

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis kelamin *(L/P) :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

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

Nama anak (inisial) :

Jenis kelamin *(L/P) :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk menjadi responden studi kasus

.....

.....

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,

(.....)

(.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 2

FORMAT PENKAJIAN BAYI RISIKO TINGGI

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktik :

Tanggal Pengkajian :

I. Pengkajian

A. Data Identitas

Identitas Klien

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur/ Tgl. Lahir :

Tanggal Masuk RS :

Diagnosa Medis :

Identitas Orang Tua

Nama Ayah/ Ibu :

Pekerjaan Ayah :

Pendidikan Ayah :

Pekerjaan Ibu :

Pendidikan Ibu :

B. Keluhan Utama

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

D. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

5) ANC

(a) Berapa kali kunjungan

(b) Tempat periksa

(c) Pendidikan kesehatan yang didapat

(d) HPHT

(e) HPL

6) Kenaikan BB selama hamil

- 7) Komplikasi kehamilan
- 8) Komplikasi obat
- 9) Obat-obatan yang didapat
- 10) Riwayat komplikasi
- 11) Golongan darah ibu

b. Intranatal

- 5) Awal persalinan
- 6) Lama persalinan (kala I – IV)
- 7) Komplikasi persalinan
- 8) Terapi yang diberikan
- 9) Cara melahirkan
- 10) Tempat melahirkan

c. Postnatal

- 1) Usaha nafas : dengan bantuan/ tidak
- 2) Kebutuhan resusitasi APGAR *Score* menit 1 – 5
- 3) Obat-obatan yang diberikan pada neonatus
- 4) Interaksi orang tua dan bayi
- 5) Trauma lahir
- 6) Keluarnya urin/ BAB
- 7) Respon fisiologi atau perilaku bermakna

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

3. Struktur Keluarga (Genogram)

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Kesadaran :

Tanda- Tanda Vital : Nadi :... Suhu:... RR:... TD:...

Saat Lahir dan Saat ini

a) Berat Badan :

b) Panjang Badan :

c) Lingkar Kepala :

2. Refleks () Moro () Menggenggam () Isap, lain-lain..

3. Tonus/ Aktivitas () Aktif () Tenang () Letargi () Kejang () Menangis

() Lemah () Melengking () Sulit menangis

4. Kepala/ Leher

a. Fontanel Anterior

() Lunak () Tegas () Tegas () Cekung

b. Sutura Sagitalis

() Tepat () Terpisah () Menjauh

c. Gambaran Wajah

() Simetris () Asimetris

d. Molding

() Bersesuaian () Tumpang Tindih

e. () Caput Succedanum

f. () Cepalohematoma

5. Mata

() Bersih () Sekresi,....

6. THT

a. Telinga () Normal () Tidak Normal

b. Hidung () Bilateral () Obstruksi () Cuping Hidung

c. Palatum () Normal () Tidak Normal

7. Abdomen () Lunak () Tegas () Kembung

Lingkar Perut :

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

8. Thoraks () Simetris () Asimetris

Retraksi :

Klavikula :

9. Paru – Paru

I. Suara Nafas

- Bersih Rinchi Wheezing Terdengar disemua lapang paru
 Tidak Respirasi

II. Respirasi

- Spontan, Jumlah :.....x/menit Sungkup/Headbox Ventilator

10. Jantung

- Bunyi jantung normal Mur – Mur Lain-lain, sebutkan...
Nadi perifer brakhial Berat Lemah Tidak ada
Femoral Berat Lemah Tidak ada

11. Ektremitas

- Semua ektremitas bergerak normal ROM Terbatas Tidak bisa dikaji
Ektremitas atas bawah simetris

12. Umbilikus

- Normal Abnormal Inflamasi Drainase

13. Gneital

- Laki-Laki Normal Peremouan Normal Ambivalen Lain-lain, sebutkan.....

14. Anus

- Paten Imperforata

15. Spina

- Normal Abnormal, sebutkan....

16. Kulit Warna

- Pink Pucat Joudince Rash Tanda Lahir, sebutkan.....

17. Suhu

- Penghangnan Radian Pengaturan Suhu Inkubator Suhu Ruang
 Boks Terbuka

H. Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

I. Informasi Lain

J. Analisa Data

No.	Data Fokus	Etologi/ Penyebab	Masalah Keperawatan
	DO : DS :		

II. Diagnosa Keperawatan

III. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

IV. Implentasi Keperawatan

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon Klien	Paraf

V. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Evaluasi	Paraf

Lampiran 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD AL – IHSAN
PROVINSI JAWA BARAT**

Nama Mahasiswa : Rizkia Sabrina

Tempat Praktik : Ruang Perinatologi RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023

I. Pengkajian

A. Data Identitas

Identitas Klien

Nama : By. A

Jenis Kelamin : Laki - laki

Umur / Tgl. Lahir : 8 hari / 3 April 2023

Tanggal Masuk RS : 10 April 2023

Diagnosa Medis : Neonatus Hiperbilirubin

Identitas Orang Tua

Nama Ayah/ Ibu : Tn. Z / Ny. I

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Pendidikan Ayah : SMA

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan Ibu : SMK

Agama : Islam

Alamat : Jalan Pasarean RT 004/ RW 007, Kelurahan Cimaung,
Kecamatan Cimaung

B. Keluhan Utama

Perawat mengatakan bayi tampak kuning sejak 7 April 2023

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 11 April 2023 di ruang perinatologi, bayi masih tampak kuning dan sedang dalam perawatan fototerapi, perawat mengatakan bayi tampak kuning sejak tanggal 7 April 2023.

D. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal

1) ANC

- (b) Berapa kali kunjungan : > 9 kali
(c) Tempat periksa : Bidan
(d) Pendidikan kesehatan yang didapat : tanda bahaya kehamilan dan makanan yang harus dimakan oleh ibu hamil
(e) HPHT : 6 Juli 2022
(f) HPL : 13 April 2023

- 2) Kenaikan BB selama hamil : 15 kg
3) Komplikasi kehamilan : Tidak ada
4) Komplikasi obat : Tidak ada
5) Obat-obatan yang didapat : Tidak terkaji
6) Riwayat komplikasi : Tidak ada
7) Golongan darah ibu : A

b. Intranatal

- 1) Awal persalinan : 2 April 2023 (pukul : 17.00)
2) Lama persalinan (kala I – IV) : 14 jam
3) Komplikasi persalinan : Tidak ada
4) Terapi yang diberikan : Tidak ada
5) Cara melahirkan : Spontan
6) Tempat melahirkan : Bidan

c. Postnatal

- 1) Usaha nafas : dengan bantuan/ tidak : Tidak
2) Kebutuhan resusitasi APGAR *Score* : 1 : 8 dan 5 : 9
3) Obat-obatan yang diberikan pada neonatus : Tidak ada
4) Interaksi orang tua dan bayi : Baik
5) Trauma lahir : Tidak ada
6) Keluarnya urin/ BAB : Ada

E. Riwayat Keluarga disertai Genogram

Bayi merupakan anak pertama di dalam keluarga. Tidak terdapat penyakit menular seperti TBC, HIV, dan lain-lain.

F. Riwayat Sosial

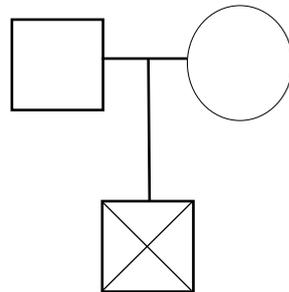
a. Hubungan Orang Tua dan Bayi

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

b. Hubungan dengan Anggota Keluarga

Hubungan antara orang tua dan bayi baik.

c. Struktur Keluarga (Genogram)



Keterangan :

 : Ayah

 : Ibu

 : Klien

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Kesadaran : Letargi (E2V3M6)

Tanda- Tanda Vital : Nadi : 120x/ menit Suhu : 36.4°C RR : 44x/ menit

Saat masuk dan Saat Ini

- a) Berat Badan : 2480 gram / 2510 gram
 - b) Panjang Badan : 47 cm / 47 cm
 - c) Lingkar Kepala : 32 cm / 32 cm
2. Refleks () Moro () Menggenggam () Hisap, () swallowing, () Babinski
 3. Tonus/ Aktivitas () Aktif () Tenang () Letargi () Kejang () Menangis kuat () Lemah () Melengking () Sulit menangis
 4. Kepala/ Leher
 - a. Fontanel Anterior
() Lunak () Tegas () Cekung
 - b. Sutura Sagitalis
() Tepat () Terpisah () Menjauh
 - c. Gambaran Wajah
() Simetris () Asimetris
 - d. Molding
() Bersesuaian () Tumpang Tindih
 - e. () Caput Succedanum
 - f. () Cepalohematoma
 5. Mata
() Bersih () Sekresi, () simetris, () mata tidak berputar, mata terpasang penutup mata
 6. THT
 - a. Telinga () Normal () Tidak Normal
 - b. Hidung () Bilateral () Obstruksi () Cuping Hidung
 - c. Palatum () Normal () Tidak Normal
 7. Abdomen () Lunak () Tegas () Kembang
Lingkar Perut :
Liver : () Kurang dari 2 cm () lebih dari 2 cm
 8. Thoraks () Simetris () Asimetris
Retraksi : tidak ada retraksi dinding dada
Klavikula : tidak ada deformitas

9. Paru – Paru

a. Suara Nafas

Bersih Rinchi Wheezing Terdengar disemua lapang paru
 Tidak Respirasi

b. Respirasi

Spontan, Jumlah : 44x/menit Sungkup/Headbox Ventilator

10. Jantung

Bunyi jantung normal Mur – Mur Lain-lain, sebutkan...

Nadi perifer brakhial Kuat Lemah Tidak ada

Femoral Kuat Lemah Tidak ada

11. Ektremitas

Semua ektremitas bergerak normal ROM Terbatas Tidak bisa dikaji

Ektremitas atas bawah simetris

12. Umbilikus

Normal Abnormal Inflamasi Drainase

13. Genital

Laki-Laki Normal Peremouan Normal Ambivalen Lain-lain, sebutkan....
testis sudah turun ke skrotum, dan bayi terpasang popok.

14. Anus

Paten Imperforata

15. Spina

Normal Abnormal, sebutkan....

16. Kulit Warna

Pink Pucat Joudince Rash Tanda Lahir, sebutkan terdapat joudince
namu secara keseluruhan kulit bayi tampak berwarna sawo matang

17. Suhu

Penghangnan Radian Pengaturan Suhu Inkubator Suhu Ruang

Kotak Terbuka : 36.4°C

H. Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Hari/ Tanggal : 11 April 2023

Hasil Pemeriksaan Kramer :

Klien mengalami ikterik derajat 3. Klien tampak kuning pada bagian kepala, leher, dada sampai siku dan lutut.

Hari/ Tanggal : 10 April 2023

Pemeriksaan	Hasil (mg/ dL)
Bilirubin Total	19.64
Bilirubin Direk	0.27

Hari/ Tanggal : 14 April 2023

Pemeriksaan	Hasil (mg/ dL)
Bilirubin Total	10.24
Bilirubin Direk	0.56

I. Kebutuhan Cairan Pada Bayi A

Kebutuhan cairan : 120×2.510

$$= 301.2 \text{ ml/ hari} + 10\%$$

$$= 331.2 \text{ ml/hari}$$

$$= 335 \text{ ml/hari} : 12$$

$$= 30 \text{ ml/2 jam}$$

J. Informasi Lain

Pada ruang perinatologi terpasang AC central di mana suhu dari AC tersebut tidak dapat diatur di dalam ruang tersebut. Suhu merata di seluruh ruang perinatologi baik di level 1 maupun di level 2, baik bagian dengan neonatus dengan inkubator maupun kotak terbuka.

