.
2.	Risiko hipotermia d.d berat badan lahir rendah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5°-37,5°C) 2) CRT < 3 detik 3) Sianosis pada kuku menurun	<b>Manajemen hipotermia (I.14507)</b> 1) Monitor suhu tubuh. 2) Identifikasi penyebab terjadinya hipotermia. 3) Monitor tanda dan gejala hipotermia. 4) Sediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan atau lakukan perawatan dalam inkubator).	1) Mengetahui suhu tubuh pada bayi. 2) Membantu perawat untuk menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi hipotermia. 3) Mengetahui tanda dan gejala yang ada pada bayi. 4) Suhu dalam inkubator sudah disesuaikan dengan kondisi bayi agar tetap hangat.









No.	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			5) Lakukan penghangatan pasif (memakai selimut, penutup kepala, pakaian tebal). 6) Lakukan penghangatan aktif eksternal dengan perawatan metode kangguru. 7) Anjurkan dan ajarkan orang tua dalam melakukan penghangatan yang dapat dilakukan di rumah.	5) Mencegah terjadinya kehilangan panas pada tubuh bayi. 6) Perawatan metode kangguru pada bayi dapat meningkatkan suhu tubuh dan menjaga tubuh bayi tetap hangat melalui sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi. 7) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjaga kehangatan bayi saat di rumah.
3.	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh.	Setelah dilakukan tindakan selama 4x24 jam diharapkan risiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil: 1) Kemarahan menurun 2) Kebersihan badan meningkat	<b>Pencegahan infeksi (I.4539)</b> 1) Monitor adanya tanda gejala lokal maupun sistemik. 2) Berikan perawatan kulit pada area edema, kemerahan, infeksi, jika ada. 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 4) Gunakan alat pelindung diri bila akan terjadi kontak dengan darah/cairan tubuh pasien. 5) Bersihkan ruang perawatan dengan rutin.	1) Membantu perawat dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya infeksi. 2) Mencegah masuknya kuman/bakteri ke area edema/ kemerahan/ infeksi. 3) Mencegah terjadinya penularan infeksi. 4) Mencegah terjadinya penularan infeksi, mencegah kuman/bakteri berpindah dari perawat ke bayi dan sebaliknya. 5) Ruang perawatan yang bersih dapat meningkatkan kenyamanan bagi bayi, keluarga dan perawat serta mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi.


















No.	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			6) Tempatkan bayi yang terkontaminasi khusus di ruangan khusus. 7) Jelaskan pada keluarga terkait tanda dan gejala infeksi, cara cuci tangan yang benar. 8) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi, jika ada.	6) Mencegah terjadinya infeksi silang.  7) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam pencegahan terjadinya infeksi. 8) Meningkatkan kemandirian keluarga dalam memeriksa keadaan bayi.
4.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakaktifan refleks menelan bayi d.d Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan belum mengetahui manfaat PMK, dan hisapan bayi lemah.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan menyusui efektif dengan kriteria hasil: 1) Kecemasan maternal menurun 2) Intake bayi meningkat. 3) Hisapan bayi meningkat.	<b>Edukasi menyusui (L.12393)</b> 1) Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya memerah asi). 2) Berikan kesempatan ibu untuk bertanya. 3) Dampingi ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri. <b>Edukasi nutrisi bayi (L.12397)</b> 4) Anjurkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit.  5) Edukasi cara menyimpan dan membawa ASI.	1) Perawatan payudara berfungsi menstimulasi pengeluaran ASI.  2) Sebagian indikator keluarga sudah mengerti. 3) Percaya diri penting untuk menghilangkan stress yang menghambat pengeluaran ASI. 4) ASI mengandung zat sesuai kebutuhan bayi penting menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. 5) Cara menyimpan dan membawa ASI penting diketahui keluarga agar bayi tetap mendapat ASI saat sedang sakit.









