

LAMPIRAN



Lampiran 1 SOP *Baby Masssage*

Prosedur Pemberian	Rasional
<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dapat menciptakan rasa percaya pasien terhadap perawat 2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemberian terapi 3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi keadaan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya 2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi 3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi 4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum terapi dimulai
<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada orangtua klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar ibu klien tidak memiliki rasa penasaran

<p>untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 3. Batasi rangsang eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 4. Lakukan pijatan pada kaki bayi bagian Tengah, Dimana pada titik ini terhubung pada saluran pencernaan bayi 5. Berikan tekanan yang cukup pada bayi saat memijat 6. Lakukan selama 2x15 menit dalam 1 hari dan lakukan Kembali selama 3 hari. 	<p>terkait tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar klien nyaman dan rilex dengan posisi saat diberikan terapi 3. Agar klien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman
<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi perasaan klien 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Melakukan hand hygiene 4. Kontrak waktu selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pijat diare 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi

	<ul style="list-style-type: none">3. Untuk menjaga kebersihan diri4. Kontrak waktu dapat membantu persetujuan untuk pertemuan selanjutnya
--	--



Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden untuk menerima manfaat tentang pemberian Tindakan keperawatan yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Akut Dan Penerapan Baby Massage Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Di Ruang Anggrek RSUD Prembun**".

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Prembun, 2024

Responden

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan



Lampiran 4 Lembar Konsultasi

