

Lampiran 1 *Informed Consent***INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Fachrisal syahdan hermayadi dengan judul "penerapan *backrub massage* sebagai terapi non farmakologis pada bayi *Bronkopneumonia* terhadap kualitas tidur bayi selama hospitalisasi diruangan Melati RSUD Banjar". Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun,

Saksi



April 2026

Yang memberikan persetujuan

Pelaksana,

**FACHRISAL SYAHDAN.H**

Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI/TA

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI / TA

1. Saya Fachrisal Syahdan Hermayadi mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Tasikmalaya, dengan ini meminta Bapak/Ibu/ Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul **PENERAPAN TERAPI *BACKRUB MASSAGE* TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI SELAMA HOSPITALISASI DI R.MELATI RSUD BANJAR.**
2. Tujuan dari KTI / TA ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas penerapan terapi *backrub massage* sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan kualitas tidur pada bayi usia Bayi, yang dapat memberi manfaat berupa tambahan referensi ilmiah dan alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam penatalaksanaan *backrub massage* pada bayigangguan kualitas tidur.
3. KTI / TA ini akan berlangsung selama 3 hari. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20 – 30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI/TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan pasien kelolaan ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP : 085798191623

Tasikmalaya, 2026

Pelaksana

Fachrisal Syahdan.H

Lampiran 3 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**Terapi *Backrub massage***

Backrub massage	
Pengertian	Backrub adalah melakukan tindakan pemijatan pada punggung untuk memperlancar sirkulasi aliran darah.
Indikasi	1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan pada punggung. 2. Klien dengan gangguan sirkulasi darah . 3. Klien dengan gangguan nyeri atau ketidaknyamanan.
Kontra indikasi	1. Klien dengan lesi pada daerah punggung 2. Klien dengan fraktur pada punggung 3. Klien dengan low back pain (nyeri pinggang akibat penyempitan syaraf)
Tujuan	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Meningkatkan fungsi jaringan syaraf 3. Menurunkan ketegangan otot 4. Melarutkan lemak 5. Menstimulisirkulasi kulit 6. Menimbulkan relaksasi yang dalam 7. Mengurangi nyeri pada tengkuk 8. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal
Pengkajian	1. Memahami kondisi klien 2. Memahami tujuan tindakan backrub
Persiapan pasien	1. Inform concent 2. Cek kebutuhan pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 4. Jaga privasi klien
Persiapan alat	1. Selimut mandi 2. Lotion atau olive oil 3. Handuk 4. Sarung tangan bersih
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat B. Tahap orientasi 4. Beri salam, panggil klien dengan namanya

	5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 6. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya C. Tahap kerja: 7. Cuci tangan 8. Dekatkan alat 9. jelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan 10. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman. 11. Periksa tanda vital klien sebelum memulai backrub (terutama nadi dan tekanan darah), 12. Atur ruangan dengan kehangatan yang cukup. 13. Bantu klien melepas baju. 14. Bantu klien dengan posisi pronasi atau sims dengan punggung menghadap perawat. 15. Buka punggung klien, bahu, lengan atas dan bokong, tutup sisanya dengan selimut mandi. 16. Letakkan handuk panjang dibawah punggung. 17. Hangatkan lotion di telapak tangan atau tempelkan lotion pada air hangat, jelaskan bahwa lotion akan terasa dingin. 18. . Berdiri di dekat klien, dengan gerakan sirkuler, pijat daerah leher dengan tiga jari. 19. Gunakan gerakan stroking (menggosok) dengan arah sirkuler keluar 20. Berhentilah pada pusat punggung dan kemudian gerakan secara sirkuler keluar di kedua skapula, kemudian kembali ke bokong dengan gerakan lambat. Lanjutkan pijat selama beberapa menit. 21. Remas kulit dengan jari-jari, remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari bokong dan bahu dan sekitar bawah leher. Ulangi sepanjang sisi punggung klien. 22. Pukul-pukul punggung klien dengan menggunakan sisi telapak tangan. 23. Akhiri masase dengan gerakan usapan panjang dan tegas dari atas ke bawah dan katakan pada klien bahwa anda akan mengakhiri masase 24. Ulangi kembali gerakan-gerakan tersebut di atas masing-masing gerakan 3-5 menit.. Tambahkan lotion jika perlu. 25. Sambil melakukan masase periksa adanya
--	--

	kemerahan pada kulit 26. Bersihkan sisa lotion pada punggung klien dengan handuk. 27. Rapikan klien dengan posisi semula. 28. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai. 29. Bantu klien memakai kembali baju, rapikan klien dengan posisi semula. 30. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan lepas sarung tangan. D. Tahap terminasi: 31. Evaluasi hasil / respon klien 32. Dokumentasikan hasilnya 33. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 34. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
--	--