No.	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			6) Edukasi orang tua mengenai fase bayi: anjurkan memegang, memeluk, memijat, menyentuh, dan bermain dengan bayi.	6) Orang tua berperan penting dalam menstimulasi dan memantau tumbuh kembang bayi.
5.	Pola napas tidak efektif b.d imaturitas organ paru- paru d.d RR 64x/ menit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1) Penggunaan otot bantu napas menurun. 2) Pola napas vesikuler. 3) Frekuensi napas dalam rentang normal (40-60x/menit).	<b>Manajemen jalan napas I.01011)</b> 1) Monitor pola napas. 2) Monitor adanya sputum/sekret.  3) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head tilt</i> dan <i>chin lift</i> . 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5) Lakukan penghisapan lendir < 15 detik. 6) Berikan oksigen, jika perlu. 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator	1) Mengetahui pola napas pada bayi apakah normal atau tidak. 2) Mengetahui ada atau tidaknya sputum yang menghambat jalan napas, agar segera diberi tindakan untuk membuka jalan napas pada bayi. 3) Membuka jalan napas pada bayi dan memudahkan perawat dalam melakukan <i>look, listen &amp; feel</i> . 4) Membantu membuka jalan napas dengan mengeluarkan sputum/sekret dalam jalan napas bayi. 5) Membantu membuka jalan napas dengan mengeluarkan sputum/sekret dalam jalan napas bayi. 6) Meningkatkan jumlah oksigen yang dikirim ke paru-paru. 7) Bronkodilator dapat melebarkan saluran pernapasan dengan cara melemaskan otot-otot pada paru sehingga memperlebar saluran napas dan tabung bronkial.









## PELAKSANAAN









No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
1.	12 April 2023	3	07.00	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
2.		3	07.30	Melakukan perawatan inkubator	Inkubator bersih, suhu inkubator 33°C	 Salma Silvia
3.		3	07.50	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
4.		1	07.55	Memonitor berat badan	Berat badan bayi 1565 gram	 Salma Silvia
5.		2	08.00	Memonitor suhu tubuh. Memonitor tanda dan gejala hipotermia.	S: 37,4°C CRT < 3 detik, tidak ada sianosis pada kuku kaki dan tangan	 Salma Silvia
6.		3	08.05	Memonitor tanda gejala infeksi	Kulit kemerahan di sekitar genitalia	 Salma Silvia
7.		3	08.08	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
8.		3	08.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
9.		1	09.00	Memberikan nutrisi PASI 35cc.	Refleks <i>sucking</i> masih lemah, bayi menghabiskan 35 cc dalam waktu $\pm 25$ menit, muntah (+)	 Salma Silvia
10.		3	09.25	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
11.		3	09.50	Mengedukasikan pada keluarga terkait cara cuci tangan yang benar.	Keluarga dapat mencuci tangan dengan benar.	 Salma Silvia
12.		2	10.00	Melakukan penghangatan aktif eksternal dengan perawatan metode kangguru (PMK).	Suhu tubuh bayi meningkat dalam suhu inkubator yang tetap, menjadi 37.8°C	 Salma Silvia
13.		2	10.15	Mengedukasikan ibu dalam melakukan penghangatan yang dapat dilakukan di rumah seperti PMK.	Ibu bayi mengerti dan mengulangi penjelasan perawat, PMK sebagai salah satu alternatif pengganti inkubator di rumah yang dapat memindahkan panas dari suhu yang lebih tinggi yaitu suhu ibu ke suhu yang lebih rendah yaitu suhu bayi.	 Salma Silvia
14		4	10.25	Mengedukasikan ibu untuk tetap memberikan ASI saat bayi sakit/ ada di rumah sakit.	Ibu mengatakan ASI keluar sedikit.	 Salma Silvia
15		4	10.30	Mengedukasikan ibu mengenai nutrisi ibu menyusui dan tidak lupa untuk perawatan payudara setelah melahirkan dengan rajin memerah ASI.	Ibu mengatakan akan lebih rajin memerah ASI.	 Salma Silvia









No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
16.		3	11.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
17.		1	12.00	Memberikan nutrisi PASI 35cc.	Refleks <i>sucking</i> masih lemah, bayi menghabiskan 35 cc dalam waktu $\pm 25$ menit.	 Salma Silvia
18.		2	12.25	Memonitor suhu tubuh.	S: 37.2°C	 Salma Silvia
19.		3	12.30	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
20.	13 April 2023	3	07.00	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
21.		3	07.45	Melakukan perawatan inkubator	Inkubator bersih, suhu inkubator 33 °C	 Salma Silvia
22.		1	07.55	Memonitor berat badan	Berat badan bayi 1645 gram	 Salma Silvia
23.		2	08.00	Memonitor suhu tubuh.	S: 36.7 °C	 Salma Silvia









