

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE**  
**(Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**



Oleh  
**Muchlisatul Elin Auliyatin**  
**236410014**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE  
(Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**MUHLISATUL ELIN AULIYATIN  
236410014**

**PROGRAM PROFESI NERS  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muchlisatul Elin Auliyatin

NIM : 236410014

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature". Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 14 September 2024

Yang menyatakan



(Muchlisatul Elin Auliyatin)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muchlisatul Elin Auliyatin

NIM : 236410014

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature” Merupakan murni karya tulisilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 14 September 2024

Yang Menyatakan



(Muchlisatul Elin Auliyatin)

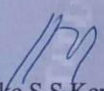
**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

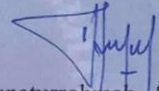
J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature  
Nama Mahasiswa : Muschlisatul Elin Auliyatin  
Nim : 236410014

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 11 SEPTEMBER 2024

**Pembimbing ketua**

**Pembimbing anggota**


  
Hindyah Ike S,S-Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN.0707057901


  
Agustina Maunaturrohmah ,S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN.0730088704

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Ketua Program Studi**

  
Inayatu Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN\_0723048301

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Muchlisatul Elin Auliyatin  
NIM : 236410014  
Program Studi : Profesi Ners  
J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners.

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama NurChamid, S.kep.Ns,SH,MH.  
NIP. 196808271990021002

Penguji I Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0707057901


Penguji II Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes.  
NIDN. 0730088704

Ditetapkan di : **JOMBANG**  
Pada tanggal : 11 September 2024

Dekan Fakultas Kesehatan

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0723048301

Ketua Program Studi

  
Dwi Prasctyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0708098201

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Jombang pada tanggal 18 desember 1999 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak ke empat dari pasangan bapak Alm. Moch Solikan dan Ibu Siti Mardiyah.

Pada tahun 2011 peneliti lulus dari MI Darussalam Badang Ngoro, Kemudian pada tahun 2014 peneliti lulus dari MTs Negeri Tambak Beras Jombang yang berada disalah satu Desa Tambakrejo Kabupaten Jombang, pada tahun 2019 peneliti lulus dari SMA Budi Utomo Perak Jombang, selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan Pendidikan Prodi Sarjana Keperawatan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, dan pada tahun 2023 peneliti melanjutkan studi Profesi Ners di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar Riwayat hidup yang dibuat peneliti dengan sebenarnya.

## PERSEMBAHAN

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh..

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya yang begitu besar memberikan kemudahan, kekuatan serta kelancaran kepada saya sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan. Semoga keberhasilan yang telah tercapai dapat menjadi suatu cita-cita dan menjadi langkah awal menuju kesuksesan. Oleh karena ini, dengan rasa bahagia serta rasa bangga saya sangat bersyukur dan berterima kasih kepada:

1. Allah SWT, puji syukur karena atas izin serta karunia-Nya maka skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Kedua orang tua, Bapak Alm. Moch Solikan dan Ibu Siti Mardiyah yang telah menyekolahkan serta mendampingi hingga di tahap ini..
3. Terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Prof. Drs. Win Darmawanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dekan fakultas kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyoningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku ketua program studi Profesi Ners, Bapak Nur Chamid, S.kep.,Ns.,M.Hum selaku ketua dewan penguji, Ibu Hindyah Ike.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing ketua dan Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam pembuatan tugas akhir ini sehingga dapat diselesaikan.
4. Kepada teman seangkatan Ners 2023 terimakasih telah memberikan dukungan serta semangat selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners.



## MOTTO

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi untuk dicapai, yang ada hanya niat yang terlalu rendah untuk melangkah”



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan NYA kami dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature”. Tugas akhir Proposal Karya Ilmiah Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yaitu Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Bapak Nur Chamid, S.kep.,Ns.,M.Hum selaku Ketua Dewan Penguji. Ibu Hindyah Ike Suhariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Pembimbing Anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 29 Agustus 2024

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Muchlisatul Elin Auliyatin<sup>1</sup>, Hindyah Ike Suhariati<sup>2</sup>, Agustina Maunaturohmah<sup>3</sup>

Profesi Ners fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

<sup>1</sup>Email : [elinauliyatin99@gmail.com](mailto:elinauliyatin99@gmail.com) <sup>2</sup>Email : [hindyahike@gmail.com](mailto:hindyahike@gmail.com)

<sup>3</sup>Email : [Agustina.rohma30@gmail.com](mailto:Agustina.rohma30@gmail.com)