K. Analisa Data

No.	Data Fokus	Etologi/ Penyebab	Masalah Keperawatan
1	DO : 1. Kulit bayi tampak kuning dengan ikterik derajat 3 2. Bagian kepala, leher, dada, sampai siku dan lutut tampak kuning 3. Kadar bilirubin 19.64 mg/ dL DS :	Imaturasi hepar ↓ Kesulitan transisi ke kehidupan ektrauterin ↓ Penumpukan bilirubin indirek ↓ Hiperbilirubinemia ↓ Masuki ke dalam jaringan ekstrasvaskuler (Kulit)	Ikterik neonatus

	1. Perawat mengatakan bayi tampak kuning sejak 7 April 2023	↓ Ikerik neonatus	
2	DO : 1. Ruang perinatologi terpasang AC central 2. Suhu bayi : 36.4°C 3. Kulit teraba dingin DS : 1. Bayi menangis saat kedinginan	Bayi dalam proses fototerapi ↓ Bayi tidak memakai pakaian (hanya popok dan penutup mata) ↓ Suhu ruang rendah ↓ Terjadinya konveksi ↓ Suhu tubuh menurun ↓ Kulit teraba dingin ↓ Hipotermia	Hipotermia
3	DO : 1. Kadar bilirubin 19.64 mg/dL 2. Terpasang fototerapi 3. Bayi malas minum 4. Daya hisap bayi lemah DS : 1. Bayi tidak malas minum	Meningkatkannya kadar bilirubin indirek pada bayi ↓ Bayi mengalami letargi ↓ Daya hisap lemah ↓ Bayi malas minum ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Risiko Defisit Nutrisi	Risiko defisit nutrisi
4	DO : 1. Bayi sedang terpasang fototerapi	Ikterik neonatus ↓ Terpasang fototerapi	Risiko Cedera : Kebutaan

	2. Bayi terpasang penutup mata dan popok DS : -	↓ Terjadi paparan sinar secara langsung ke mata dan organ genital ↓ Risiko Cedera : Kebutaan	
--	--	---	--

II. Diagnosis Keperawatan

Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi
11 April 2023	Ikterik Neonatus	15 April 2023
11 April 2023	Hipotermia	15 April 2023
11 April 2023	Risiko Defisit Nutrisi	15 April 2023
11 April 2023	Risiko Cedera : Kebutaan	15 April 2023

- 1) Ikterik neonatus b.d. kesulitan transisi ke kehidupan ektrauterin d.d. bayi tampak kuning dan kadar bilirubin 19.64 mg/ dL
- 2) Hipotermia d.d. ruang perinatologi terpasang AC central yang tidak bisa diatur suhunya, suhu 36.4°C, kulit bayi teraba dingin
- 3) Risiko defisit nutrisi d.d. bayi malas minum dan daya hisap lemah
- 4) Risiko cedera : kebutaan d.d. bayi terpasang fototerapi

III. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Ikterik neonatus b.d. kesulitan transisi ke kehidupan ektrauterin d.d. bayi tampak kuning dan kadar bilirubin 19.64 mg/ dL	<p>Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan Derajat Ikterik mengalami penurunan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar bilirubin menurun - Membran mukosa kuning cukup menurun - Keterlambatan pengeluaran feses cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Ikterik pada kulit bayi menggunakan pengkajian Kramer 2. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 3. Identifikasi kebutuhan cairan 4. Monitor efek samping foto terapi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Siapkan lampu foto terapi dan inkubator atau kotak bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi dini dan mengetahui tanda ikterik dnegan tepat 2. Mengetahui keadaan umum pasien 3. Mencegah terjadinya hipovolemia 4. Mengurangi dan mencegah resiko efek samping lebih buruk

		<p>- Aktivitas ekstremitas cukup membaik L. 10095</p>	<p>6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>7. Berikan penutup mata</p> <p>8. Mobilisasi (ubah posisi) setiap 2-3 jam sekali</p> <p>9. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit</p> <p>10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin</p> <p>Kolaborasi</p>	<p>5. Mempermudah dalam melakukan foto terapi</p> <p>6. Agar seluruh tubuh bayi mendapatkan penyinaran secara optimal</p> <p>7. Mencegah terjadinya cedera kebutaan</p> <p>8. Agar seluruh tubuh mendapatkan penyinaran secara optimal</p> <p>9. Mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit</p> <p>10. Mencegah terjadinya hipotermi dan infeksi</p> <p>11. Agar kebutuhan cairan pasien terpenuhi</p>
--	--	---	---	--

			12. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek	12. Mengontrol dan memonitor kadar bilirubin direk dan indirek
2	Hipotermia d.d. ruang perinatologi terpasang AC central yang tidak bisa diatur suhunya, suhu 36.4°C, kulit bayi teraba dingin	Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh neonatus tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh meningkat (36.5°C - 37.5°C) - Suhu kulit meningkat - Kulit tidak teraba dingin L.14135	Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermi 3. Monitor tanda-tanda dan gejala hipotermia Terapeutik 4. Lakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya :selimut hangat) saat bayi menangis dan suhu tubuh dibawah rentang normal 5. Ganti pakaian dan linen yang basah	1. Agar tidak terjadi penurunan suhu drastic 2. Untuk mencegah sejak dini 3. Mencegah terjadinya hipotermia semakin buruk 4. Meningkatkan suhu pasien 5. Mengurangi faktor penyebab hipotermia