No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
24.		3	08.05	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
25		3	08.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
26.		1	09.00	Memberikan nutrisi PASI 35 cc Peroral	Refleks <i>sucking</i> cukup, bayi menghabiskan 35cc dalam waktu $\pm 20$ menit	 Salma Silvia
27.		3	09.23	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
28.		2	11.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
29		2	12.00	Memonitor suhu tubuh.	S: 37.5°C	 Salma Silvia
30.		3	12.03	Memonitor tanda gejala infeksi	Kulit kemerahan sedang pada area genital	 Salma Silvia
31.		3	12.08	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia









No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
32.		3	12.47	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
33.		1	12.50	Memberikan nutrisi PASI 35 cc Peroral	Refleks <i>sucking</i> cukup, bayi menghabiskan 35 cc, dalam waktu $\pm 20$ menit.	 Salma Silvia
34.		3	13.10	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
35.	14 April 2023	4	07.00	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
36.		4	07.30	Melakukan perawatan inkubator	Inkubator bersih, suhu inkubator 33 °C	 Salma Silvia
37.		4	07.35	Mencuci tangan setelah dari lingkungan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
38.		4	07.50	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
39.		2	07.53	Memonitor berat badan	Berat badan bayi 1625 gram	 Salma Silvia






No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
40.		3	08.00	Memonitor suhu tubuh.	S: 37,3°C	 Salma Silvia
41.		1	08.00	Memonitor pola napas.	RR: 64x/ menit, penggunaan otot bantu pernapasan (+)	 Salma Silvia
42.		4	08.05	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
43.		4	08.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
44.		2,1	09.00	Memberikan nutrisi PASI 35 cc Peroral Memberikan terapi aminofilin	Refleks <i>sucking</i> cukup, bayi menghabiskan 35 cc dalam waktu ±20 menit. Aminofilin 5 mg Peroral	 Salma Silvia
45.		4	09.22	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
46.		4	09.50	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
46.		4	09.52	Memonitor tanda dan gejala infeksi	Kemerahan menurun, CRP: 0.50	 Salma Silvia








No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
47.		4	09.57	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
48.		3,5	10.00	Melakukan penghangatan aktif eksternal dengan perawatan metode kangguru (PMK) dan memfasilitasi bayi untuk menetek ke ibu.	Ibu mengatakan hisapan bayi lebih kuat dari sebelumnya.	 Salma Silvia
49.		4	12.27	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
50.		3	12.30	Memonitor suhu tubuh.	S: 37.3°C	 Salma Silvia
51.		1	12.30	Memonitor pola napas	RR: 47x/menit	 Salma Silvia
52.		4	12.35	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
53.		4	12.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
54.		2	13.00	Memberikan nutrisi ASI 35 cc Peroral	Refleks <i>sucking</i> meningkat, bayi menghabiskan 35 cc ASI dalam waktu <20menit.	 Salma Silvia

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
55.	15 April 2023	4	07.00	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
56.		4	07.40	Melakukan perawatan inkubator	Inkubator bersih, suhu inkubator 33°C	 Salma Silvia
57.		4	07.45	Mencuci tangan setelah dari lingkungan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
58.		4	07.50	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
59.		2	07.53	Memonitor berat badan	Berat badan bayi 1660 gram	 Salma Silvia
60.		3	08.00	Memonitor suhu tubuh.	S: 37.5°C	 Salma Silvia
61.		1	08.00	Memonitor pola napas	RR: 49x/ menit	 Salma Silvia
62.		4	08.05	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
63.		4	08.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
64.		2,1	09.00	Memberikan nutrisi ASI 35 cc peroral. Memberikan terapi aminofilin	Refleks <i>sucking</i> meningkat, bayi menghabiskan 35 cc ASI dalam waktu $\pm 15$ menit. Aminofilin 5 mg Po	 Salma Silvia
65.		4	09.15	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
66.		4	11.00	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
67.		4	11.02	Memonitor tanda dan gejala infeksi	Kulit kemerahan menurun, CRP 0.50 mg/dL	 Salma Silvia
68.		4	11.10	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
69.		4	11.27	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
70.		3	11.30	Memonitor suhu tubuh Memonitor tanda dan gejala hipotermia	S: 36.5°C CRT < 3 detik, tidak ada sianosis pada kuku kaki dan tangan.	 Salma Silvia