**Pendahuluan:** Bayi yang lahir prematur berisiko tinggi karena sistem organ tubuh seperti organ paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan belum matang sempurna. Bayi prematur juga berisiko tinggi mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tujuan penelitian adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi kurang bulan dengan masalah pola nafas tidak efektif. **Metode :** penelitian yang digunakan adalah sebuah studi kasus. Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 neonatus yang lahir kurang bulan mengalami masalah pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang. **Hasil :** penelitian pada bayi kurang bulan yang mengalami pola nafas tidak efektif. Memprioritaskan diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas pada urutan yang pertama karena apabila masalah jalan nafas tidak diatasi terlebih dahulu maka hal ini berdampak fatal. Intervensi sudah sesuai dengan apa yang ada di buku SLKI yaitu pola nafas yaitu penggunaan otot bantu, pernafasan cuping hidung, frekuensi nafas. **Kesimpulan:** Karya ilmiah akhir ners pada bayi premature dengan masalah pola nafas tidak efektif teratasi dengan intervensi pola nafas.

**Kata Kunci :** Bayi Premature, Pola Nafas Tidak Efektif

## ABSTRACT

### **NURSING CARE FOR BABIES WHO EXPERIENCE PRETERM**

*In the Arimbi Room of the Jombang Regional General Hospital*

**Muchlisatul Elin Auliyatin<sup>1</sup>, Hindyah Ike Suhariati<sup>2</sup>, Agustina Maunaturohmah<sup>3</sup>**

*Professional Nurse Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang*

<sup>1</sup>Email : [elinauliyatin99@gmail.com](mailto:elinauliyatin99@gmail.com) <sup>2</sup>Email : [hindyahike@gmail.com](mailto:hindyahike@gmail.com)

<sup>3</sup>Email : [Agustina.rohma30@gmail.com](mailto:Agustina.rohma30@gmail.com)

**Introduction:** Babies born prematurely are at high risk because the body's organ systems such as the lungs, heart, kidneys, liver and digestive system are not fully mature. Premature babies are also at high risk of being born with low birth weight (LBW). The aim of the research is to provide nursing care for preterm babies with ineffective breathing patterns. **Method:** the research used is a case study. This case study was carried out in the Arimbi room at Jombang Regional Hospital. The subjects used in this study were 1 preterm neonate who experienced problems with ineffective breathing patterns in the Arimbi room at Jombang Regional Hospital. **Results:** research on preterm babies who experienced ineffective breathing patterns. Prioritize the diagnosis of ineffective breathing patterns related to respiratory obstruction efforts in the first place because if airway problems are not addressed first then this can have fatal consequences. The intervention is in accordance with what is in the SLKI book, namely breathing patterns, namely the use of accessory muscles, nostril breathing, respiratory frequency. **Conclusion:** Final scientific work by nurses on premature babies with breathing pattern problems that are not effectively resolved with breathing pattern intervention.

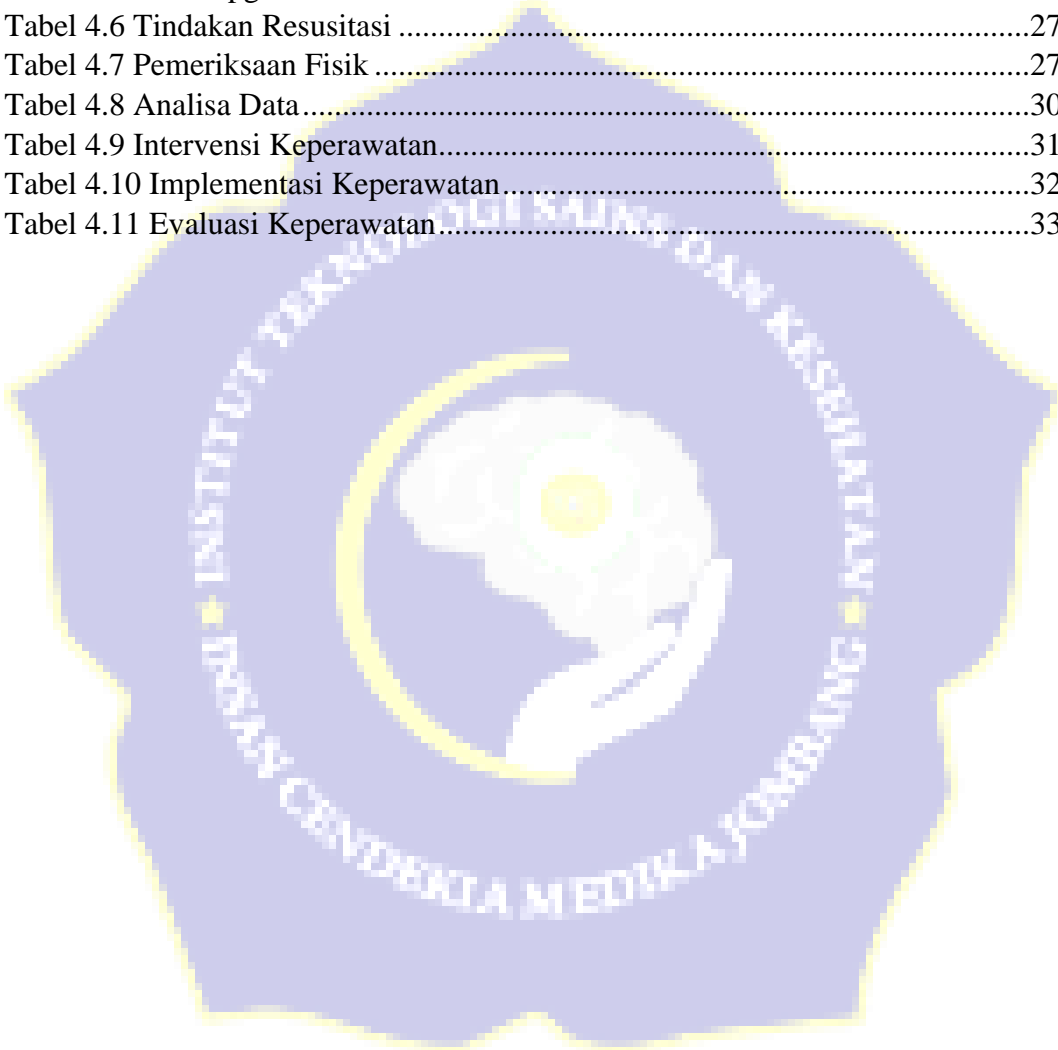
**Keywords:** Premature Baby, Ineffective Breathing Pattern

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
PERSEMBAHAN .....	viii
MOTTO .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Prematur .....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	12
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	20
3.1 Desain Penelitian .....	20
3.2 Batasan Istilah .....	20
3.3 Partisipan .....	21
3.4 Waktu dan tempat .....	21
3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data .....	21
3.6 Uji Keabsahan data .....	22
3.7 Analisa Data .....	22
3.8 Etika Penelitian .....	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	25
4.1 Hasil .....	25
4.2 Pembahasan .....	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	41
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran .....	19
DAFTAR PUSTAKA .....	43

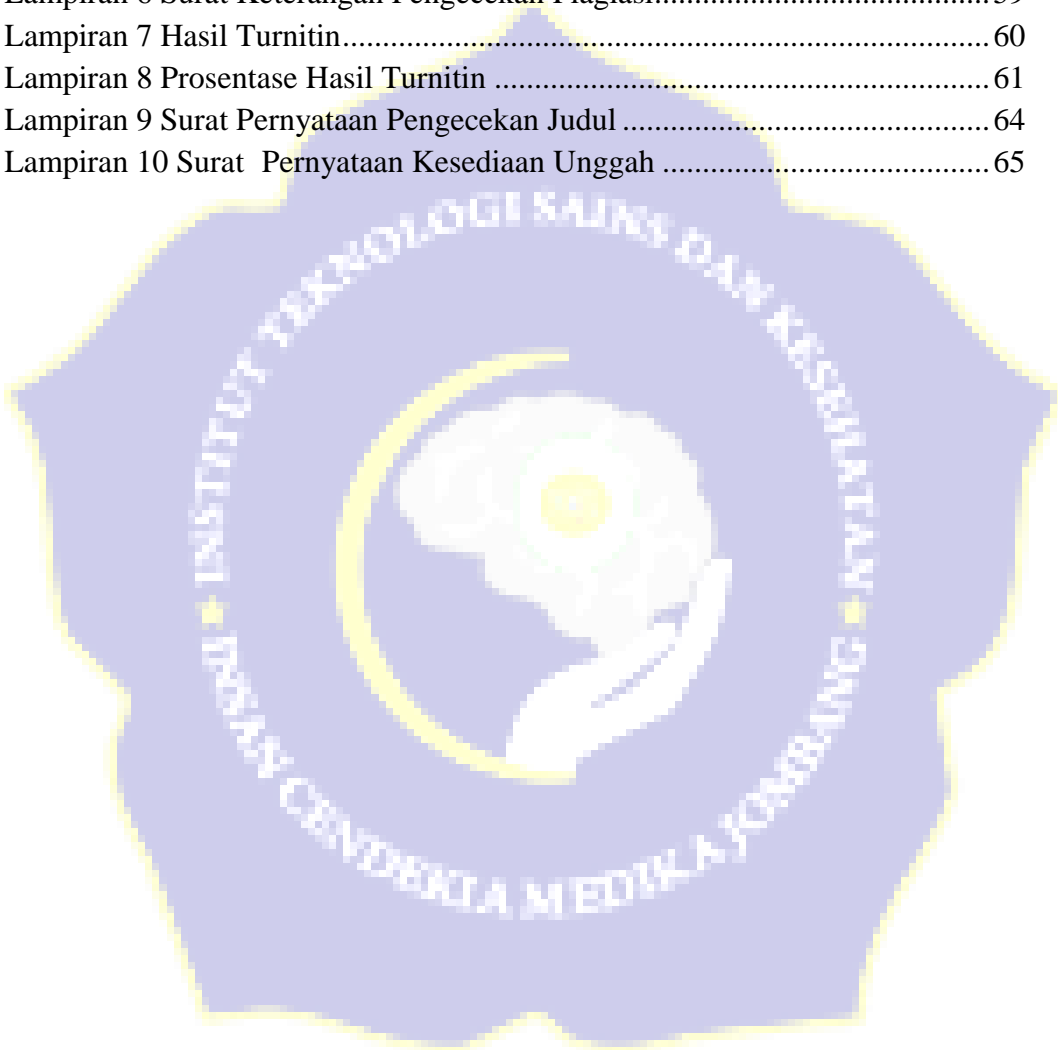
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan .....	15
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	16
Tabel 4.1 Pengkajian .....	25
Tabel 4.2 Identitas Anak .....	25
Tabel 4.3 Identitas Orang tua .....	26
Tabel 4.4 Riwayat Penyakit .....	26
Tabel 4.5 Nilai Apgar.....	27
Tabel 4.6 Tindakan Resusitasi .....	27
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik .....	27
Tabel 4.8 Analisa Data.....	30
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	32
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format pengkajian .....	44
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan.....	53
Lampiran 3 Lembar Bimbingan .....	54
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian.....	56
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden .....	58
Lampiran 6 Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi.....	59
Lampiran 7 Hasil Turnitin.....	60
Lampiran 8 Prosentase Hasil Turnitin .....	61
Lampiran 9 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....	64
Lampiran 10 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah .....	65



## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HbF	: <i>Haemoglobin Fetal</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KMK	: Kurang Masa Kehamilan
MRS	: Masuk Rumah Sakit
OGT	: <i>Orogastric Tube</i>
RDS	: Respirasi Distress Syndrom
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SC	: <i>Sectioesaria</i>
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu disebut bayi prematur/preterm (dihitung dari hari pertama haid terakhir) (WHO, 2020). Tingginya angka kematian pada bayi salah satunya disebabkan karena bayi lahir prematur. Bayi yang lahir prematur berisiko tinggi karena sistem organ tubuh seperti organ paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan belum matang sempurna (Grzesiak dkk, 2020). Bayi prematur juga berisiko tinggi mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 setiap tahun ada 15 juta bayi lahir secara prematur dengan perbandingan 1:10 di seluruh dunia. Indonesia sebagai Negara peringkat ke-5 dari 10 besar Negara dengan angka kejadian prematur tertinggi yaitu >15% atau 15,5 kelahiran prematur per-100 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran prematur di Indonesia mencapai 757.700 kelahiran. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2021 di Indonesia, terdapat kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah mencapai 400 ribu jiwa. 30-40 % dari bayi meninggal karena prematur. Dengan melihat tingginya bayi prematur maka akan berpotensi menambah kematian bayi dan tidak maksimalnya kualitas hidup. Indonesia berada di urutan ke-5 dari 10 negara penyumbang bayi prematur terbanyak. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian kelahiran prematur masih tinggi, serta pentingnya mengetahui penyebab lain yang memungkinkan risiko terjadinya kelahiran prematur, data dari RSUD Jombang ruang Arimbi

tahun 2021 sekitar 227 bayi lahir prematur. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari data rekam medik pada bulan November 2023, dari 10 ibu yang melahirkan bayi prematur selama 3 hari penyebabnya adalah Hipertensi 4 (40%), Ketuban Pecah Dini (KPD) 2 (20%), Umur ibu 1 (10%), dan Paritas 3 (30%).

Penyebab kejadian kelahiran prematur disebabkan oleh faktor ibu adalah gangguan autoimun dan infeksi yang meningkatkan risiko persalinan prematur. Faktor sosial ekonomi terkait dengan nutrisi ibu selama kehamilan dari hasil penelitian bahwa cukup pasokan nutrisi adalah faktor lingkungan yang paling penting yang mempengaruhi hasil kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu dapat berkontribusi pada peningkatan insidensi kelahiran prematur dan pertumbuhan retardasi janin serta peningkatan resiko kematian ibu dan morbiditas. Faktor gaya hidup yaitu, ibu hamil perokok memiliki peluang mengalami kelahiran prematur lebih besar. Penelitian yang pernah dilakukan oleh (Amiruddin. R, 2020), menunjukkan ibu-ibu yang terpapar rokok baik itu ibu sendiri yang merokok maupun terpapar orang lain selama hamil memiliki kemungkinan 2,313 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang pada saat hamil tidak terpapar rokok. Ibu hamil yang terpapar rokok berpeluang melahirkan bayi premature 43,6 %.

Penatalaksanaan utama pada bayi yang mengalami distress pernafasan adalah pemberian terapi oksigen (O<sub>2</sub>) yang bertujuan untuk stabilisasi sistem saturasi bayi, mengatasi keadaan hipoksia dan menurunkan kerja pernafasan. Oksigen (O<sub>2</sub>) merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Meskipun secara umum terapi oksigen (O<sub>2</sub>) memberikan manfaat pada kasus hipoksia

dan anemi hipoksemia. Efek samping atau komplikasi yang sering dikhawatirkan adalah keracunan oksigen (O<sub>2</sub>), pemberian oksigen (O<sub>2</sub>) dalam jangka panjang dapat meningkatkan resiko retinopati pada prematur, retrolental fibroplasias atau kebutaan, dan bila tekanan oksigen tinggi yang diberikan ke paru akan memperberat kondisi paru dan akan menyebabkan aksaserbasi injuri paru, atau periode ketika otak atau organ lain tidak menerima oksigen (O<sub>2</sub>) dengan cukup (Cloherty dkk, 2020).

Perawat memiliki peranan penting dan bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur. Oleh karena itu pengenalan secara dini adanya intoleransi minum pada bayi yang dirawat penting untuk diketahui, sehingga tindakan pencegahan dan penatalaksanaan dini dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemberian asuhan keperawatan didasarkan beberapa teori keperawatan. Teori keperawatan merupakan alat yang akan memberikan petunjuk dalam praktik keperawatan. Teori keperawatan juga memberikan kerangka kerja dalam pengkajian, diagnosa, dan intervensi keperawatan, sehingga praktik keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi pasien (Meleis, 2020).

Dari data yang telah diuraikan di atas, maka bayi yang lahir prematur harus diberikan tindakan asuhan keperawatan yang tepat agar perkembangan pasien semakin membaik selama perawatan. Oleh karena itu penulis tertarik memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Premature”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi kurang bulan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami premature

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada bayi premature dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan bayi premature dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak efektif di ruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil karya ilmiah asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan bayi yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi dan Rumah Sakit terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus prematur.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi serta menambah ilmu pengetahuan tentang premature untuk Masyarakat, Instansi Pemerintah dan Rumah Sakit khususnya di Kabupaten Jombang. Meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi premature, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengurangi komplikasi penyakit pada ibu bayi, dan mengurangi angka kematian pada bayi khususnya di ruang Arimbi RSUD Jombang.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Prematur

##### 2.1.1 Pengertian Prematur

Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistiarini & Berliana, 2020). Terdapat subkategori usia kelahiran prematur berdasarkan kategori WHO, yaitu:

- a. *Extremely preterm* (< 28 minggu)
- b. *Very preterm* (28 hingga < 32 minggu)
- c. *Moderate to late preterm* (32 hingga < 37 minggu).

##### 2.1.2 Tanda dan Gejala

Menurut Rukiyah & Yulianti (2020), ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- g. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- h. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- i. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.

- j. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- k. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- l. Vernix caseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

Menurut Proverawati & Sulistyorini (2020), bayi prematur menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu sebagai berikut:

- 1. Tanda-tanda bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK):
  - a. Kulit tipis dan mengkilap.
  - b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.
  - c. Lanugo (rambut halus atau lembut) masih banyak ditemukan terutama pada daerah punggung.
  - d. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik.
  - e. Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora.
  - f. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan dan testis kadang belum turun.
  - g. Garis telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk.
  - h. Kadang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur.
  - i. Aktivitas dan tangisan lemah.
  - j. Reflek menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.

- 1) Tanda-tanda bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK):
  - a. Umur bayi bisa cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.
  - b. Gerakannya cukup aktif dan tangisannya cukup kuat.
  - c. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
  - d. Pada bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
  - e. Bila kurang bulan maka jaringan payudara dan puting kecil.

### 2.1.3 Faktor Resiko

Menurut Rukiyah & Yulianti (2020), bayi dengan kelahiran prematur dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

1. Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).
2. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi dan anemia sel sabit.
3. Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
4. Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
5. Ibu yang menderita penyakit seperti penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: thypus abdominalis, dan malaria) dan penyakit kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal).
6. Trauma pada masa kehamilan, antara lain jatuh.



7. Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol).
8. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
9. Bekerja yang terlalu berat dan jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.

b. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim.

c. Faktor Lain

Selain faktor ibu dan janin ada faktor lain yaitu faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

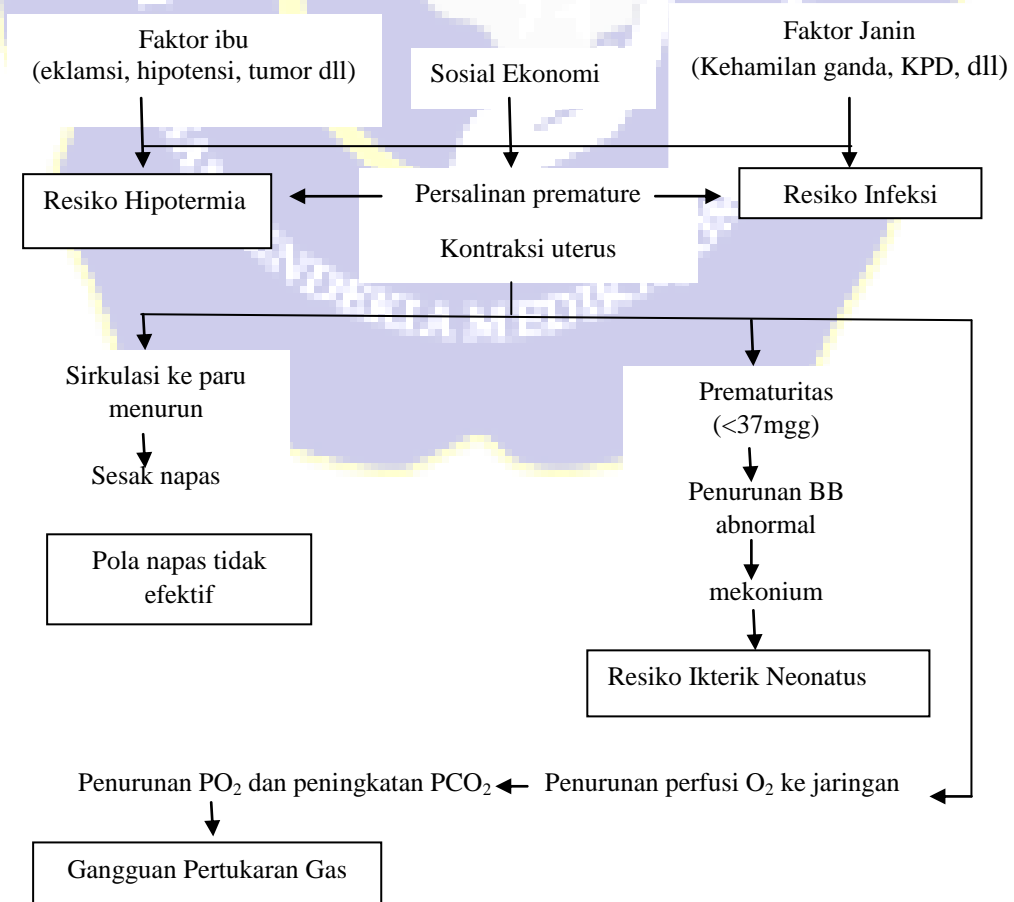
#### **2.1.4 Patofisiologi**

Menurut Surasmi, dkk (2020), neonatus dengan imaturitas pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat menghasilkan kalori melalui peningkatan metabolisme. Hal itu disebabkan karena respon menggigil 9 pada bayi tidak ada atau kurang, sehingga bayi tidak dapat menambah aktivitas. Sumber utama kalori bila ada stres dingin atau suhu lingkungan rendah adalah thermogenesis nonshiver. Sebagai respon terhadap rangsangan dingin, tubuh bayi akan mengeluarkan norepinefrin yang menstimulus metabolisme lemak