3	<p>Risiko defisit nutrisi d.d. bayi malas minum dan refleks hisap bayi lemah</p>	<p>Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan risiko defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan meningkat - Kulit kuning menurun - Kesulitan makan menurun - Pola makan membaik <p>(L.03031)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan nutrisi klien 3. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 2. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien 3. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien 4. Untuk menarik keinginan makan klien 5. Untuk mengetahui jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan klien
4	<p>Risiko cedera : kebutaan ditandai</p>	<p>Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan risiko cedera kebutaan</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mata bayi setiap pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah dan mengecek lebih dini terjadinya iritasi

dengan bayi terpasang fototerapi	tidak terjadi dengan kriteria hasil : - Tidak memperlihatkan iritasi mata, dehidrasi, ketidak stabilan temperatur dan kerusakan kulit - Bayi terlindungi dari sumber cahaya	Terapeutik 2. Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien 3. Lindungi mata bayi dengan penutup mata khusus 4. Letakkan bayi tekajang dibawah lampu dengan perlindungan mata dan genetalia	2. Memberikan kenyamanan dan mencegah terjadinya cedera pada bayi 3. Menghindati kontak langsung mata dengan sinar fototerapi 4. Pencahayaan maksimum dan merata agar terlindungi dari kerusakan.
----------------------------------	---	---	---

IV. Implentasi Keperawatan

Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
11 April 2023	1,2,3	08.00	Memonitor derajat ikterik menggunakan metode kremer dan tanda-tanda vital E/Ikterik derajat 3 (kepala-leher-dada-lengan sampai siku-kaki sampai lutut) S : 36.4°C N : 120x/ menit	 RIZKIA

			R : 44x/ menit Kulit teraba dingin	
	2,3,4	08.30	Mengganti popok, memberikan susu, dan memeriksa mata bayi E/ feses berwarna coklat dan bayi minum sebanyak 20 ml, mata bayi bersih dan tidak berputar	 RIZKIA
	2	09.00	Memberikan selimut pada bayi selama sekitar 30 menit E/ bayi tampak tidur dengan tenang dan nyaman	 RIZKIA
	1,3	10.30	Memberikan susu E/ bayi minum sebanyak 20 ml	 RIZKIA
	1	11.00	Mengubah posisi tidur bayi E/ bayi tampak tenang	 RIZKIA

	1,2,3	12.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>E/ kulit teraba dingin</p> <p>S : 36.3°C</p> <p>N : 128x/ menit</p> <p>R : 42x/ menit</p>	 RIZKIA
	2,3	13.00	<p>Mengganti popok bayi</p> <p>E/ feses berwarna coklat</p>	 RIZKIA
	2	13.30	<p>Memberikan selimut pada bayi selama 30 menit</p> <p>E/ bayi tampak tenang</p>	 RIZKIA
12 April 2023	1,3,4	07.15	<p>Memberikan susu, memeriksa mata bayi</p> <p>E/ bayi minum sebanyak 20 ml, mata bayi bersih tidak ada sekret dan tidak berputar</p>	 RIZKIA

	1,2,3	08.00	<p>Memonitor derajat ikterik dan tanda – tanda vital</p> <p>E/ ikterik derajat 3 (kepala-leher-dada-lengan sampai siku-kaki sampai lutut), kulit teraba dingin</p> <p>S : 36.2(kepala-leher-dada-lengan sampai siku-kaki sampai lutut)</p> <p>N : 146x/ menit</p> <p>R : 45x/ meni</p>	 RIZKIA
	1	09.00	<p>Mengubah posisi bayi</p> <p>E/ bayi tampak tenang</p>	 RIZKIA
	1,3	11.30	<p>Mengganti popok dan memberikan susu</p> <p>E/ feses berwarna coklat dan bayi minum bayi minum sebanyak 10 ml</p>	 RIZKIA
	2	11.30	<p>Memberikan selimut pada bayi selama 30 menit</p> <p>E/ bayi tampak tenang</p>	 RIZKIA

	1,2,3	12.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ kulit teraba hangat S : 36.5°C N : 142x/ menit R : 40x/ menit	 RIZKIA
	1	13.00	Mengubah posisi bayi E/ bayi tampak tenang	 RIZKIA
13 April 2023	1,3	07.00	Memberikan susu dan memeriksa mata pada bayi E/ bayi minum sebanyak 30 ml, mata bayi bersih dan tidak berputar	 RIZKIA
	1,2,3	08.00	Memonitor derajat ikterik dan tanda – tanda vital E/ ikterik derajat 2 (kepala- leher-dada), kulit teraba dingin S : 36.4°C N : 140x/ menit R : 40x/ menit	 RIZKIA

	2	08.40	Memberikan selimut pada bayi E/ bayi tampak tenang	 RIZKIA
	1	09.10	Mengganti popok bayi dan mengubah posisi bayi E/ feses berwarna coklat dan setelah dubah posisi bayi tampak tenang	 RIZKIA
	3	11.00	Memberikan susu E/ bayi minum sebanyak 30 ml	 RIZKIA
	1,2,3	12.00	Memonitor tanda – tanda vital E/ kulit teraba hangat S : 36.5°C N : 145x/ menit R : 40x/ menit	 RIZKIA

	1,3	13.00	Memberikan susu dan mengubah posisi E/ bayi minum sebanyak 10 ml dan setelah diubah posisi bayi tampak tenang	 RIZKIA
--	-----	-------	--	---

V. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Evaluasi	Paraf
13 April 2023	1	13.00	S : - O : - Kulit masih tampak kuning di bagian kepala, leher, dan dada - Ikterik derajat 2 A : Ikterik neonatus belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi pemberian fototerapi dilanjutkan	 RIZKIA

	2	12.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Suhu sudah mencapai batas normal (36.5°C) <p>A : Hipotermia teratasi</p> <p>P : Interventi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemberian penghangatan aktif eksternal saat bayi nangis dan suhu tubuh di bawah batas normal</p>	 RIZKIA
	3	13.00	<p>S : -</p> <p>O : kebutuhan nutrisi terpenuhi (30 ml/ 2-3 jam)</p> <p>A : Risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Periksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>Monitor intake pasien</p> <p>Monitor tanda-tanda vital</p> <p>Monitor status hidrasi pasien</p>	 RIZKIA
	4	13.00	<p>S : -</p>	

			<p>O : Mata tetap terpasang penutup mata selama pemberian fototerapi</p> <p>A : Risiko cedera : kebutaan teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemasangan penutup mata selama pemberian fototerapi</p>	 RIZKIA
--	--	--	--	---

VI. Catatan Perkembangan

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Catatan Perkembangan	Paraf
14 April 2023	1	08.00	Memonitor derajat ikterik E/ ikterik derajat 1 (wajah-leher)	S : - O : - Kulit masih tampak berwarna kuning pada bagian wajah dan leher - Ikterik derajat 1 A : Ikterik neonatus belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 RIZKIA
		08.30	Memberikan susu pada bayi E/ bayi minum sebanyak 30 ml		
		09.00	Mengubah posisi bayi E/ bayi tampak tenang		
		11.00	Mengubah posisi bayi E/ bayi tampak tenang		

	2	08.00	<p>Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>E/ kulit teraba dingin</p> <p>S : 36.2°C</p> <p>N : 128x/ menit</p> <p>R : 48x/ menit</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba dingin - Suhu 36.4°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
		10.00	<p>Memberikan selimut pada bayi selama 30 menit</p> <p>E/ bayi tidur dengan nyaman dan tenang</p>		 RIZKIA
		13.00	<p>Mengganti popok bayi</p> <p>E/ feses berwarna coklat terang</p>		
		14.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>E/ kulit teraba dingin</p> <p>S : 36.4°C</p> <p>N : 128x/ menit</p> <p>R : 43x/ menit</p>		

	3	08.00	Memonitor derajat ikterik dan tanda – tanda vital E/ ikterik derajat 1 (wajah-leher), kulit teraba dingin S : 36.2°C N : 128x/ menit R : 48x/ menit	S : - O : kebutuhan nutrisi terpenuhi (20ml – 40ml/ 3 jam) A : Risiko hipovolemia teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 RIZKIA
		08.30	Mengganti popok bayi dan memberikan susu pada bayi E/ fese berwarna coklat terang dan bayi minum sebanyak 30 ml Memberikan susu pada bayi		
		13.00	E/ bayi minum sebanyak 30 ml		
	4	08.30	Memeriksa mata bayi E/ mata bayi bersih dan tidak berputar	S : -	

				<p>O : Mata tetap terpasang penutup mata selama pemberian fototerapi</p> <p>A : Risiko cedera : kebutaan teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemasangan penutup mata selama pemberian fototerapi</p>	 RIZKIA
15 April 2023	1	08.00 08.30 10.00 12.00	Memonitor derajat ikterik E/ kulit sudah tidak tampak kuning Mengganti popok bayi E/ feses berwarna coklat Memberikan susu pada bayi dan mengubah posisi bayi E/ bayiminum sebanyak 30ml dan bayi tampak tenang Memonitor tanda – tanda vital S : 36.3°C	S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - Kulit sudah tidak kuning - Tidak ada keterlambatan pengeluaran feses - Aktivitas ekstremitas baik - Fototerapi sudah dimatikan A : Ikterik neonatus teratasi P : Intervensi dihentikan	 RIZKIA

		<p>N : 148x/ menit R : 42x/ menit</p> <p>12.00 Monitor derajat ikterik saat waktu fototerapi telah habis E/ bayi sudah tampak tidak kuning dan bayi tampak tenang</p> <p>13.30 Memberikan susu pada bayi E/ bayi minum sebanyak 20 ml</p>		
2	08.00	<p>Memonitor derajat tanda – tanda vital E/ kulit teraba dingin S : 36.4°C N : 142x/ menit R : 40x/ menit</p>	<p>S : - O : - Kulit teraba hangat - Suhu sudah mencapai batas normal (36.5°C)</p>	 RIZKIA
	12.00	<p>Memonitor tanda – tanda vital S : 36.3°C</p>	<p>A : Risiko hipotermia teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	

		12.30	<p>N : 148x/ menit</p> <p>R : 42x/ menit</p> <p>Memberikan selimut kepada bayi selama 30 menit</p> <p>E/ bayi tampak tenang dan nyaman</p>		
	3	07.15	<p>Memberikan susu pada bayi</p> <p>E/ bayi minum sebanyak 30 ml</p>	<p>S : -</p> <p>O : kebutuhan nutrisi terpenuhi (30 ml/ 2-3 jam)</p> <p>A : Risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 RIZKIA
	08.00	<p>Memonitor derajat ikterik dan tanda – tanda vital</p> <p>E/ kulit sudah tidak tampak kuning</p> <p>S : 36.4°C</p> <p>N : 142x/ menit</p> <p>R : 40x/ menit</p>			
	10.00	<p>Memberikan susu pada bayi</p>			

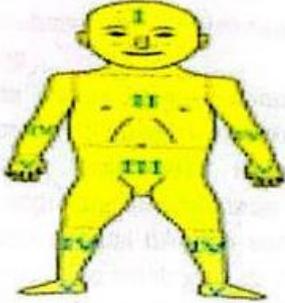
		12.00	E/ bayiminum sebanyak 30ml dan bayi tampak tenang		
		13.30	<p>Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>S : 36.3°C</p> <p>N : 148x/ menit</p> <p>R : 42x/ menit</p>		
	4	08.30	<p>Memeriksa mata bayi</p> <p>E/ mata bayi bersih dan tidak berputar</p>	<p>S : -</p> <p>O : Mata tetap terpasang penutup mata selama pemberian fototerapi</p> <p>A : Risiko cedera : kebutaan teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan pemasangan penutup mata selama pemberian fototerapi</p>	 RIZKIA

VII. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Nomor Diagnosa	Jam	Evaluasi	Paraf
15 April 2023	1	14.30	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit sudah tidak kuning - Tidak ada keterlambatan pengeluaran feses - Aktivitas ekstremitas baik - Fototerapi sudah dimatikan <p>A : Ikterik neonatus teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 RIZKIA
	2	14.30	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit teraba hangat - Suhu sudah mencapai batas normal (36.5°C) <p>A : Risiko hipotermia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 RIZKIA
	3	14.00	<p>S : -</p> <p>O : kebutuhan nutrisi terpenuhi (20ml – 40ml/ 3 jam)</p>	

			A : Risiko defisit nutrisi teratasi P : Intervensi dihentikan	 RIZKIA
	4	14.00	S : - O : mata tampak bersih, tidak berputar serta penutup mata sudah dibuka A : Risiko cedera kebutaan teratasi P : Intervensi dihentikan	 RIZKIA

Standar Prosedur Operasional Fototerapi

 RSUD AL IHSAN PROV. JAWA BARAT	PROSEDUR FOTOTERAPI		
	No. Dokumen 445/SPO.2510/IMP	No. Revisi 04	Halaman 2 dari 3
Prosedur			
	<p style="text-align: center;">b. Penentuan dengan Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>3. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jarak bayi dan lampu antara 40 – 60 cm; posisi berbaring tanpa pakaian, daerah mata dan alat kelamin ditutup dengan bahan yang dapat memantulkan cahaya (karbon, dll), posisi diubah setiap 1-6 jam. b. Menggunakan sistem leveling dari 1-5 di mana dikondisikan sesuai dengan hasil laboratorium dan kolaborasi dengan dokter dpjp c. Ukur kadar bilirubin serum setelah pemasangan selesai d. Hentikan terapi sinar bila kadar serum bilirubin < 10 mg/dL e. Bila kadar bilirubin serum mendekati jumlah indikasi transfusi tukar, persiapkan kepindahan bayi dan secepat mungkin kirim bayi ke rumah sakit tersier atau senter untuk transfusi tukar. Sertakan contoh darah ibu dan bayi. 		



RSUD AL IHSAN
PROV. JAWA BARAT

PROSEDUR FOTOTERAPI

No. Dokumen
445/SPO.2515/IMP

No. Revisi
04

Halaman
3 dari 3

Prosedur

- f. Setelah terapi sinar dihentikan :
- 1) Observasi bayi selama 24 jam apabila terjadi perubahan warna kulit bayi kolaborasi dengan dokter dpjp.
 - 2) Bila ikterus kembali ditemukan atau bilirubin serum berada di atas nilai untuk memulai terapi sinar , ulangi terapi sinar seperti yang telah dilakukan. Ulangi langkah ini pada setiap penghentian terapi sinar sampai bilirubin serum dari hasil pemeriksaan serta tetap kolaborasi dengan dokter dpjp
 - 3) Bila terapi sinar sudah tidak diperlukan lagi, terapi sinar di stop dan pasien di pulangkan bayi.
4. Komplikasi
- a. Kulit bayi kering
 - b. Bayi akan dehidrasi
 - c. Berat badan mengalami penurunan
 - d. Bayi akan sering BAB/BAK
 - e. Adanya ruam popok

Unit Terkait

Ruangan Perinatal

Lampiran 5

Standar Prosedur Operasional Perawatan Neonatus Yang Terpasang Fototerapi

 <p>RSUD AL IHSAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT</p>	<p>PERAWATAN NEONATUS YANG TERPASANG FOTOTERAPI</p>		
	<p>No Dokumen: 1087.KS.01.02.10/SPO/IMP</p>	<p>No Revisi : 04</p>	<p>Halaman : 1/2</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Tanggal Terbit : 15 November 2021</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan Oleh Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat</p>  <p style="text-align: right;">DEWI BASMALA, MARS</p>		
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Suatu tindakan perawatan neonatus dengan terpasang alat fototerapi dan mencegah komplikasi akibat terpasangnya alat fototerapi</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Mencegah adanya komplikasi akibat dari pemasangan Fototerapi</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai pedoman pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek) di RSUD Al Ihsan No 445/kep.1362-RS Ihsan/2016</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Set Fototerapi 2) Kain penutup fototerapi 3) Kaca mata penutup mata neonatus b. Persiapan pasien Berikan penjelasan kepada orangtua/penanggungjawab pasien tentang tujuan dan Prosedur tindakan yang akan dilakukan. 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membaca basmallah c. Menyiapkan mesin fototerapi <ol style="list-style-type: none"> 1) Hangatkan ruangan tempat unit terapi sinar ditempatkan, sehingga suhu di bawah lampu antara 38°C sampai 39°C 2) Nyalakan mesin fototerapi dan pastikan semua tabung fluoresens berfungsi dengan baik. 3) Gunakan kain penutup berwarna putih/berwarna dasar putih di sekitar daerah unit fototerapi untuk memantulkan cahaya sebanyak mungkin kepada bayi. d. Memberikan Terapi sinar <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencocokkan nama pada gelang identitas pasien Tempatkan bayi di bawah sinar terapi atau di atas sinar jika alat lampu di bawah 2) Bila berat bayi 2 kg atau lebih, tempatkan bayi dalam keadaan telanjang pada basinet atau box. Tempatkan bayi yang lebih kecil dalam incubator 3) Letakkan bayi sesuai petunjuk pemakaian alat dari pabrik 4) Tutupi mata bayi dengan penutup mata, pastikan lubang hidung bayi tidak ikut tertutup. Jangan tempelkan penutup mata dengan menggunakan selotip. 5) Ubah posisi bayi setiap 2-3 jam. 		