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon klien	Nama/Paraf
71.		1	11.32	Memonitor pola napas	RR: 50x/ menit, pola napas vesikuler, penggunaan otot bantu pernapasan menurun.	 Salma Silvia
72.		4	11.35	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia
73.		4	11.55	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan sabun di air mengalir	 Salma Silvia
74.		1	12.00	Memberikan nutrisi ASI 35 cc peroral.	Refleks <i>sucking</i> meningkat, bayi meneghabsikan 35 cc ASI dalam waktu $\pm 15$ menit.	 Salma Silvia
75.		4	12.15	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien	Perawat cuci tangan dengan <i>handrub</i>	 Salma Silvia

## EVALUASI

No.	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Evaluasi	Nama/ Paraf
1.	14 April 2023	5	14.00	S: Ibu mengatakan hisapan bayi sudah lebih kuat dari sebelumnya. O: Refleks <i>sucking</i> meningkat, Intake bertambah dibuktikan dengan bayi menghabiskan 35 cc ASI dalam waktu <20menit setelah 1 jam lalu menetek pada ibunya. A: Menyusui tidak efektif teratasi P: Intervensi dihentikan.	 Salma Silvia
2.	15 April 2023	1	14.00	S: (-) O: RR: 50x/ menit, pola napas vesikuler, penggunaan otot bantu pernapasan menurun A: Pola napas tidak efektif teratasi P: intervensi dihentikan	 Salma Silvia
3.	15 April 2023	2	14.00	S: (-) O: Berat badan bayi 1660 gram kesulitan makan menurun dibuktikan dengan dengan refleks <i>sucking</i> meningkat. A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat yang berdinass	 Salma Silvia
4.	15 April 2023	3	14.00	S: (-) O: Suhu 36.5°C, suhu inkubator 33°C, warna kulit kemerahan, CRT < 3 detik, tidak ada sianosis pada kuku kaki dan tangan A: Risiko hipotermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat yang berdinass	 Salma Silvia
5.	15 April 2023	4	14.00	S: (-) O: Kulit kemerahan di sekitar genitalia menurun, hasil pemeriksaan diagnostic penunjang menunjukkan nilai CRP normal 0.50 mg/dL A: Risiko infeksi teratasi P: Intervensi dihentikan	 Salma Silvia

## Lampiran 4

### Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

#### A. Judul

Langkah- langkah PMK

#### B. Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan selama sepuluh menit diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang langkah- langkah dan manfaat PMK.

#### C. Tempat

Level dua Non Infeksi Ruang Salman Al-Farizi, RSUD Al-Ihsan

#### D. Waktu

10.00 - 10.15 WIB

#### E. Sasaran

Orang tua pasien dengan bayi yang memerlukan PMK

#### F. Metode

Diskusi dan Demonstrasi

#### G. Media

Leaflet

#### H. Rencana Pelaksanaan

Alur	Respon pasien	Waktu
<b>Persiapan</b> Menyampaikan salam terapeutik Mengajukan pertanyaan terbuka Kontrak waktu	Menjawab salam Menjawab Menyetujui	2 menit
<b>Proses</b> Menyampaikan informasi terkait langkah- langkah dan manfaat PMK Memberikan kesempatan untuk bertanya	Mendengarkan Memberikan pertanyaan	5 menit
<b>Evaluasi</b> Memberikan leaflet Meminta orang tua atau pasien memperagakan ulang secara mandiri Mengucapkan terima kasi dan salam penutup	Menerima Memperagakan ulang langkah-langkah PMK Menjawab salam	3 menit

## I. Materi

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.

Perawatan Metode Kanguru bisa dilakukan oleh Ibu bayi, bapak bayi, ataupun keluarga yang terlibat merawat bayi. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Waktu pelaksanaan PMK adalah bisa dimulai beberapa saat setelah bayi lahir sampai beberapa hari setelah lahir, dengan lama pelaksanaan minimal 60 menit dan maksimal 24 jam.

Langkah- langkah pelaksanaan PMK antara lain:

1. Posisikan bayi di dada ibu atau ayah
2. Posisi : Posisi bayi diantara payudara, tegak, dada bayi menempel dada ibu.  
Amankan posisi bayi dengan selendang kanguru
3. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan/kiri, dengan sedikit tengadah ( ekstensi). Jangan menunduk kedepan atau sangat tengadah. Perlekatan antara dada ibu dan kepala bayi harus dipertahankan dengan menggunakan selendang kanguru yang meliputi badan sampai kepala bayi setinggi batas

telinga sehingga kedua tangan ibu bebas dan jalan nafas bayi terjamin tetap terbuka.