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN

FORMAT PENGKAJIAN BAYI				
a. DATA DEMOGRAFI				
1. Identitas klien		2. Identitas Orang Tua		
Nama Lengkap	: An.F	Sumber Data : Orang tua pasien		
Nama Panggilan	: An.F	☐ Lain-lain	☒ Ibu	☒ Bapak
Nama Keluarga	: Tn. K	Nama	: Ny. E	Tn. K
Umur/Tgl lahir	: 3 Bulan/25 Februari 2026	Umur	: 28 Tahun	30 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pendidikan	: Sd	Sd
BayiKe	: 2 dari 2 saudara	Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam	Islam
No. Rekam Medik	: 01442283	Suku/bangsa	: Sunda	Sunda
Tgl Masuk	: 29 April 2026	Alamat	: Karangpawitan, Padaherang	Karangpawitan, Padaherang
Tgl Pengkajian	: 30 April	No. Hp/Telp	: 0896723465	
Ruang Rawat	: Melati	Hubungan dengan Klien		
Alamat	: Karangpawitan, Padaherang	☒ Kadung	☐ Adopsi	☐ BayiAsuh
Lama Tinggal	: -	Tipe Keluarga :		
Diagnosis Medis	: Bronkopneumonia	☒ Nuclear (Keluarga inti)	☐ Extended (keluarga besar)	☐ Lain-lain
B. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI				
1. Keluhan Utama/ Alasan Masuk Rumah Sakit				
Aasan masuk Ruma Saki: Ibu klien mengatakan bayinya nangis terus menerus saat dirumah lalu dibawa ke puskesmas padaherang ternyata bayi mengalami sesak napas.				
Riwayat penyakit sekarang : Ibu klien mengatakan bayinya masih mengalami batuk disertai sesak serta bayi susah tidur dan belum dimandikan dari kemarin.				
2. Riwayat Penyakit Saat ini				
Faktor yang memperberat	: Ibu klien mengatakan factor yang memperberat yaitu saat klien batuk dan sesak			
Faktor yang mengurangi	: Ibu klien mengatakan faktor yang mengurangi saat klien diberikan inhalasi dan oksigen			
Kuantitas/kualitas keluhan	: Sesak terus menerus			
Area keluhan	: area thoraks			
Waktu keluhan	: Setiap saat			
Skala	:Terus menerus			

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

C. RIWAYAT MASA LAMPAU				
Penyakit yang di alami	: Ibu klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang serupa dengan klien			
Trauma/kecelakaan	: Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak pernah mengalami trauma kecelakaan			
Pengobatan	: Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat mengkonsumsi obat-obatan			
Hospitalisasi	: Ibu klien mengatakan klien baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit			
Operasi	: Ibu klien mengatakan klien belum pernah memiliki riwayat oprasi			
Alergi	: Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi apapun			
D. RIWAYAT REPRODUKSI				
a. Prenatal				
Usia ibu saat hamil	: 27 Tahun			
Keluhan selama hamil	: Mual dan muntah			
Jenis jamu/obat yang digunakan	: Ibu klien mengatakan memakan obat tablet tambah darah			
Penyakit yang diderita selama hamil	: Ibu klien mengatakan saat kehamilan tidak menderita penyakit apapun			
Riwayat keguguran	: Tidak ada			
GPA	: G2P2A0			
Memeriksa kehamilan ke	☐ Dukun	☒ Bidan	☐ Dokter umum	☐ Dokter spesialis
b. Intranatal				
Umur Kehamilan	: 9 bulan			
Cara kelahiran	: Normal			
Lama kelahiran	: 2 jam			
Penolong persalinan	: Bidan			
Tempat persalinan	: Puskesmas			
Kesulitan persalinan	: Tidak ada			
c. Postnatal				
APGAR Skor	: 9			
Bonding Attachment	: A = 2, P = 2, G = 2, A = 1, R = 2			
	A = Appearance (Warna Kulit)			
	P - Pulse (Denyut Jantung)			
	G - Grimace (Respons terhadap rangsangan)			
	A - Activity (Tonus Otot)			
	R - Respiration (Pernapasan)			
PB/BB/LK/LD/ Waktu lahir	: PB : 48cm BB: 3200gram Lk : 30 Ld : 34			
Masalah pada bayi	: tidak ada.			
E. RIWAYAT KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA				
Penyakit keturunan	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit	
Penyakit yang sama dengan bayi	☐ Ya	☒ Tidak	Nama penyakit	

Genogram

F. PEMANTAUAN KESEHATAN

Kunjungan ke Posyandu	: Ibu klien mengatakan bahwa klien selalu di bawa ke posyandu di daerah terdekatnya untuk di lakukan pemeriksaan tumbuh kembang dan melakukan imunisasi					
Riwayat Imunisasi	:					
Jenis Imunisasi	Pemberian					
HB	☒ HB0	☐ HB1	☐ HB2	☐ HB3	☐ Tidak Imunisasi	
BCG	☒ BCG				☐ Tidak Imunisasi	
Polio	☒ Polio 1	☒ Polio 2	☐ Polio 3	☐ Polio 4	☐ Tidak Imunisasi	
DPT	☒ DPT 1	☐ DPT 2	☐ DPT 3		☐ Tidak Imunisasi	
Campak	☐ Campak	Belum			☐ Tidak Imunisasi	
Imunisasi Lain	: Tidak ada					

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Mengangkat kepala	: Klien bisa mengkat kepala dan dapat menggenggam benda yang di berikan
Tengkurap	: Klien belum dapat melakukannya
Duduk	: Klien belum dapat melakukannya
Merangkak	: Klien belum dapat melakukannya
Berdiri	: Klien belum dapat melakukannya
Berjalan	: Klien belum dapat melakukannya
Tidak mengompol	: Klien masih mengompol dan personal hygiene di bantu
Pertumbuhan gigi	: Klien belum tumbuh gigi
Gangguan tumbuh yang lain	: Tidak ada gangguan tumbuh kembang

Aktivitas Sehari-Hari

1. Nutrisi

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis makanan	Belum di beri	Belum di beri
Cara pemberian	Belum di beri	Belum di beri
Frekuensi makan	Belum di beri	Belum di beri
Porsi yang dihabiskan	Belum di beri	Belum di beri
Komposisi menu	Belum di beri	Belum di beri
Pantangan	Belum di beri	Belum di beri
Kesulitan Makan	Belum di beri	Belum di beri

2. Cairan

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis minuman	ASI eksklusif	ASI eksklusif
Frekuensi minum	7-9 × sehari (2-3 jam sekali)	7-9 × sehari (2-3 jam sekali)
Kebutuhan cairan dalam 24 jam	120-150 ml	120-150 ml

3. Eliminasi

BAB	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (melalui anus/stoma)	Anus	Anus

Frekuensi	3-4 × sehari	2-3 × sehari
Konsistensi	Kental	Kental
Warna/bau	Kuning kehijauan	Kuning kehijauan
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	Tidak ada	Tidak ada
BAK	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (spontan/kateter)	Sepontan	Sepontan
Frekuensi	4-5 × sehari	4-5 × sehari
Warna/bau	Kuning jernih	Kuning jernih
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	Tidak ada	Tidak ada

4. Aktivitas dan Istirahat

Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Lama tidur	Siang: 2-5 jam Malam: 8-9 jam	Siang: 2-4 jam Malam: 7-8 jam
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Sering menangis dan rewel
Aktivitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Aktivitas (mandiri/dibantu)	Di bantu	Di bantu
Pergerakan (Bebas/terbatas)	Bebas	Terbatas
Masalah Pergerakan	Tidak ada	Terpasang infus

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible

0 1-3 4-6 7-9 10

- Skala nyeri :
- Lokasi :
- Durasi :
- Frekuensi :
- Karakteristik :
- Nyeri hilang, bila :
 - ☐ Minum obat
 - ☒ Istirahat
 - ☐ Mendengarkan music
 - ☐ Berubah posisi/tidur
 - ☐ Lain-lain, sebutkan:

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda Vital				Kesadaran			
TD	Suhu	: 36,5°C	GCS	E: 4	V: 5	M: 6	
Nadi : 126 x/menit	RR	: 54 × menit	Kesadaran	☒ Compos mentis	☐ Somnolen	☐ Sopor koma	
SpO2 : 93%				☐ Sopor	☐ Apatitis	☐ Koma	
Antropometri				☐	☐	☐	
BB : 3.2 Kg	LILA	: 32 cm					
TB/PB : 48cm	LD	: 34 cm					
LK : 30 cm	LP	: 42 cm					
a. Kepala	Bentuk Kepala	☒ Normocephal	☐ Mikrocephal	☐ Makrocephal	☐ Lain-lain		
	Fontanela	☒ Lunak	☐ Keras	☐ Datar	☐ Cembung/ceking		
	Bentuk wajah	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Nyeri	☐ Tidak nyeri		
	Lainnya :						
b. Rambut	☐ Tipis	☒ Tebal	☐ Kasar	☐ Kotor	☐ Normal		
	☒ Warna hitam	☐ Warna pirang	☐ Lainnya:				
c. Mata	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Eksoftalmus	☐ Normal		

	Konjungtiva	☐ Anemis	☒ Merah muda	☐ Lainnya	
	Sklera	☐ Ikterik	☒ Tidak ikterik	☐ Lainnya	
	Kelopak mata	☐ Edema	☒ Normal	☐ Cekung	☐ Lainnya
	Refleks cahaya	☒ Ada	☐ Tidak ada	☐ Lainnya	
	Pupil	☒ Miosis	☐ Midriasi	☐ Pint point	☐ Lainnya
	Iris	☒ Normal	☐ Berdarah	☐ Lainnya	
	Lainnya :				
d. Hidung	Bentuk	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Lainnya	
	Pernafasan cuping hidung	☒ Ada	☐ Tidak ada	☐ Lainnya	
	Sekret	☒ Ada	☐ Tidak ada	☐ Lainnya	
e. Mulut	☐ Sianosis	☐ Bibir sumbing	☐ Hipersalivasi	☐ Mukosa bibir kering	☒ Mukosa bibir lembab
	☐ Caries gigi	☐ Gusi berdarah	☐ Lidah kotor	☐ Lainnya	
f. Leher	☐ Tumor	☐ Webbed Neck	☐ Spasme otot	☐ Pembesaran kelenjar tiroid	☐ Pembesaran vena jugularis
	☐ Peradangan tonsil	☒ Lainnya: Normal			
g. Dada	☐ Piggeon Chest	☐ Barrel chest	☐ Funnel chest	☐ Turner chest	☐ Normal
	☐ Pergerakan dada simetris	☐ Pergerakan dada asimetris	☒ Ada retraksi dinding dada	☐ Lainnya	
h. Payudara	☐ Witch Milk	☐ Peradangan	☒ Simetris	☐ Asimetris	☐ Normal
i. Paru	☒ Retraksi dada	☐ Wheezing	☐ Ronkhi	☐ Respirasi spontan	☐ Respirasi dengan alat bantu
	☐ Vesikuler	☐ Perkusi sonor	☐ Hipersonor	☐ Dullness	☐ Lainnya
j. Jantung	☐ Pembesaran iktus kordis	☐ Nyeri	☐ BJ 1 & 2 Normal	☐ Gallop	☐ Mur-mur
	☐ Perkusi :				
	☐ Auskultasi : Lup-dup normal				
k. Abdomen	☐ Konstipasi	☐ Prune Belly	☐ Asites	☐ Distensi abdomen	☒ Normal
	Tali pusat	☐ Basah	☐ Kering	☐ Berdarah	☐ Berbau
		☐ Keluar cairan	☒ Normal	☐ Lainnya	
	☐ Hepatomegali	☐ Mc Burney positif	☐ Splenomegali	☐ Lainnya	
	☐ Bising usus				
	Perkusi	☒ Tympani	☐ Pekak	☐ Lainnya	
l. Genetalia	☐ Hipospadia	☐ Hidrokel	☐ Pseudo menstruasi	☒ Bersih	☐ Kotor
	☐ Lainnya				
m. Anus	☐ Atersia ani	☐ Peradangan	☒ Lainnya: Normal		
n. Eketremitas dan Tulang Belakang	☐ Meningocel	☐ Skoliosis	☐ Myelomeningocele	☐ Spina bifida	☒ Normal
	Kelainan tulang	☐ Kifosis	☐ Lordosis	☐ Skoliosis	☒ Lainnya
	Kekuatan otot	☐ Ka atas	☐ Kiri atas	☐ Kanan bawah	☐ Kiri bawah
					☐

o. Kulit dan kuku	Warna kulit	☐ Pink	☐ Pucat	☐ Ikterus	☐ Mottled
		☒ Kulit tipis	☐ lainnya	☐ sianosis	☒ Kemerahan
		☐ Ada tanda lahir	☒ Turgor kulit > 2 detik	☐ Edema	☐ Lainnya
		☐ CRT (Capillary refill time) :			
		☐ Lainnya :			

p. Penilaian icterus neonatorum

Area Tubuh	Kadar Bilirubin (mg/dL)
Kepala dan leher	4-8
Kulit tubuh di atas pusar	5-12
Kulit tubuh di bawah pusar dan paha	8-16
Lengan dan tungkai	11-18
Telapak tangan dan telapak kaki	> 15



Derajat Ikterus:

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

q. Refleks	☒ Moro	☒ Sucking	☒ Rooting	☒ Swallowing	☒ Gag
	☒ Palmar	☒ Plantar	☐ Perez	☐ Walking	☐ Tonik neck
	☐ Bisep	☐ Trisep	☐ Babinski	☐ Achilles	☐ Kernig sign
	☐ Brudzinkski	☐ Abdomen	☐ Lainnya		

r. Personal hygiene

☐ Mandi : Frekuensi

1. Seka : Frekuensi 1 kali

☐ Sikat gigi : Frekuensi.....

☐ Keramas : Frekuensi.....

Masalah yang ditemukan

Tidak ada masalah tambahan

1. Faktor Teknologi						
a. Alat transportasi yang digunakan	Jalan kaki	☒ Motor	Mobil	Andong	Lain-lain	
b. Bahasa	Jawa	☒ Indonesia	Batak	☒ Lain-lain		
				..		
c. Sarana ke fasilitas kesehatan	☒ Jalan Kaki	Motor	Mobil	Transportasi umum	Lain-lain	
d. Sarana hiburan keluarga	Supermarket	Tempat rekreasi	☒ Nonton TV			
e. Teknologi kesehatan di rumah	☒ Tersedia	Tidak tersedia	Nama alat kesehatan.....			
f. Persepsi keluarga tentang teknologi kesehatan	☒ Menerima	Tidak menerima	Alasan.....			
g. Persepsi tentang operasi	Tidak ada					
h. Pemilihan pengobatan alternatif	Tidak ada pengobatan alternatif					

Masalah yang ditemukan

Tidak ada masalah yang ditemukan

2. Faktor Agama dan Filosofi					
a. Agama	☒ Islam	☐ Kristen	☐ Protestan	☐ Hindu	☐ Budha
b. Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan	☐ Menolak diperiksa dengan lawan jenis				
c. Persepsi klien terhadap sakit/ mati	☒ Cobaan	☐ Hukuman	☐ Reinkarnasi	☐ Lain-lain	☐
d. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi sakit	☐ Rukiyah	☐ Diobati kyai/pendeta	☐ Minum air suci	☐ Mandi kembang	☒ Lain-lain
e. Keyakinan hidup klien	Tidak ada keyakinan lain				
Masalah yang ditemukan Tidak ditemukan masalah yang lain					
3. Faktor Sosial dan Ikatan Keluarga (Kindship)					
a. Pernyataan Klien/orang lain tentang kesehatannya	☐ Buruk	☐ Kurang Baik	☐ Baik	☐ Sangat baik	☐
b. Jumlah saudara	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	☐
c. Klien di rumah tinggal dengan	☒ Orang tua	☐ Saudara	☐ Nenek	☐ Menumpang	☐
d. Tindakan yang dilakukan keluarga jika ada anggota keluarga sakit	a. Menjenguk	☐ Memberi uang	☐ Membawa ke orang pintar	☐ Membawa ke pelayanan kesehatan	☐
e. Komunikasi	☐				
1. Kualitas suara	☐ Kuat/nyaring	☐ Lembut	☒ Sedang	☐ Merintih	☐
2. Pelafalan dan pengucapan kata	☒ Jelas	☐ Serak	☐ Dialek	☐	☐
3. Penggunaan teknik diam dalam berbicara	☐ Jarang	☒ Kadang-kadang	☐ Sering	☐	☐
4. Waktu yang digunakan untuk diam	☒ Singkat	☐ Sedang	☐ Lama	☐ Tak diobservasi	☐
5. Penggunaan bahasa non verbal	☐ Gerakan tangan	☐ Gerakan badan	☐ Gerakan mata	☐ Kinetik	☐
PEMERIKSAAN PENUNJANG					
Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Interpretasi	
30 April 2026	Hematologi Dengan Diff				
	Hemoglobin	12.3 g/dL	9, 5 - 13, 5	Normal untuk bayi usia <6 bulan	
	Jumlah Lekosit	8,994/mm ³	5000 ~ 17,500	Normal	
	Jumlah Entrosit	4.4 juta/mm ³	4.08~ 6.05	Rendah (kemungkinan anemia)	
	Hematokrit	40 %	29 ~ 41	Normal	
	Jumlah Trombosit	400,000/mm ³	150000 ~ 440,000	Normal	
	MCV	94 fl	74 ~ 108	Normal	
	MCH	31 pg/cell	25 ~ 35	Normal	
	MCHC	33 g/dL	30 ~ 36	Normal	
	Jenis				
	Basofil	2%	0-1	Meningkat (bisa terkait reaksi alergi atau inflamasi kronis)	
				Normal	

Eosinofil	1%	1 ~ 6	Rendah (masih dalam batas toleransi)
Betang	1%	3 - 5	
Neutrofil	5%	50 -70	Sangat rendah Meningk at signifikan Normal Normal
Limfosit	83%	30 ~ 45	
Monosit	8%	2 ~ 10	
Gukosa Darah Sewaktu	96 mg/dL	< 140	

PROGRAM TERAPI

Tanggal Pemberian Terapi	Nama Obat	Jenis Obat	Sediaan	Dosis	Rute
30 April 2026	D5 1/4 NS	Cairan infus	500 mL	20 Tpm	Intra vena
	Ampisilin	Antibiotik	1000mg	4 × 200 gram	Intra vena
	Gentamisin	Antibiotik	40 mg/2ml	1 × 35 gram	Intra vena
	Parasetamol infus salbutamol	Antipiretik	1000 mg	50 gram	Intra vena
1 Mei 2026	Ampisilin	Antibiotik penisilin	1000mg	3 × 250 gram	Intra vena
	Gentamisin	Antibiotik	40 mg/2ml	1 × 35 gram	Intravena
	Azithromycin	Antibiotik makrolida	200 mg/5ml	1 × 1,2 ml	Oral
Tanggal :					
Pukul :					
Mengetahui Ci Ruangan,			Perawat yang Mengkaji		
(.....)			(.....)		
Nama Perawat & Tanda tangan			Nama Perawat & Tanda tangan		

ANALISA DATA		
DATA	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS: - Ibu klien mengatakan klien batuk sudah 3 hari yang lalu serta kesulitan untuk mengeluarkan dahak - Ibu klien juga mengatakan klien mengalami sesak DO: - klien terlihat sesak dan batuk terlihat - Klien terlihat kesulitan untuk membuang sputum - Terdapat retraksi dada - R : 6 4	- Tanda-tanda adanya obstruksi saluran napas oleh sekret (dahak), terbukti dengan batuk, retraksi dada, dan RR meningkat. - Mendukung diagnosa “Bersihan jalan napas tidak efektif” karena tidak mampu membersihkan sekret/dahak secara adekuat.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149)
DS : - Ibu klien mengatakan belum memandikan bayinya dari kemarin DO: - Kulit klien tampak merah	- Pengetahuan orang tua kurang - Bayi jarang mandi - Kulit bayi kotor, iritasi. - Dukungan Perawatan Diri	Defisit perawatan diri (D.0109)
DS : ibu mengatakan bayi tidur kurang dari 9 jam dalam sehari (pada bayi baru lahir normalnya 14-17 jam), Bayi terlihat lelah dan rewel secara berlebihan di siang hari DO: bayi nampak rewel	- Bayi mengalami kondisi klinis tertentu - Bayi sulit tidur - Dukungan Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

DIAGNOSA PRIORITAS

No. DX	Diagnosa Keperawatan (berdasarkan prioritas)	Tanggal ditemukan	Paraf perawat
	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan d.d DS: - Ibu klien mengatakan klien batuk sudah 3 hari yang lalu serta kesulitan untuk mengeluarkan dahak - Ibu klien juga mengatakan klien mengalami sesak DO: - klien terlihat sesak dan batuk terlihat - Klien terlihat kesulitan untuk membuang sputum - Terdapat retraksi dada - R : 64	30 April 2026	
	Defisit perawatan diri (D.0109) b.d Proses penyakit d.d DS : - Ibu klien mengatakan belum memandikan bayinya dari kemarin DO: - Kulit klien tampak merah	30 April 2026	
	Gangguan Pola Tidur (D.0055) DS : ibu mengatakan bayi tidur kurang dari 9 jam dalam sehari (pada bayi baru lahir normalnya 14-17 jam), Bayi terlihat lelah dan rewel secara berlebihan di siang hari DO: bayi nampak rewel	30 April 2026	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (SDKI, SLKI, SIKI)

Nama : An. F
Dx Medis : 01442283
Ruangan : Melati
Tanggal : 30 april 2026

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional		
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan d.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Produksi sputum menurun 5 2. Dipsnea membaik 5 3. Frekuensi napas membaik 5 4. Pola napas membaik 5	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor jalan bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak	Observasi 1. Untuk mengetahui adanya gangguan ventilasi atau peningkatan beban pernapasan 2. Untuk mengetahui bunyi napas tambahan menandakan adanya obstruksi atau sekret di saluran napas. 3. Perubahan sputum dapat mengindikasikan infeksi atau retensi sekret.	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Frekuensi napas klien sudah mulai sedikit membaik dan SPO2 klien sudah normal 98% 2. Memonitor jalan bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, wheezing, ronkhi kering) Hasil : terdapat retraksi dada dan tidak terdapat suara napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : jumlah sputum sedikit dan berwarna putih	Tanggal : 30 April 2026 Pukul : 10.30 WIB S : ibu klien mengatakan klien masih mengalami batuk dan rewel O : klien sudah dapat mengeluarkan sputum an kondisi sputum masih sedikit kental Kondisi pernapasan klien sudah mulai membaik dan retraksi dada masih ada A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi

kontraindikasi					
		Terapeutik 4. Memberikan oksigenasi tambahan untuk meningkatkan saturasi dan mengatasi hipoksemia Edukasi 5. Hidrasi yang cukup untuk membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan		Terapeutik 4. Memberikan oksigen, jika perlu Hasil : klien sudah terpasang napas kanul dengan aliran 3 liter Edukasi 5. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Hasil : ibu klien mengatakan bahwa klien selalu meminum asi ibu dalam jumlah sedikit tetapi sering	
Defisit perawatan diri (D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Kemampuan mandi meningkat 5 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 5 3. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 5	Dukungan perawatan diri (I.11384) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktiivtas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor Tingkat kemandirian Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang terapeutik	Observasi 1. Untuk mengetahui aktiivtas perawatan diri 2. memonitor Tingkat kemandirian Terapeutik	Banjar, 30 April 2026 Pukul ... WIB 1. mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Memonitoring tingkat kemandirian Hasil: An.F tampak merah merah karena bayi belum dimandikan karena ibu pasien takut untuk melakukannya. Pukul 15.40 WIB	S : ibu klien mengatakan bayi nya ga merah merah dan wangi lalu ibu pasien mengatakan sudah bisa menyeka bayinya tapi minta didampingi. O :pasien nampak bersih dan wangi dan ibu pasien terlihat sudah paham dan sudah bisa memandikan atau menyeka bayi nya. A : masalah defisit perawatan diri teratasi

	(mis. Suasana hangat, rileks, dan privasi.)	3. menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, dan privasi.)	3. Menyeka bayi Hasil: Keluarga pasien menerima tindakan untuk menyeka bayi nya.	P : intervensi dihentikan.
4. Fasilitasi kemandirian .		4. Memfasilitasi kemandirian	16.30 WIB	
Edukasi			4. Menganjurkan melakukan seka kepada keluarga bayi secara mandiri Hasil: pasien menerima dengan baik dan minta untuk didampingi perawat untuk menyeka.	
5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.		Edukasi		
		1. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.		
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan Gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Dukungan tidur (I.05174) Observasi	Dukungan tidur (I.05174) Observasi	Banjar , 30 April 2026 Pukul 15.00 WIB 16.31 WIB	Dukungan tidur S :ibu pasien mengatakan bayi tidurnya mulai nyenyak tetapi masih suka terbangun saat lagi tidur
1. Keluhan sulit tidur menurun (5).	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur	Observasi 1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan menggunakan kuisisioner BISQ. Hasil: setelah dilakukan pengkajian menggunakan kuesioner BISQ didapatkan hasil skor	O : setelah dilakukan kuisisioner bisq tidur klien mulai membaik A: masalah teratasi sebagian
2. Keluhan tidak puas tidur menurun (5).	2. Modifikasi lingkungan	2. Untuk membuat lingkungan yang nyaman		
3. Keluhan pola tidur berubah menurun (5).	3. Lakukan terapi <i>backrub</i> <i>massage</i>	3. Untuk merelaksasi		

4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Edukasi	4. Anjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit	kan bayi dengan cara terapi <i>backrub massage</i>	8, yaitu masalah ringan pada masalah kualitas tidur klien.	P : intervensi dilanjutkan
			Edukasi	Terapeutik	
		4. Agar keluarga tau pentingnya tidur cukup selama sakit		2. Menyediakan lingkungan yang nyaman (atur suhu ruangan agar bayi nyaman)	
				Hasil: Klien terlihat nyaman	
				3. melakukan terapi <i>backrub massage</i>	
				Hasil: Keluarga pasien menerima tindakan backrub massage yang diberikan dan mengatakan paham dengan tujuan backrub massage yang dilakukan pada bayi nya, dan setelah dilakukan terapi backrub massage terdapat peningkatan dengan hasil 11.	

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : An. F
 Dx Medis : 01442283
 Ruangan : Melati
 Tanggal :

Hari/ tanggal	Perkembangan	Tandatangan perawat
30 april 2026	Manajemen jalan nafas S : data subjektif - ibu klien mengatakan klien masih mengalami batuk dan rewel O : - klien sudah dapat mengeluarkan sputum dan kondisi sputum masih sedikit kental - Kondisi pernapasan klien sudah mulai membaik dan retraksi dada masih ada A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : implementasi Observasi - Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) - Monitor jumlah dan karakter sputum E : evaluasi - Ibu klien mengatakan senang setelah klien dilakukan tindakan fisioterapi dada sehingga klien dapat mengeluarkan dahaknya - Klien terlihat sudah tidak rewel dan kondisi pernapasan klien masih sedikit sesak dan masih terdapat retraksi dada Manajemen jalan nafas S: data subjektif - ibu klien megatakan setelah dilakukan tndakan fisioterapi dada klien dapat mengeluarkan sputumnya meskipun dalam jumlah sedikit O : data objektif - klien masih tampak sesak dan masih terdapat rekasi dada	

	A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : implementasi Observasi 1. Monitor pola napas (prekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Berikan oksigen, jika perlu
30 april 2026	Dukungan perawatan diri S : data subjektif • Ibu klien mengatakan sudah bisa memandikan bayi nya sendiri O : data objektif • klien tampak segar tidak pucat dan kemerahan ditubuh klien sudah tidak terlihat A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
30 april 2026	Dukungan tidur S :ibu pasien mengatakan bayi tidurnya mulai nyenyak tetapi masih suka terbangun saat lagi tidur O : setelah dilakukan kuisiener bisq tidur klien mulai membaik A: masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. I : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan menggunakan kuisiener BISQ. Hasil: setelah dilakukan pengkajian menggunakan kuesiener BISQ didapatkan hasil skor 8, yaitu masalah ringan pada masalah kualitas tidur klien. Terapeutik 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman (atur suhu ruangan agar bayi nyaman)

Hasil: Klien terlihat nyaman

3. melakukan terapi *backrub massage*

Hasil: Keluarga pasien menerima tindakan backrub massage yang diberikan dan mengatakan paham dengan tujuan backrub massage yang dilakukan pada bayi nya, dan setelah dilakukan terapi backrub massage terdapat peningkatan dengan hasil 11.

E :

S :ibu pasien mengatakan bayi tidurnya mulai nyenyak tetapi masih suka terbangun saat lagi tidur

O : setelah dilakukan kuisisioner bisq tidur klien mulai membaik

A: masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Mengetahui
Pembimbing Ruangan/ CI

Tasikmalaya,
Mahasiswa,

Lampiran 5 Dokumentasi



Lampiran 6 Lembar bimbingan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Fachrisal Syahdan Hermayadi
NIM : P2.06.20.1.23.065
Nama Pembimbing : Lia Herliana, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	17.01.26	pengajuan judul	acc	
2	18.01.26	bimbingan judul	diskusi	
3	19.01.26	pengajuan judul	acc	
4	23.01.26	bab 1	revisi bab 1	
5	26.01.26	Revisian	revisi bab 1	

6	27.01.16	revisi bab 1	acc bab 1	li
7	27.01.16	bab 2 bab 3	- revisi bab 2 - acc bab 3	li
8	29.01.16	revisi bab 2	- acc bab 2 - Rapihkan tulisan	li,
9	05.02.16	Proposisi	acc Proposisi	li,
10	18.05.16	BAB 4 dan 5	acc bab 5	li,
11	28.05.16	- revisi bab 5 - lampiran	acc bab 5 pas	li,
12	29.05.16	Kelengkapan	acc Sempurna	li,

Mengetahui
Ketua Program Studi

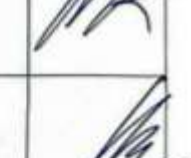


Sofia Februanita, S.Kep.Ners, M.Kep
NIP.198202062002122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Fachrisal Syahdan Hermayadi
NIM : P2.06.20.1.23.065
Nama Pembimbing : Novi Enis Rosuliana, M.Kep., Ns.Sp. Kep.An

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis 15.01.16	pengajuan judul	- diskusi judul - acc judul	
2	Senin 17.01.16	diskusi judul 2	- ganti judul - acc judul - lanjut bab 1	
3	Senin 09.02.16	Bab 2 bab 1	- acc bab 1	
4	Senin 02.03.16	Bab 2 bab 3	Koreksi Bab 2	
5	Rabu 04.03.16	Bab 2 bab 3	- Koreksi Bab 2 - " " 3	

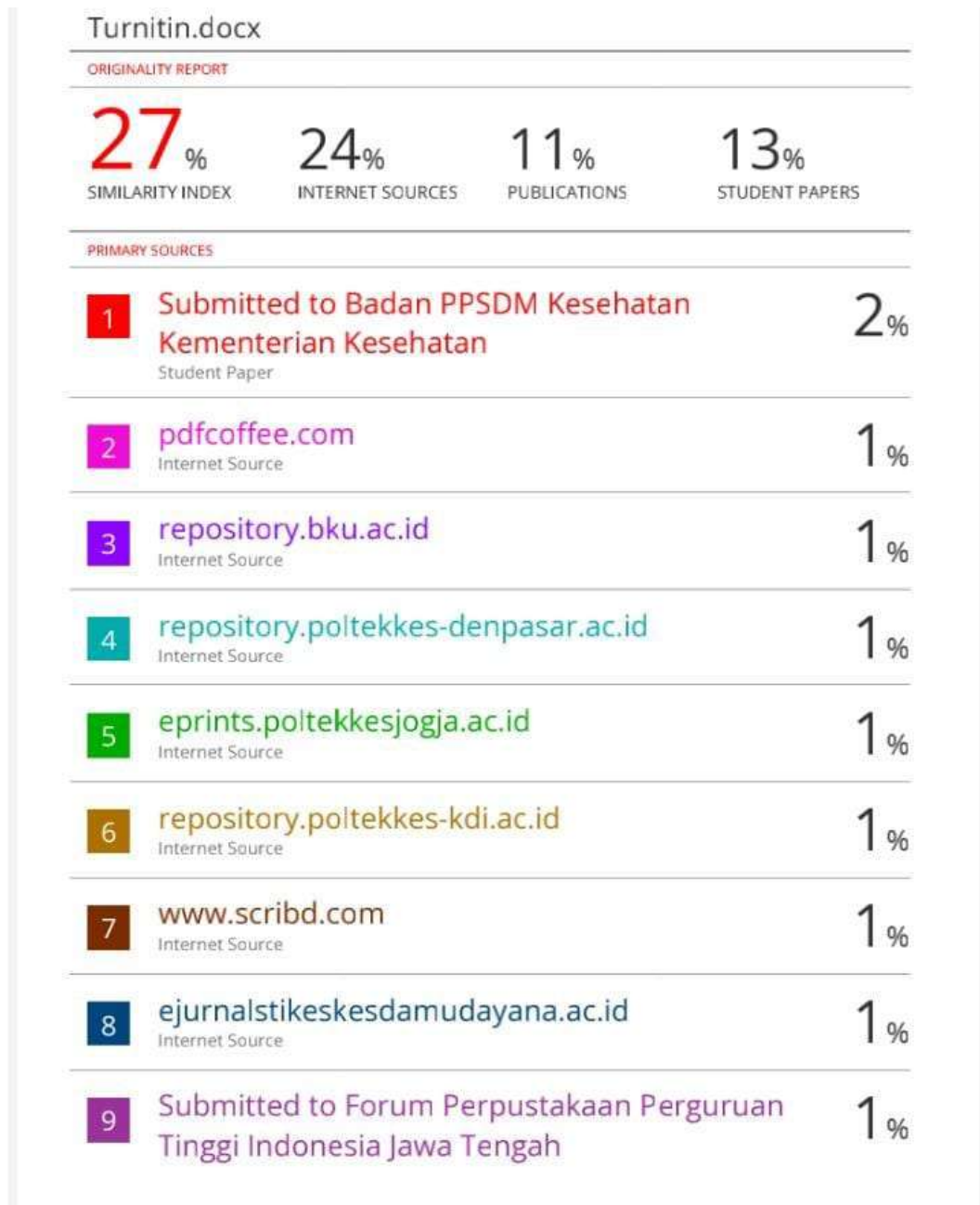
6	komisi 07.03.2020	keanggotaan proposisi	ACC	
7	komisi 21.05.20	BAB 4	revisi	
8	komisi 22.05.20	revisi BAB 4	ACC BAB 4	
9	senior 25.05.20	BAB 5	ACC BAB 5 revisi Penulisan	
10	senior 26.5.20	revisi Penulisan	revisi dapus	
11	senior 20.10.20	revisi BAB 4	ACC BAB 4	
12	senior 27.5.20	revisi	ACC sem bab 5	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Sofia Februanita, S.Kep.Ners, M.Kep
NIP.198202062002122002

Lampiran 7 Hasil Cek Turnitin



Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fachrisal Syahdan Hermayadi
 NIM : P20620123065
 Program Studi : Diploma III Keperawatan
 Tempat Tanggal Lahir : Ciamis, 18 September 2004
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Alamat : Kp. Cikuya, Rt.01, Rw.01, Desa. Langkapsari,
 Kec. Banjaranyar, kab. Ciamis, Prov. Jawa Barat
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
 Alamat Institusi : Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec.
 Tawang, Kota Tasikmalaya, Prov. Jawa Barat
 Email : fachrisalsyahdan@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1. RA Darul Ulum | : 2009 - 2011 |
| 2. SDN 3 Langkapsari | : 2011 - 2017 |
| 3. SMPN 1 Banjarsari | : 2017 – 2020 |
| 4. SMAN 1 Banjarsari | : 2020 - 2023 |
| 5. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya | : 2023 – sekarang |

Riwayat Organisasi

1. Osis SMAN 1 Banjarsari tahun 2022/2023
2. Kelompok kreasi seni Black Mustache SMAN 1 Banjarsari
3. UKM Voli Poltekkes Tasikmalaya