dari cadangan lemak coklat untuk menghasilkan kalori yang kemudian dibawa oleh darah ke jaringan. Stres dapat menyebabkan hipoksia, metabolisme asidosis dan hipoglikemia. Peningkatan metabolisme sebagai respon terhadap stres dingin akan meningkatkan kebutuhan kalori dan oksigen. Bila oksigen yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan, tekanan oksigen berkurang (hipoksia) dan keadaan ini akan menjadi lebih buruk karena volume paru menurun akibat berkurangnya oksigen darah dan kelainan paru (paru yang imatur). Keadaan ini dapat sedikit tertolong oleh haemoglobin fetal (HbF) yang dapat mengikat oksigen lebih banyak sehingga bayi dapat bertahan lama pada kondisi tekanan oksigen yang kurang. Stres dingin akan direspon oleh bayi dengan melepas norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Akibatnya, menurunkan keefektifan ventilasi paru sehingga kadar oksigen darah berkurang. Keadaan ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat, kondisi ini bersamaan dengan metabolisme lemak coklat yang menghasilkan asam sehingga meningkatkan kontribusi terjadinya asidosis. Kegiatan metabolisme anaerob menghilangkan glikogen lebih banyak dari pada metabolisme aerob sehingga mempercepat terjadinya hipoglikemia. Kondisi ini terjadi terutama bila cadangan glikogen saat lahir sedikit, sesudah kelahiran pemasukan kalori rendah atau tidak adekuat (Surasmi, dkk, 2020). Bayi prematur umumnya relatif kurang mampu untuk bertahan hidup karena struktur anatomi dan fisiologi yang imatur dan fungsi biokimianya belum bekerja seperti bayi yang lebih tua. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap kesanggupan bayi untuk mengatur dan 10

mempertahankan suhu badannya dalam batas normal. Bayi berisiko tinggi lain juga mengalami kesulitan yang sama karena hambatan atau gangguan pada fungsi anatomi, fisiologi, dan biokimia berhubungan dengan adanya kelainan atau penyakit yang diderita. Bayi prematur atau imatur tidak dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal karena pusat pengatur suhu pada otak yang belum matur, kurangnya cadangan glikogen dan lemak coklat sebagai sumber kalori. Tidak ada atau kurangnya lemak subkutan dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas akan menyebabkan kehilangan panas tubuh yang lebih banyak. Respon menggigil bayi kurang atau tidak ada, sehingga bayi tidak dapat meningkatkan panas tubuh melalui aktivitas. Selain itu kontrol reflek kapiler kulit juga masih kurang (Surasmi, dkk, 2020).

### 2.1.5 Pathway Prematur



### **2.1.6 Penatalaksanaan**

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. Bayi prematur mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi. Reflek menelan bayi prematur belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- d. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
- e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat.
- f. Kepala bayi ditutup topi dan beri oksigen bila perlu.
- g. Tali pusat dalam keadaan bersih
- h. Beri ASI dalam sonde

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas**

Nama, umur, jenis kelamin: biasanya paling banyak laki-laki, nama orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, alamat dan diagnosa medis serta tanggal masuk RS.

## 2. Keluhan Utama

Menangis, refleks menghisap lemah, bayi kedinginan atau suhu tubuh rendah.

3. Riwayat kesehatan sekarang Umur kehamilan  $\leq 37$  minggu, berat badan  $\leq 2.500$  gram, lapisan lemak subkutan sedikit atau tidak ada, bayi terlihat kurus, kepala relatif lebih besar dari pada badan dan 3 cm lebih lebar dibanding lebar dada, nilai Apgar pada 1 sampai 5.

4. Riwayat kesehatan masa lalu Ibu memiliki riwayat kelahiran premature, kehamilan ganda.

5. Riwayat penyakit keluarga Adanya penyakit tertentu yang menyertai kehamilan seperti DM, TB paru, Hipertensi, dll.

## 6. Kebutuhan Pola

a. Pola nutrisi : reflek sucking lemah, volume lambung kurang, daya absorpsi kurang/lemah sehingga kebutuhan nutrisi terganggu.

b. Pola Istirahat tidur : terganggu oleh karena hipotermia.

c. Pola Personal hygiene : tahap awal tidak dimandikan.

d. Pola Aktivitas : gerakan kaki dan tangan lemas.

e. Pola Eliminasi : BAB yang pertama kali keluar adalah mekonium, produksi urin rendah.