4. Pangkal paha dan lutut harus fleksi seperti kodok, tangan dalam posisi fleksi (posisi fetus). Ikatan harus kuat dan menutupi punggung bayi. Perut bayi jangan tertekan dan terletak di epigastrium ibu.

5. Pasang topi bayi

6. Pak/aikan kembali baju atas ibu

#### J. Sumber

Az, N, S. 2020. Perawatan Bayi Metode Kanguru PMK.

<https://rsud.grobogan.go.id/phocadownloadpap/PERAWATAN%20BAYI%20METODE%20KANGURU%20PMK%20-%20OLEH%20%20SELFIA%20NURUL%20AZIZAH.pdf>. Diakses pada April 2022

#### K. Media

Pada halaman berikutnya.



## Manfaat

Penelitian memperlihatkan PMK bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau bayi baru lahir yang meninggal, menghindari bayi berat lahir rendah dari kedinginan (hipotermia), menstabilkan bayi, mengurangi terjadinya infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan ikatan (bonding) antara ibu dan bayi

### Sumber

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI. diakses dari [https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi#:~:text=Kesimpulan,-%20Mother%20Care%20\(KMC\)%20atau%20Perawatan%20Metode%20Kanguru%20\(PMK\),su%20tubuhnya%20untuk%20menghangatkan%20bayi.\(1%20Maret%202022\).](https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi#:~:text=Kesimpulan,-%20Mother%20Care%20(KMC)%20atau%20Perawatan%20Metode%20Kanguru%20(PMK),su%20tubuhnya%20untuk%20menghangatkan%20bayi.(1%20Maret%202022).)

## Metode PMK:

1. PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah stabil, bayi dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.
2. PMK kontinu : kondisi bayi dalam keadaan stabil, dan bayi dapat bernapas secara alami. PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.



## Perawatan Metode Kangguru

Salma Silvia\_p17320120082\_2B

## Pengertian

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.



## Alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR

### 4 Komponen PMK

1. Posisi kangguru
2. Meningkatkan pemberian ASI
3. *Kangaro discharge*, membisakan ibu melakukan PMK secara mandiri
4. Bentuk dukungan agar ibu melakukan PMK untuk bayinya

## Lampiran 5

### Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

#### A. Judul

Cuci tangan 6 langkah

#### B. Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan selama sepuluh menit diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun.

#### C. Tempat

Level dua Non Infeksi Ruang Salman Al-Farizi, RSUD Al-Ihsan

#### D. Waktu

10.00 - 10.15 WIB

#### E. Sasaran

Orang tua pasien

#### F. Metode

Diskusi dan Demonstrasi

#### G. Media

Leaflet

#### H. Rencana Pelaksanaan

Alur	Respon pasien	Waktu
<b>Persiapan</b> Menyampaikan salam terapeutik Mengajukan pertanyaan terbuka Kontrak waktu	Menjawab salam Menjawab Menyetujui	2 menit
<b>Proses</b> Menyampaikan informasi terkait langkah-langkah cuci tangan dan manfaatnya Memberikan kesempatan untuk bertanya	Mendengarkan Memberikan pertanyaan	5 menit
<b>Evaluasi</b> Memberikan leaflet Meminta orang tua atau pasien memperagakan ulang secara mandiri Mengucapkan terima kasih dan salam penutup	Menerima Memperagakan ulang langkah-langkah cuci tangan Menjawab salam	3 menit

## I. Materi

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir adalah cara yang dapat menghilangkan kuman penyebab penyakit di tangan. Hal ini sangat membantu mencegah infeksi karena:

1. Orang sering sekali menyentuh mata, hidung, dan mulut mereka tanpa menyadarinya. Kuman bisa masuk ke tubuh melalui mata, hidung dan mulut kemudian membuat Anda menjadi sakit.
2. Kuman dari tangan yang kotor bisa masuk ke makanan dan minuman saat Anda menyiapkan atau mengkonsumsinya. Bahkan kuman bisa berkembang biak pada beberapa jenis makanan atau minuman, dalam kondisi tertentu, dan membuat orang menjadi sakit.
3. Kuman dari tangan yang kotor dapat berpindah ke benda lain, seperti railing tangga, meja, atau mainan, dan kemudian berpindah ke tangan orang lain.

Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
3. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Enam langkah cuci tangan yang benar menurut WHO yaitu :

1. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
4. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
5. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
6. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
7. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

## J. Sumber

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/139/pentingnya-cuci-tangan-untuk-kesehatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/139/pentingnya-cuci-tangan-untuk-kesehatan)



K. Media

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

# BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

## 6 Langkah Cuci Tangan

**1**



Bersihkan tangan, gosok sabun pada kedua telapak dengan arah memutar

**60 detik** dengan air mengalir

**2**



Gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian

**3**



Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih

**4**



Bersihkan ujung jari dengan posisi saling mengunci

**5**



Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian

**6**



Gosok telapak tangan menggunakan ujung jari, dan bilas hingga



**farmakes**

## Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional

### Perawatan Bayi dalam Inkubator

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

#### Definisi

Memberikan perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi sakit dengan menggunakan alat khusus yang dapat memberikan suhu lingkungan yang optimal.

#### Diagnosis Keperawatan

Hipotermia

Termoregulasi Tidak Efektif



#### Luaran Keperawatan

Termoregulasi Membaik

#### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Unit Inkubator dan matras
  - b. Laken bersih
  - c. Aquadest steril
4. Periksa fungsi unit inkubator
5. Hubungkan inkubator ke sumber listrik
6. Nyalakan inkubator
7. Isi *humidifier* inkubator dengan *aquadest* steril sesuai dengan batas air yang ada pada *humidifier*
8. *Setting* menu (suhu/humidifikasi) inkubator disesuaikan dengan berat badan/gestasi bayi
9. Pasang laken pada matras
10. Berikan waktu 30-60 menit untuk menghangatkan inkubator
11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
12. Masukkan bayi dalam inkubator
13. Buka pakaian bayi, kecuali diapers agar memudahkan pengamatan
14. Pasang *skin probe* untuk memonitor suhu kulit
15. Monitor suhu bayi dan *setting* suhu inkubator setiap 3 jam
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Bersihkan inkubator setiap *shift*
18. Ganti inkubator setiap 1 minggu sekali
19. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

### Lampiran 7 Lembar Bimbingan dengan Pembimbing Utama









	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Silvia



NIM : P17320120082

Nama Pembimbing : Metia Ariyanti, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An

Judul KTIH : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.S dengan BBLR  
di Ruang Salman Al-Farizi RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	13/09 <sup>2023</sup>	Asuhan Keperawatan BBLR	- Prioritas diagnosis keperawatan - Data lain yang mengarah ke diagnosis lain?		
2.	08/05 <sup>2023</sup>	Askep BBLR	- Nilai rujukan pem. diagnostik? - Tanggal pemeriksaan diurutkan		
3.	10/05 <sup>2023</sup>	Askep BBLR	- Lanjutkan Bab 9 - Tambah diagnosis keperawatan		
4.	01/06 <sup>2023</sup>	Askep BBLR	- Riwayat keluarga lahir prematur? - Tambahkan intervensi pada dx menyusui tidak efektif - Perbaiki Typo		
5.	02/06 <sup>2023</sup>	Bab 9	- Pembahasan, data Y/ ditemukan didukung oleh jurnal atau teori - Hasil ditulis data fokus Y/ mengarah ke diagnosis/masalah		
6.	05/06 <sup>2023</sup>	Bab 4	- Kalimat Y/ sudah ada di hasil tidak diketik ulang di pembahasan - Tambahkan teori/jurnal		

### Lampiran 8 Lembar Bimbingan dengan Pembimbing Pendamping




	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Salma Silvia

NIM : P17320120082

Nama Pembimbing : Dra. Sri Kusmiati, S.Kp., M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. S dengan BBLR di  
Ruang A1- Fanzil RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	2023 17/05	Konsul Askep	- Tahap reassesment ITU - Tambahkan kolom tanggal pada tabel analisa data - Sesuaikan implementasi - lanjut Bab 4		
2.	2023 23/05	Pengumpulan Askep & Bab 4	Pengumpulan, lengkapi !		
3.					
4.					
5.					
6.					



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data diri

Nama lengkap : Salma Silvia

Tempat, tanggal lahir : Bandung, 27 Januari 2022

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : Kp. BBK Ciranjang Rt 03 Rw 08, Desa  
Margamulya, Pasirjambu, Kab. Bandung

No. Hp : 08986963925

Email : salmasilvia072@gmail.com

### B. Riwayat pendidikan

2007-2008 : TK Permata Hati

2008-2014 : SD N Cihanjawar 1

2014-2017 : SMP N 1 Ciwidey

2017-2020 : SMK F Bhakti Kencana Soreang

2020-2023 : Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung