

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian

Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada Bayi Bblr Di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan surat izin penelitian																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Pengolahan data																				
6	Analisis data																				
7	Penyusunan laporan																				
8	Sidang hasil penelitian																				
9	Revisi laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : Warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Relasi anggaran biaya penelitian

**Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi
Oromotor Pada Bayi Bblr Di Ruang Perinatologi
RSUD Bali Mandara Tahun 2024**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan ijin studi pendahuluan	Rp. 175.000
	b. Pengadaan lembar	Rp. 10.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan Izin Penelitian dan Uji etik (<i>ethical clearance</i>)	Rp. 175.000
	b. Penggandaan Lembar dan Pengumpulan Data	Rp. 100.000
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 100.000
	d. Pengolahan dan Analisis Data	Rp. 100.000
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp. 150.000
	b. Penggandaan Laporan	Rp. 200.000
	c. Revisi Laporan	Rp. 150.000
	d. Biaya Tidak Terduga	Rp. 200.000
Jumlah		Rp 1.360.000

Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di –

Desa Tista Wilayah Kerja Puskesmas Abang I Karangasem

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Denpasar semester VIII bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi Rsud Bali Mandara Tahun 2024”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden pada penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Denpasar, 23 Maret 2024

Hormat saya.



I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
NIM. P07120219024

Lampiran 4 Surat persetujuan setelah penjelasan

**Persetujuan Setelah Penjelasan
(Informed Consent)
Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara Tahun 2024
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara Tahun 2024 dengan diberikan terapi inovasi stimulasi oromotor. Jumlah peserta yaitu sebanyak satu orang dengan syaratnya yaitu Bayi yang terdiagnosis BBLR dengan gangguan menelan/refleks hisap, Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu terapi inovasi stimulasi oromotor dengan standar operasional prosedur (SOP).

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai *Peserta Penelitian/Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar – benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati **nomor HP : 081805517968.**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *Penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Denpasar, 23 Maret 2024

Peneliti,



I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
NIM. P07120323024

()

Wali :

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Badung, 23 Maret 2024

Wali,



(Ny. HM)

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Wali harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

* coret yang tidak perlu

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Stimulasi Oromotor

Pengertian	Stimulasi oromotor (otot mulut) adalah stimulasi sensori pada bibir, rahang, lidah, langit-langit, faring, laring, dan otot-otot respirasi yang berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan gerak mulut, dalam proses menghisap dan menelan.	
Tujuan	- Memfasilitasi refleks hisap dan menelan - Membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut, dan membantu pembentukan pola otot mulut	
Persiapan	Lingkungan : - Lingkungan aman dan nyaman Persiapan pasien : - Pindahkan bayi ke tempat tidur - Atur posisi bayi Persiapan alat : - Handuk kecil - Handscoon	
Prosedur Kerja	Persiapan Perawat 1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon 3. Tempatkan bayi di tempat yang nyaman, hangat, dan aman 4. Lakukan stimulasi oral	
	Stimulasi Perioral 1. Pipi a. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing- masing pipi).	

	b. Belai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga. kemudian ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain.	
	2. Bibir Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir).	
	Stimulasi Intraoral 1. Gusi Gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuat dari gusi bagian tengah ke arah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah.	
	2. Lidah Tempatkan jari tangan di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah 8x jika bayi menonjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang diberikan.	

	3. Langit-langit Tempatkan jari di tengah langit-langit belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Cek kembali reflek hisap dengan meletakkan jari telunjuk pada mulut selama 3 menit atau biakan bayi menghisap dot selama 2 menit.	
Tahap Terminasi	1. Evaluasi hasil tindakan Stimulasi Oromotor terhadap kenyamanan bayi dan subjektifitas dari ibu saat menyusui 2. Merapikan kembali peralatan 3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan. 4. Kontrak pertemuan selanjutnya.	

Sumber : Ananda, 2019

Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada Bayi Bblr Di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.JKP.01.12.2019
Jurusan Keperawatan		
	PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP	
Nama : By. Ny. HM Tanggal Lahir : 10 Maret 2024 No RM : L / P 1 5 6 1 7 5		

PENGKAJIAN

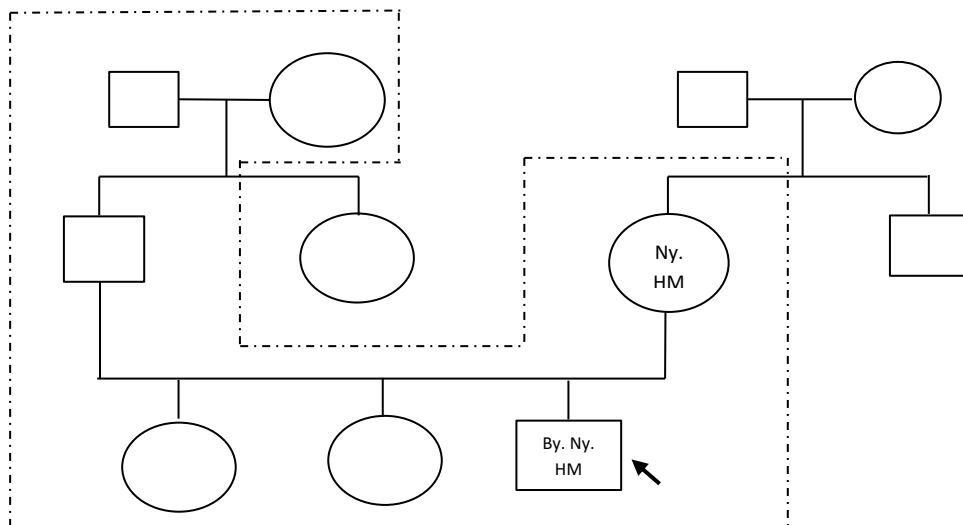
IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : ☒ WNI, ☐ WNA :

Agama : ☐ Hindu, ☐ Islam, ☒ Protestan, ☐ Katolik, ☐ Budha, ☐ Lainnya :

Pendidikan : ☒ Belum Sekolah, ☐ Paud, ☐ TK, ☐ SD, ☐ SMP

Genogram:



Keterangan :

: Laki – Laki : Perempuan : Pasien (Tn.PA) : Menikah	× : Meninggal : Tinggal bersama
--	--

RIWAYAT KESEHATAN

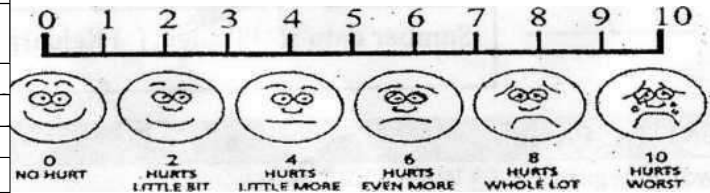
Keluhan utama:
Bayi berat badan lahir rendah (1865 gram).

Diagnosa medis saat ini : NKB + SMK + BBLR (1865 gr) +RDS ec HMD gr II + Ikterus Neonatus.
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 19.42 Wita, bayi lahir dengan spontan di RS BROS, lahir segera menagis, tetapi beberapa saat bayi tampak sesak, retraksi dan merintih, APGAR score 7 – 8 – 9, BB : 1865 gr, PB : 45 cm, LK : 30 cm, LD : 32 cm, keadaan umum bayi lemah, geral aktif, tangis kuat, instabilitas suhu (-), akral hangat, CRT < 3 detik, SPO ₂ : 97 %, GCS :E4 V5 M6. Diagnosa ibu G4P2012 UK 32 – 33 minggu T/H + CMR + PK II. Dihari ke – 5 bayi sesak (+), merintih (+), CRT : 4 detik, SPO ₂ : 93 – 94 %, Nadi : 150 x/menit, RR : 70 x/menit, retraksi (+), dipasangkan CPAP Peep 7, FIO ₂ 30 %. Keluarga memutuskan bayi di rujuk ke RSBM. Pada tanggal 15 Maret 2024 Bayi tiba di RSBM pukul 16.18 Wita, dengan inkubator transport, SPO ₂ saat tiba 98 %, GCS : E2 V2 M3, Nadi : 180 x/menit, RR : 70 – 73 x/menit, Suhu : 37,3 ⁰ C kondisi saat tiba tangis kuat, gerak aktif, terdapat retraksi ringan, takipneu (+). Bayi tiba di ruang Perinatologi RSBM dengan dirawat menggunakan CPAP FIO ₂ 30 %, Peep 7, Flow 7. Pada saat pengkajian tanggal 24 Maret 2024 keadaan umum bayi baik, gerak aktif, BB : 1840 gr, sudah tidak di inkubator, bagi tampak di baby box, keadaan umum cukup stabil, gerak aktif, tangis kuat, desaturase (-), takipnea (-), retraksi (-), akral teraba hangat, CRT < 3 detik. Terpasang OGT untuk minum, prodksi (-), mampu minum peroral 5 – 10 cc. Hasil pemeriksaan suhu Suhu : 36,7 ⁰ C, RR : 43 x/menit, Nadi : 158 x/menit, SPO ₂ : 96%, UK : 34 minggu, Usia Bayi : 14 hari, skala nyeri 2. Ibu bayi mengatakan saat diberi ASI bayinya sulit menelan, batuk sebelum menelan, Ibu mengatakan bayi-nya menolak menelan saat diberi ASI, Bayi tampak sulit menelan, terpasang OGT untuk minum.
Riwayat Penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : ☒ Tidak ☐ Ya, Lamanya : . hr, alasan : b. Riwayat dioperasi : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan c. Riwayat Kelainan Bawaan : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan : d. Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan
RIWAYAT KELAINAN
Riwayat kelahiran : ☒ Spontan, ☐ Forcep, ☐ Vacum, ☐ Sectio Caesarea, Lahir dibantu oleh : ☐ Dukun, ☐ Bidan, ☒ Dokter
RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
Merangkak : - bulan berdiri : - bulan berjalan: - bulan Masalah pertumbuhan dan perkembangan ☒ tidak ya ☐ : ☐ down syndrome ☐ Cacat Fisik ☐ autisme ☐ Hiperaktif ☐ lain lain, jelaskan :
Riwayat imunisasi
☒ BCG ☒ Hepatitis B I ☐ DPT I ☐ Campak ☐ polio I ☐ Hepatitis B II ☐ DPT II ☐ MMR ☐ polio II ☐ Hepatitis B III ☐ DPT III ☐ HIB ☐ Polio III ☐ Varileca ☐ Typus ☐ Influenza
PROSEDUR INVASIF
☐ Infus intravena, dipasang : Tanggal:...../...../..... ☐ Central Line (CVP), dipasang di: tanggal:...../...../..... ☐ Dower chateter, dipasang : Tanggal:...../...../..... ☒ Selang NGT,dipasang di, dipasang di: Mulut bayi tanggal: 16 / 3 / 2024 ☐ Tracheostomy, dipasang : Tanggal:...../...../..... ☐ lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....
KONTROL RESIKO INFEKSI
Status : ☒ Tidak diketahui, ☐ Suspect ☐ Diketahui : ☐ MRSA, ☐ TB, ☐ Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: ☐ droplet, ☐ Airborn, ☐ contact, ☐ Skin, ☐ Contact Multi-resistant Organisme ☐ standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran: ☒ Compos mentis, ☐ apatis ☐ somnulen ☐ soporocoma ☐ coma Tanda Tanda Vital; Suhu: 36,7°C, Pernafasan: 43 x/menit, Nadi: 158 x/menit, Tekanan Darah : - mmHg

SKALA NYERI: FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun
WBS (Skala Wajah) untuk usia >3 tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif
NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan	1
	dan bimbingan Sulit dibujuk	2
Total Skor		
Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Nyeri Ringan		
4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri Berat		



Nyeri : () Tidak () Ya Skala FLACC/WBS/NRS
Lokasi Nyeri :
Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang timbul
() Terus-menerus
Lama Nyeri :
Menjalar : () Tidak () Ya, ke :
Kualitas Nyeri : () Tumpul () Tajam () Panas/terbakar () Lain-lain :
Faktor pemicu/yang memperberat :
Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala: (✓) Normosefali () Mikrosefali () hidrosefali Lingkar Kepala : 28 Cm
Warna Rambut : Hitam
Mata: Konjungtiva : (✓) Merah Muda () Pucat sclera: (✓) Normal () icterus lain lain.....
Leher : Bentuk : (✓) Normal Kelainan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan :
Dada : Bentuk : (✓) Simetris Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan :
Irama Nafas : (✓) Regular () Irregular
Suara Nafas : (✓) Normal () Wheezing : (✓) Tidak () Ya Batuk : () Tidak () Ya
Sekret : (✓) Tidak () Ada, Warna/Jumlah /
Abdomen : Kembang: (✓) Tidak () Ya Bising Usus : (✓) Normal () abnormal, Jelaskan :
Ekstremitas : Akral : (✓) Hangat () Dingin, Pergerakan : () Aktif () Pasif, Kekuatan Otot : () Kuat () Lemah
Kelainan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan :
Kulit : Warna : (✓) Normal, () Ikterus, () Sianosis, Membran Mukosa : (✓) lembab, () Kering, () Stomatitis
Hematome : (✓) Tidak, () Ya Luka ; (✓) Tidak, () Ya, jelaskan :
Masalah integritas kulit: (✓) Tidak () Ya, jelaskan :
Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : () Tidak () Ya, jelaskan :

DATA BIOLOGIS

Pernafasan : Kesulitan Nafas : (✓) tidak, () ya: memakai O2 lt/menit dengan : () nasal canule, () sungkup/masker
Biasa () masker nonrebreathing () head box
Makan dan Minum : Nafsu makan : () Baik, () Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, () Nasi, (✓) Susu Formula / ASI
Jumlah : +/- 200 – 250 cc/hari / ondemand
Kesulitan minum/makan : () Tidak, (✓) Ya, Kebiasaan makan : () Mandiri, (✓) Dibantu, () Ketergantungan
Keluhan : Mual : (✓) Tidak, () Ya Muntah : () Tidak, (✓) Ya, Warna/Volume/ml : putih susu/ +/- 5 cc
Eliminasi : Bak : (✓) Normal, () Tidak, Masalah perkemihan : (✓) Tidak ada, () Ada : () Retensi urine, () Inkontinensia urine, () Dialysis
Warna urine : (✓) Kuning jernih, () Keruh, () Kemerahan, Frekuensi : 6 – 7 /hari / Pampers
Bab : (✓) Normal, () Tidak, Masalah defekasi : (✓) Tidak ada, () Ada : () stomia, () atresia ani, () konstipasi, () diare
Warna feses : (✓) Kuning, () Kecoklatan, () Kehitaman, Perdarahan : (✓) Tidak, () Ya, Frekuensi : /hari
Istirahat Tidur : Lama tidur 12 – 16 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓) tidak, Ya ()
Tidur siang : () Tidak, (✓) Ya
Mobilisasi : () Normal/mandiri, () Dibantu, () Menggunakan Kursi roda, Lain-lain

DATA PSIKOLOGI			
Pola Komunikasi : ()Spontan ()Lambat () Pemalu Sekolah : (✓)Tidak, ()Ya : ()TK ()SD ()SMP Penurunan prestasi sekolah : ()Tidak, ()Ya		Kekerasan Fisik : (✓)Tidak pernah ()Pernah, jelaskan Penelantaran fisik/mental : () Pernah (✓) Tidak Perawatan anak dibantu oleh : (✓)Orang tua ()Wali ()Pengasuh	
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	3
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			13
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

Perawat Pengkaji,



(I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : By. Ny. HM Tanggal Lahir/Umur : 10 – 3 – 2024 / 14 Hari No RM : 156175 Jenis Kelamin : Laki - Laki	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

- **Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap**
- **Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu**

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
		Tanggal				
		24/3/2024				
1	Sensori Persepsi	3				
2	Kelembaban Kulit	2				
3	Aktivitas	1				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	15				
	Paraf>Nama Terang					

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18 ✓
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9

Form.JKP.10.01.2021		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : By. Ny. HM Tanggal Lahir/Umur : 10 – 3 – 2024 / 14 Hari No RM : 156175 Jenis Kelamin : Laki - Laki		HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : 14 – 3 – 2024 Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
Bilirubin Total	4.27	mg/dL	0 – 11.7	
Bilirubin Direk	0.72	mg/dL	0 – 1.2	

Tanggal : 15 – 3 – 2024 Pemerisaan Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
WBC	24.18	$10^3/uL$	3.00-15.00	Tinggi
RBC	5.06	$10^6/uL$	2.50-5.50	
HGB	17.1	g/dL	9.5-17.0	Tinggi
HCT	45.5	%	26.0-50.0	
MCV	89.9	fL	86.0-110.0	
MCH	33.8	Pg	26.0-38.0	
MCHC	37.6	g/dL	31.0-37.0	Tinggi
PLT	493	$10^3/uL$	150-440	Tinggi
RDW-SD	54.2	fL	37.0-54.0	Tinggi
RDW-CV	16.7	%	11.0-16.0	Tinggi
PDW	8.5	fL	9.0-17.0	Rendah
MPV	9.1	fL	9.0-13.0	
P-LCR	18.6	%	13.0-42.0	
PCT	0.45	%	0.17-0.35	Tinggi
NEUT#	15.04	$10^3/uL$	1.50-7.00	Tinggi
LYMPH#	5.83	$10^3/uL$	1.00-3.70	Tinggi
MONO#	2.45	$10^3/uL$	0.00-0.70	Tinggi
EOS#	0.65	$10^3/uL$	0.00-0.40	Tinggi
BASO#	0.21	$10^3/uL$	0.00-0.10	Tinggi
NEUT%	62.2	%	37.0-72.0	
LYMPH%	24.1	%	20.0-50.0	
MONO%	10.1	%	0.0-14.0	
EOS%	2.7	%	0.0-6.0	
BASO%	0.9	%	0.0-1.0	
NRBC#	0.02	$10^3/uL$		
NRBC%	0.1	%		
IG#	1.49	$10^3/uL$	0-0.7	Tinggi
IG%	6.2	%	0.0-0.72	Tinggi
NLR	2.6		< 3.13	



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : By. Ny. HM
 Tanggal Lahir/Umur : 10 – 3 – 2024 / 14 Hari
 No RM : 156175
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : - Ibu bayi mengatakan saat diberi ASI bayinya sulit menelan, batuk sebelum menelan - Ibu bayi mengatakan bayi melolak saat diberi ASI. Data Objektif : - Bayi tampak sulit menelan, bayi tampak batuk sebelum menelan, bayi tampak batuk setelah diberi minum ASI, bayi tampak tersedak, bayi tampak menolak saat diberi minum - Bayi mampu minum peroral 5 – 10 cc. - Keadaan umum bayi cukup stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (+), Kembung (-) - Terpasang OGT untuk minum - Hasil pemeriksaan : Suhu : 36,7⁰ C, RR : 43 x/menit, Nadi :158 x/menit, SPO₂ : 96%, UK : 34 minggu, UB : 14 hari, BB : 1850 gr	Bayi lahir premature dengan BBLR ↓ Gagal memulai menelan, batuk, tersedak ↓ Menolak minum ↓ Muntah, posisi kepala kurang elevan ↓ Gangguan menelan	Gangguan menelan

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1	Gangguan menelan berhubungan dengan prematuritas dibuktikan dengan bayi sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk setelah minum ASI atau susu formula, tersedak, menolak minum, muntah (+), menelan berulang – ulang. Layak diangkat karena sesuai dengan teori yang memenuhi tanda dan gejala serta didukung oleh jurnal penelitiannya.	 (Mirah)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : By. Ny. HM
 Tanggal Lahir/Umur : 10 – 3 – 2024 / 14 Hari
 No RM : 156175
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
1	Gangguan menelan berhubungan dengan prematuritas dibuktikan dengan bayi sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk setelah minum ASI atau susu formula, tersedak, menolak minum, muntah (+), menelan berulang – ulang. Layak diangkat karena sesuai dengan teori yang memenuhi tanda dan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status menelan (L.06052) membaik dengan kriteria hasil : 1. Reflek menelan meningkat (5) 2. Kemampuan mengosongkan mulut meningkat (5) 3. Usaha menelan meningkat (5) 4. Frekuensi tersedak menurun (5)	Intervensi Utama Dukungan perawatan diri makan/minum (I.11351) c. Observasi 2) Monitor kemampuan menelan d. Terapeutik 1) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum Pencegahan Aspirasi (I.01018) e. Observasi	 (Mirah)

	gejala serta didukung oleh jurnal penelitiannya.		4) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan 5) Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 6) Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral f. Terapeutik 2) Berikan obat oral dalam bentuk cair (Apialys 0,3 ml peroral, Ferlin 0,3 ml peroral, Kafein Sitrat 10 mg @24 jam peroral) g. Edukasi 2) Ajarkan Teknik mengunyah atau menelan (edukasi pada ibu teknik mengunyah atau menelan untuk bayinya) h. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian nutrisi melalui NGT/parenteral 2) Intervensi inovasi : terapi stimulasi oromotor untuk bayi BBLR	
--	--	--	---	--

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : By. Ny. HM Tanggal Lahir/Umur : 10 – 3 – 2024 / 14 Hari No RM : 156175 Jenis Kelamin : Laki - Laki	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
24 Maret 2024	08.00 Wita	1. Memonitor kemampuan menelan 7) Memonitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan	DS : - Ibu bayi mengatakan saat diberi ASI bayinya sulit menelan, batuk sebelum menelan, - Ibu bayi mengatakan bayi melolak saat diberi ASI. DO : - Bayi tampak sulit menelan, bayi tampak batuk sebelum menelan, bayi tampak batuk, setelah diberi minum ASI, bayi tampak tersedak, bayi tampak menolak saat diberi minum, keadaan umum bayi cukup stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (+), kembung (-), terpasang OGT untuk minum. - Hasil pemeriksaan : Suhu : 36,7 ⁰ C, RR : 43 x/menit, Nadi :158 x/menit, SPO ₂ : 96%, UK : 34 minggu, Usia bayi : 14 hari, BB : 1850 gr.	 (Mirah)

	09.30 Wita	1. Memberikan terapi inovasi stimulasi oromotor	DS : - Ibu mengeluh bayisulit menghisap dan menelan DO : - Bayi sulit menghisap dan menelan - SPO2 : 98% - Reflek sucking lemah - Reflek hisap swallowing lemah - Reflek rooting lemah - Kelemahan otot nyoid + masseter	 (Mirah)
	10.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang	 (Mirah)
	10.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian obat apialys 0,3 ml dan firlin 0,3 ml 3. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Obat masuk reaksi muntah (+) - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 20 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
	12.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien	DS : - DO : - BAB (-), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih	 (Mirah)
	13.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang.	 (Mirah)

	13.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 20 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
	14.00 Wita	1. Mengobservasi pemeriksaan TTV	DS : - DO : - Hasil pemeriksaan : Suhu : 36,7 ⁰ C, RR : 48 x/menit, Nadi :130 x/menit, SPO ₂ : 97%.	 (Mirah)
	15.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang	 (Mirah)
	15.15 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 20 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
	16. 00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman diberi posisi sidelying	 (Mirah)
	17.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang	 (Mirah)

	17.15 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 20 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
	18.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien 3. Memberikan posisi nyaman	DS : - DO : - BAB (+), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih - Bayi tampak nyaman dengan posisi supinasi	 (Mirah)
	19.00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 20 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
25 Maret 2024	08.00 Wita	1. Memonitor kemampuan menelan 2. Memonitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan	DS : - Ibu bayi mengatakan saat diberi ASI bayinya sudah mulai bisa menelan dan menghisap. DO : - Bayi tampak mulai bisa menghisap dan menelan perlahan, bayi tampak masih batuk sebelum menelan setelah diberi minum ASI, bayi tampak sesekali tersedak, bayi sudah mulai menelan saat diberikan minum ASI atau susu formula, keadaan	 (Mirah)

			umum bayi stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (-), kembung (-), Hasil pemeriksaan, Suhu : 36,8⁰ C, RR : 40 x/menit, Nadi : 145 x/menit, SPO₂ : 98%, UK : 34 minggu 1 hari, Usia bayi : 15 hari, BB : 1860 gr.	
	08.15 Wita	1. Memandikan bayi 2. Memasang laken / nesting	DS : - DO : - Bayi bersih dan rapi	 (Mirah)
	10.00 Wita	1. Memberikan terapi inovasi stimulasi oromotor	DS : - Ibu mengeluh bayi sulit menghisap dan menelan DO : - SPO₂ : 97% - Reflek sucking cukup - Reflek hisap swallowing lemah - Reflek rooting lemah - Kelemahan otot nyoid + masseter	 (Mirah)
	10.30 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang	 (Mirah)
	10.40 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian obat apialys 0,3 ml dan firlin 0,3 ml/PO 3. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Obat masuk reaksi muntah (-) - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 10 cc, gomoh (-) - Bayi mampu minum peroral 10 cc -	 (Mirah)

	12.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien	DS : - DO : - BAB (-), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih	 (Mirah)
	13.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Selang nasogastrik tampak terpasang	 (Mirah)
	13.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi lewat OGT (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi diberi minum ASI melalui OGT 10 cc OGT, gumoh (-) - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
	14.00 Wita	1. Mengobservasi pemeriksaan TTV	DS : - DO : - Hasil pemeriksaan : Suhu : 36,7 ⁰ C, RR : 46 x/menit, Nadi :138 x/menit, SPO ₂ : 96%.	 (Mirah)
	15.00 Wita	1. Memeriksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 2. Memeriksa kepatenan selang nasogastrik sebelum	DS : - DO : - Tidak ada residu - Melepas selang OGT	 (Mirah)
	15.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 10 cc	 (Mirah)
	16.00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman diberi posisi	 (Mirah)

			sidelying	
	17.00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
	18.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien	DS : - DO : - BAB (+), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih	 (Mirah)
	19.00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
26 Maret 2024	08.00 Wita	1. Memonitor kemampuan menelan 2. Memonitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan	DS : - Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap dan menelan ASI ataupun susu formula. DO : - Bayi tampak sudah mulai bisa menghisap dan menelan perlahan, batuk sebelum menelan setelah diberi minum ASI berkurang, bayi tampak sesekali tersedak, bayi sudah mulai menelan saat diberikan minum ASI atau susu formula, bayi mampu minum peroral 10 – 20 cc, keadaan umum bayi stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (-), kembung (-). Hasil pemeriksaan, Suhu : 36,6 ⁰	 (Mirah)

			C, RR : 40 x/menit, Nadi :140 x/menit, SPO ₂ : 98%, UK : 34 minggu 2 hari, Usia bayi : 16 hari, BB : 1860 gr.	
	08.15 Wita	1. Memandikan bayi 2. Memasang laken / nesting	DS : - DO : - Bayi bersih dan rapi	 (Mirah)
	09.00 Wita	1. Memberikan terapi inovasi stimulasi oromotor	DS : - Ibu mengatakan bayi sudah mulai bisa menghisap dan menelan DO : - SPO ₂ : 97% - Reflek sucking cukup - Reflek hisap swallowing cukup - Reflek rooting cukup - Otot nyoid + masseter sudah cukup kuat	 (Mirah)
	10.40 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian obat apialys 0,3 ml dan firlin 0,3 ml/PO 3. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Obat masuk reaksi muntah (-) - Bayi mampu minum peroral 30 cc	 (Mirah)
	12.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien	DS : - DO : - BAB (-), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih	 (Mirah)
	13.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum	 (Mirah)

		(Pemberian ASI)	- Bayi mampu minum peroral 20 cc	
	14.00 Wita	1. Mengobservasi pemeriksaan TTV	DS : - DO : - Hasil pemeriksaan : Suhu : 36,8 ⁰ C, RR : 40 x/menit, Nadi :140 x/menit, SPO ₂ : 97%.	 (Mirah)
	15.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
	16.00 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman diberi posisi sidelying	 (Mirah)
	17.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
	18.00 Wita	1. Mengganti diapers 2. Membersihkan lingkungan pasien	DS : - DO : - BAB (+), BAK (+) - Lingkungan tampak aman dan bersih	 (Mirah)
	18.10 Wita	1. Mengatur posisi yang nyaman untuk minum 2. Mengkolaborasikan pemberian nutrisi peroral (Pemberian ASI)	DS : - DO : - Bayi tampak nyaman setelah diberi posisi untuk minum - Bayi mampu minum peroral 20 cc	 (Mirah)
	19.00 Wita	1. Memonitor kemampuan menelan 2. Memonitor tingkat kesadaran,	DS : - Ibu bayi mengatakan bayinya sudah bisa menghisap dan	 (Mirah)

		batuk, muntah, dan kemampuan menelan	menelan saat diberi ASI atau susu formula. DO : - Bayi tampak sudah mulai bisa menghisap dan menelan perlahan, batuk sebelum menelan setelah diberi minum ASI berkurang, tersedak tampak sudah berkurang, bayi sudah mulai menelan saat diberikan minum ASI atau susu formula, bayi mampu minum peroral 10 – 30 cc, keadaan umum bayi stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (-), kembung (-). Hasil pemeriksaan, Suhu : 36,6⁰ C, RR : 40 x/menit, Nadi :140 x/menit, SPO₂ : 98%, UK : 34 minggu 2 hari, Usia bayi : 16 hari, BB : 1860 gr.	
--	--	--------------------------------------	---	--



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : By. Ny. HM
Tanggal Lahir : 10 Maret 2024
No RM :

(L) / P

1	5	6	1	7	5
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profe si	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
26 Maret 2024	19.00 Wita	Perawat	S : - Ibu bayi mengatakan bayinya sudah bisa menghisap dan menelan saat diberi ASI atau susu formula O : - Bayi tampak sudah mulai bisa menghisap dan menelan perlahan, - Batuk sebelum menelan setelah diberi minum ASI berkurang, - Tersedak ampak sudah berkurang, - Refleks menelan bayi sudah meningkat - Bayi mampu minum peroral 10 – 30 cc, - Keadaan umum bayi stabil, gerak aktif, tangis kuat, muntah (-), kembung (-). - Hasil pemeriksaan, Suhu : 36,6⁰ C, RR : 40 x/menit, Nadi :140 x/menit, SPO₂ : 98%, UK : 34 minggu 2 hari, Usia bayi : 16 hari, BB : 1860 gr. A : - Masalah gangguan menelan teratasi P : - Tingkatkan kondisi pasien - Monitor kemampuan menelan - Berikan obat oral dalam bentuk cair - Ajarkan teknik mengunyah atau menelan - Kolaborasi pemberian terapi farmakologis : Apialys 0,3 ml peroral, Ferlin 0,3 ml peroral, Kafein Sitrat 10 mg @24 jam peroral.	 (Mirah)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
 JURUSAN KEPERAWATAN
 Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar
 Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563
 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nama : By. Ny. HM
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Tgl.Lahir : 10 – 3 – 2024
 Umur : 14 hari
 NO. RM : 156175
 Ruangan : Perinatologi



Tidak Ada Riwayat Alergi Riwayat Alergi/Intoleransi
 (spesifikasi):.....

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute
1	Ampicilin	90 mg	@12 jam	IV
2	Gentamisin	10 mg	@ 36 jam	IV
3	Aminophiin	4 mg	@12 jam	IV
4	Apialys	0,3 ml	@12 Jam	PO
5	Ferlin	0,3 ml	@12 Jam	PO
6	Kafein Sitrat	10 mg	@24 jam	PO
7				
8				
9				
10				

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN							
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)	Nama : By. Ny. HM Tgl. Lahir : 10 Maret 2024 No. RM : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> </table> L / P Alamat : Jln. Sekuta Gg. Mangga No. 3		1	5	6	1	7	5
1	5	6	1	7	5			

A. PENGKAJIAN PERENCANAAN PULANG
(diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr. Vivi, Sp.A

Diagnose Medis : NKB + SMK + BBLR (1865 gr) +RDS ec HMD gr II + Ikterus Neonatus.

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : Orang tua

(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit ☒ Rumah ☐ Panti social/Rehabilitasi

☐ RS ☐ Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : Mandiri /

TergantungAktivitas didalam rumah : Mandiri /

TergantungAktivitas diluar rumah : Mandiri /

Tergantung

Pembiayaan pasca pemulangan : ☐ menggunakan asuransi ☐ Tanggungan

☐perusahaal. ☐ Bayar sendiri

✓Lain-lain : BPJS

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan : ☐ Ya ☒ Tidak, jika ya sebutkan

Pelayanan kesehatan lanjutan: ☐ Puskesmas ✓ RS ☐ Tenaga kesehatan

Lain - lain.....

Masalah perawatan diri pasca pemulangan : ☐Ya ☐Tidak, jika ya bantuan ☐ yang

dibutuhkan setelah dirumah : ✓ Mandi ✓ Bab, Bak, ☐

Makan ✓ Berjalan/ambulansi ✓ Perawatan luka ☐

pemberian obat ☐ Lain - lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN
(diisi saat akan memulangkan pasien)

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/U : B a i k TD :- mm/Hg, N : 140 x/mnt,

RR: 40 x/mnt, S: 36,6 °C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan : ☐ Ya ☒ Tidak, jumlah cc/hari

BAK : ☒ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir ☐ Lain-lain.....

BAB : ☒ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia ☐ Lain-lain...

Mengalami nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasiskala.....

Luka/ luka operasi : ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasikondisi

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus : ☐ tidak ada ☐ baik Tinggi TFU

Vulva : ☐ bersih ☐ kotor ☐ bengkak Perineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea : Produksi ASI :

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus
Apialys		0,3 ml		PO		
Ferlin		0,3 ml		PO		
Kafein Sitrat		10 mg	@24 jam	PO		

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lablbr

Foto Rontgenlbr

Thorax/IVP/BNOlbr

CT-Scan.....lbr

MRI.....lbr

Lain-lain.....lbr

Pendukung lainnya	: ☐ Ya	☐ Tidak
Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat	: ☐ Ya	☐ Tidak
Surat Kematian	: ☐ Ya	☐ Tidak
Surat ket. Kelahiran	: ☐ Ya	☐ Tidak
Hasil PA	: ☐ Ya	☐ Tidak

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek
30/3/2024	09.00 Wita	-	RSUD Bali Mandara

Penerima,

Pasien/Penanggung jawab

Diserahkan

Perawat/Bidan

Lampiran 7 Dokumentasi Praktik



Lampiran 8 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data



Nomor : B.37.000/4453/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan**

Bali, 26 Januari 2024
 Kepada
 Yth. I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
 di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/004.1/2024, pada tanggal 5 Januari 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Pt. DIREKTUR
Ketut Suarjaya
 NIP. 19620115 198710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



Lampiran 9 Surat Persetujuan Penelitian



පිළිගිණු ආරාධිතයා

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ඩිනසාඪ්‍රිශ්ඨාන

DINAS KESEHATAN

රුසුඩ්‍රිශ්ඨාන

RSUD BALI MANDARA

රුසුඩ්‍රිශ්ඨාන රාජ්‍ය ආරාධිතයා - ආරාධිතයා (රුසුඩ්‍රිශ්ඨාන) රාජ්‍ය ආරාධිතයා (රුසුඩ්‍රිශ්ඨාන) රුසුඩ්‍රිශ්ඨාන

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.37.000/4454/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Bali, 26 Januari 2024
 Kepada
 Yth. I Gusti Ayu Mirah
 Pradnyawati
 di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/004.2/2024, pada tanggal 5 Januari 2024 perihal Mohon Ijin Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Pit. DIREKTUR
Ketut Suarjaya
 NIP. 19620115 198710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



Lampiran 10 Surat Etik Penelitian Kesehatan RSUD Bali Mandara



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 010/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati

Principal investigator : -

Nama institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar
Name of the institution

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Gangguan
Menelan dengan Terapi Stimulasi
Oromotor pada Bayi BBLR di Ruang
Perinatologi RSUD Bali Mandara
Tahun 2023

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko,
5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah
penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011
Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4.
Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7.
Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as
indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
6 Maret 2024 s/d 6 Maret 2025
This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 6 Maret 2024
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian

Ketua,

dr. Ketut Ratna Dewi Wijayanti, SpOG (K)-KFM., MARS
NIP. 19750507 20012 2 006

Lampiran 11 Bukti penyelesaian administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : I GUSTI AYU MIRAH PRADNYAWATI

NIM : P07120323024

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	25. April 2024		Nyoman Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	25. April 2024		Raka Adi Swangani
3	LABORATORIUM	25. April 2024		Raka Adi Swangani
4	HMJ	25. April 2024		Raka Adi Swangani
5	KEUANGAN	25. April 2024		I. A. SUGENG
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	25. April 2024		Nyoman Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbk.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 12 Bukti Validasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

4/30/24, 8:54 PM

Data Skripsi Mahasiswa



Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120323024

Nama Mahasiswa I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan pengajuan judul KIAN	Judul disetujui lanjut kerjakan BAB I	1 Jan 2024	✓
2	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan pengajuan judul KIAN	Judul disetujui lanjut kerjakan BAB I	2 Jan 2024	✓
3	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan KIAN BAB I	Perhatikan sambungan antar kalimat, tambahkan jurnal lebih banyak	4 Jan 2024	✓
4	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB II	Review SOP pada BAB II, urutkan pemberian terapi inovasi pada bagian kedua intervensi utama pada kasus kelolaan	24 Jan 2024	✓
5	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB I dan bimbingan BAB II	Perbaiki penulisan yang keliru dan kesalahan penulisan	30 Jan 2024	✓
6	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB II dan bimbingan BAB III	Pada bagian pengumpulan data perhatikan penulisan yang salah	6 Feb 2024	✓
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan revisi BAB II dan bimbingan BAB III	Pada bagian pengumpulan data dijabarkan secara sistematis	26 Feb 2024	✓
8	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB III dan bimbingan BAB IV dan BAB V	Pada bagian penulisan dan setiap kalimat penulisan yang salah diperhatikan, tambahkan pendapat peneliti dan review kembali jurnal	1 Mar 2024	✓
9	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan revisi BAB IV dan BAB V	Perhatikan bagian penulisan yang salah dan review kembali jurnal	22 Mar 2024	✓
10	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan revisi BAB III dan bimbingan BAB IV dan BAB V	Tambahkan penelitian terkait	3 Apr 2024	✓
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan lengkap KIAN	ACC jadwalkan ujian	18 Apr 2024	✓
12	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan BAB VI dan lampiran - lampiran	Perhatikan bagian penulisan yang salah	18 Apr 2024	✓
13	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep.,Ns.,M.Pd	Bimbingan lengkap KIAN	ACC jadwalkan ujian	25 Apr 2024	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
NIM : P07120323024
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jln. Raya Sibangkaja, No. 31, Br. Saren, Kecamatan
Abiansemal, Kabupaten Badung
Nomor HP/Email : 081805517968 / ayumirahpradnyawati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada
Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2024
Yang menyatakan,



I Gusti Ayu Mirah Pradnyawati
NIM. P07120323024

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN DENGAN TERAPI STIMULASI OROMOTOR PADA BAYI BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

24%	23%	3%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	8%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
3	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
4	perawat.org Internet Source	1%
5	suaraliterasiperawatindonesia.blogspot.com Internet Source	1%
6	pdfcoffee.com Internet Source	1%
7	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%

Handwritten signature and date:
A. P. S. 14/05/2024