RSUD AL IHSAN
DINAS KESEHATAN
PROVINSI
JAWA BARAT

PERAWATAN NEONATUS YANG TERPASANG FOTOTERAPI

No Dokumen:
1087.KS.01.02.10/SPO/IMP

No Revisi :
04

Halaman :
2/2

PROSEDUR

- e. Pastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi :
 - 1) Motivasi ibu untuk melakukan pompa ASI (ASI perah) agar bisa diberikan secara ad libitum, paling kurang setiap 3 jam
 - 2) Selama menyusui, pindahkan bayi dari unit terapi sinar dan lepaskan penutup mata
 - 3) Bila bayi menerima cairan per IV atau ASI yang telah dipompa (ASI perah), tingkatkan volume cairan atau ASI sebanyak 10% volume total per hari selama bayi masih diterapi sinar .
 - 4) Bila bayi menerima cairan per IV atau makanan melalui NGT, jangan pindahkan bayi dari sinar terapi sinar .
 - 5) Perhatikan: selama menjalani terapi sinar, konsistensi tinja bayi bisa menjadi lebih lembek dan berwarna kuning. Keadaan ini tidak membutuhkan terapi khusus.
 - 6) Teruskan terapi dan tes lain yang telah ditetapkan :
 - a) Pindahkan bayi dari unit terapi sinar hanya untuk melakukan Prosedur yang tidak bisa dilakukan di dalam unit terapi sinar .
 - b) Bila bayi sedang menerima oksigen, matikan sinar terapi sinar sebentar untuk mengetahui apakah bayi mengalami sianosis sentral (lidah dan bibir biru)
 - c) Ukur suhu bayi dan suhu udara di bawah sinar terapi sinar setiap 3 jam. Bila suhu bayi lebih dari 37,5 °C, sesuaikan suhu ruangan atau untuk sementara pindahkan bayi dari unit terapi sinar sampai suhu bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C.
 - d) Ajarkan ibu untuk menilai ikterus dan beri nasihat untuk membawa kembali bayi bila bayi bertambah kuning
 - f. Membaca hamdallah
 - g. Memuji neonatus atas kerja samanya
 - h. Membersihkan ala-alat dan mencuci tangan
3. Evaluasi
Pantau respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan
 4. Dokumentasi
 - a. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan :
Tgl mulai terapi sinar
 - b. Kondisi pasien sebelum, selama dan sesudah terapi sinar

UNIT TERKAIT

Instalasi Rawat Inap (Ruang Perinatologi)

Lampiran 6

Standar Prosedur Operasional Pemberian PASI

 <p>RSUD AL IHSAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT</p>	PEMBERIAN PASI		
	<p>No Dokumen: 1085.KS.01.02.10/SPO/IMP</p>	<p>No Revisi : 04</p>	<p>Halaman : 1/1</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Tanggal Terbit : 15 November 2021</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan Oleh Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat</p>  <p style="text-align: right;">DEWI BASMALA, MARS</p>		
PENGERTIAN	Pemberian makanan pengganti ASI yang diberikan kepada bayi sebagai makanan/minuman.		
TUJUAN	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada bayi yang terindikasi memerlukan PASI.		
KEBIJAKAN	Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai pedoman pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek) di RSUD Al Ihsan No 445/kep.1362-RS Ihsan/2016		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang manfaat ASI dan mengapa bayi perlu diberikan PASI 2. Tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan yang bersifat promosi untuk penggunaan PASI 3. PASI dapat diberikan pada bayi bila keadaan ibu pasca persalinan tidak memungkinkan untuk memberikan ASInya 4. PASI dapat diberikan pada bayi bila karena suatu hal sehingga keadaan bayi post natal tidak memungkinkan untuk diberi ASI 5. Orangtua menandatangani surat pernyataan pemberian PASI dengan dibubuhkan nama jelas. 6. Pemberian PASI segera dihentikan bila keadaan ibu / bayi memungkinkan untuk memberikan/diberikan ASI 		
UNIT TERKAIT	<p>Rawat Inap (ruang perinatologi)</p> <p>Rawat Jalan (anak)</p> <p>Instalasi Gawat Darurat (bagian anak dan kebidanan)</p>		

Standar Prosedur Operasional Mengganti Popok

 RSUD AL IHSAN PROV. JAWA BARAT	MENGANTI POPOK NEONATUS (BAB/BAK)		
	No. Dokumen 445/SPO.2543/Perina	No. Revisi 03	Halaman 1 dari 2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit 15 April 2019		
Pengertian	Suatu tindakan untuk menjaga keutuhan kulit/integritas kulit		
Tujuan	1. Menjaga kebersihan kulit daerah bokong dan perianal 2. Mencegah terjadi ruam popok, rash, kemerahan 3. Menjaga rasa nyaman		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai pedoman pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek) di RSUD Al Ihsan No 445/kep.1362-RS Ihsan/2016		
Prosedur	1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Popok bersih 2) Kapas bersih yang basah 3) Tempat kapas kotor 4) Ember tempat pakaian kotor 5) Sarung tangan b. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang Prosedur yang akan dilakukan. 2) Bayi diangkat dan dibaringkan diatas tempat kasur kecil yang telah tersedia atau dalam box bayi/tempat ibu 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan basmallah b. Mendekatkan peralatan c. Mencuci tangan d. Memakai sarung tangan e. Melepaskan popok : <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuka pengikat popok 2) Popok dibuka, dilipat, diangkat, dan dimasukan kedalam ember (bila bayi BAB, ujung popok dilipat ke bawah bokong, lalu bersihkan bokong dengan kapas dari arah depan ke belakang) 3) Membuka sarung tangan buang ke tempat sampah infeksius f. Mengenakan popok <ol style="list-style-type: none"> 1) Meletakkan popok bersih di bawah bokong 2) Memakaikan popok dengan rapih 		



RSUD AL IHSAN
PROV. JAWA BARAT

MENGGANTI POPOK NEONATUS (BAB/BAK)

No. Dokumen
445/SPO.2543/Perina

No. Revisi
03

Halaman
2 dari 2

Prosedur

- g. Mengucapkan hamdallah
 - h. Memuji bayi atas kerjasamanya
 - i. Membereskan pasien dan peralatan
 - j. Mencuci tangan
 - k. Mencatat dalam Dokumentasi keperawatan
3. Evaluasi
- a. Kaji respon bayi verbal dan non verbal
 - b. Warna dan frekuensi defekasi/miksi
 - c. Kerapihan popok dan fiksasi
4. Dokumentasi
- Catat hasil kajian bab/bak dan ruam popok dalam status rekam medik bayi

Unit Terkait

Rawat Inap (Ruang Perinatologi)
Rawat Jalan (Poli Tumbuh Kembang)
Instalasi Gawat Darurat (Bagian Kebidanan dan Anak)

LEMBAR BIMBINGAN

Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Utama

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH		

Nama Mahasiswa : Riaksa Sabrina.....
 NIM : P1320120078.....
 Nama Pembimbing : Ibu Nur Syamsiyah, M. Ksp.....
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus.....
 dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi.....
 RSUD Al-Hsan Provinsi Jawa Barat.....

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Selasa, 24 Jan '23	Menyamakan persepsi mengenai KTI	Tentukan Judul yang sesuai dengan kasus terbanyak	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>
2	Kamis, 26 Jan '23	Diskusi mengenai Judul KTI	Judul sudah sesuai	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>
3	Kamis 02 Feb '23	Bimbingan mengenai BAB I	Perbaiki mengenai latar belakang dan tambahkan materi	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>
4	Kamis, 09 Feb '23	Membahas mengenai BAB I - II	Perbaiki mengenai BAB II mengenai tambahan materi dan BAB IV	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>
5	Rabu 22 Feb '23	Bimbingan mengenai BAB I - III	Data diperbolehkan dan mengambil orang dari karya lain	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>
6	Jumat 17 Maret '23	Bimbingan BAB I - III	Tambahan 2 Perbaiki 4 BAB II	<i>Riaksa</i>	<i>Nur Syamsiyah</i>

Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Utama

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Riakia Sabrina.....
 NIM : 117320120079.....
 Nama Pembimbing : Ibu. Nursyamisyah, S.Kep.Ners, M.Kep.....
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSUD Al-Hisan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jumat 19 Mei '23	Bimbingan mengenai Bab IV	Perbaiki materi pembahasan		
2.	Kamis, 25 Mei '23	Bimbingan mengenai Askep dan Bab IV	Tambahkan jurnal penelitian sebelumnya		
3.	Jumat 26 Mei '23	Bimbingan mengenai Bab IV & V	tambahkan materi pada Bab IV		
4.	Kamis 1 Juni '23	Bimbingan mengenai Bab IV & V	tambahkan materi pada bab IV & V		
5.	Senin 5 Juni '23	Bimbingan mengenai Abstrak	Perbaiki kata-kata pada abstrak		
6.	Selasa 6 Juni '23	Bimbingan dan ACC.	KTI sudah lengkap		

Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH		

Nama Mahasiswa : Rizkia Sabrina
 NIM : 217220120078
 Nama Pembimbing : Ibu Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp, M.Kes, AIFO
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSUD A-Hsan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis 26.01.2023	Menyamakan persepsi	Tentukan judul sesuai dengan ruangan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Jumat 27.01.2023	Membahas BAB I - II	Penulisan lebih diperbaiki lagi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 02.01.2023	Membahas BAB I - III	Perbaiki beberapa materi dan penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 24.03.2023	membahas BAB I - III	Kuasai materi yang akan diidangkan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	Senin 27.03.2023	membahas BAB I - III	Perbaiki dan tambahkan materi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	Jumat 31.03.2023	Pengecekan BAB I - BAB III	Tambahkan tambahan dari bu nvr	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Lembar Bimbingan KTI Pembimbing Pendamping

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</p> <p>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</p>	
---	--	---

Nama Mahasiswa : Rizkia Sabrina
 NIM : P11320120078
 Nama Pembimbing : Ibu Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes. ANFO
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSUD Al-Hisan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 18 Mei '23	Bimbingan Askep & Bab IV	Perbaiki askep dan tambahkan pembahasan	<i>[Signature]</i>	Me
2.	Senin, 22 Mei '23	Bimbingan Bab IV & Bab V	tambahkan pembahasan	<i>[Signature]</i>	Me
3.	Kamis, 30 Mei '23	Bimbingan Bab IV & Bab V	perbaiki Bab IV dan Bab V	<i>[Signature]</i>	Me
4.	Sabtu, 3 Juni '23	Bimbingan Bab IV & Bab V	Perbaiki dan rapikan penulisan	<i>[Signature]</i>	Me
5.	Senin 5 Juni '23	Bimbingan Abstrak	Perbaiki abstrak	<i>[Signature]</i>	Me
6.	Senin 6 Juni '23	Bimbingan & ACC	KTI sudah lengkap	<i>[Signature]</i>	Me

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rizkia Sabrina

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 23 November 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Puri Cipageran Indah 2 Blok E7 No. 3A,
Desa Tanimulya, Kecamatan Ngamprah,
Kabupaten Bandung Barat

Riwayat Pendidikan : 1. SMP Negeri 1 Cimahi (2013-2016)
2. SMA Negeri 1 Cimahi (2016-2019)
3. Poltekkes Kemenkes Bandung (2020-sekarang)