## 7. Pemeriksaan Fisik

### a. Kardiovaskular

Frekuensi dan irama jantung rata-rata 120 sampai 160x/menit, bunyi jantung (murmur/gallop), warna kulit bayi sianosis atau

pucat, pengisian capillary refill (kurang dari 2-3 detik).

b. Sistem pernapasan

Bentuk dada barrel atau cembung, penggunaan otot aksesoris, cuping hidung, interkostal; frekuensi dan keteraturan pernapasan rata-rata antara 40-60x/menit, bunyi pernapasan adalah stridor, wheezing atau ronkhi.

c. Sistem gastrointestinal

Distensi abdomen (lingkar perut bertambah, kulit mengkilat), peristaltik usus, muntah (jumlah, warna, konsistensi dan bau), BAB (jumlah, warna, karakteristik, konsistensi dan bau), refleks menelan dan mengisap yang lemah.

d. Sistem genitourinaria

Abnormalitas genitalia, hipospadia, urin (jumlah, warna, berat jenis, dan PH).

e. Sistem neurologis dan musculoskeletal

Gerakan bayi, refleks moro, menghisap, menggenggam, plantar, posisi atau sikap bayi fleksi, ekstensi, ukuran lingkar kepala kurang dari 33 cm, respon pupil, tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna, lembut dan lunak.

f. Sistem thermogulasi (suhu)

Suhu kulit dan aksila, suhu lingkungan.

g. Sistem kulit

Keadaan kulit (warna, tanda iritasi, tanda lahir, lesi, pemasangan infus), tekstur dan turgor kulit kering, halus, terkelupas.

#### h. Pemeriksaan fisik

Berat badan  $\leq 2500$  gram, panjang badan  $\leq 46$  cm, lingkar kepala  $\leq 33$  cm, lingkar dada  $\leq$  dari 30 cm, keadaan rambut tipis, halus, lanugo pada punggung dan wajah, pada wanita klitoris menonjol, sedangkan pada laki-laki skrotum belum berkembang, tidak menggantung dan testis belum turun., kulit keriput.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Data dari SDKI (2017), masalah yang sering muncul pada kasus prematur adalah sebagai berikut:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Risiko Ikterik Neonatus berhubungan dengan prematuritas (<37minggu)
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
- d. Resiko hipotermia berhubungan dengan prematur, bayi baru lahir
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tabel 2.1 Analisa data

Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak mem ber i ven tilasi adek uat	Mayor : Ds :Dipsnea Do : penggunaan otot bantu pernapasan, fase eksprasi memanjang, pola napas abnormal Minor : Ds : Ortopnea Do : Pernapasan cuping hidung, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi mnurun.
2. Risiko Ikterik Neonatus berhubungan dengan	Berisiko mengalami kulit dan membran	

prematuritas (<37minggu)		mukosa neonatus menguning setelah 24jam kelahiran akibat bilirubin tak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.
3. Resiko berhubungan Kerusakan integritas kulit	Infeksi dengan	Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik
4. Resiko berhubungan prematuritas, bayi baru lahir	Hipotermia dengan	Berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada dibawah rentang normal
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi		Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler Mayor : Ds : dispnea Do : Pco2 meningkat/menurun, Po2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan Minor : Ds : pusing, penglihatan kabur Do : sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pola nafas tidak efektif (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :  Dispnea menurun (5) Penggunaan otot bantu menurun (5)	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 6. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan



		Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5)	Edukasi
		Ortopnea menurun (5)	8. Jelaskan tujuan dan proesur pemantauan
		Pernapasan pursed-lip menurun (5)	9. Informasikan hasil pemantauan
		Pernafasan cuping hidung menurun (5)	Kolaborasi
		Frekuensi nafas membaik (5)	10. Kolaborasi pemberian P0-Lb10 1x1 SAC dan drop 1x0,3 ml
		Kedalaman napas membaik (5)	
		Ekskursi dada membaik (5)	
		Integritas kulit dan jaringan (L.14125)	Perawatan Neonatus (I.03132)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi
Risiko Neonatus (D.0035)	Ikterik	Kerusakan jaringan menurun (5)	1. Identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir
		Kerusakan lapisan kulit menurun (5)	2. Monitor tanda-tanda vital
		Kemerahan menurun (5)	Terapeutik
		Nyeri menurun (5)	3. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir
		Perdarahan menurun (5)	4. Berikan vitamin K 1mg intramuskular untuk mencegah perdarahan
		Hematoma menurun (5)	5. Mandikan selama 5-10 menit, minimal sehari sekali
		Nekrosis menurun (5)	6. Mandikan dengan air hangat (36-37°C)
		Suhu kulit membaik (5)	7. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit
		Sensasi membaik (5)	8. Rawat tali pusat secara terbuka
		Tekstur membaik (5)	9. Bersihkan tali pusat dengan kassa steril
		Pertumbuhan rambut membaik (5)	10. Kenakan pakaian berbahan katun
			11. Selimuti untuk mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
			12. Ganti popok segera jika basah
			Edukasi
			13. Anjurkan tidak membubuhi apapun pada tali pusat
			14. Anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam
			15. Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah disusui
			16. Anjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
			Kolaborasi
			17. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit
Risiko Infeksi (D.0142)	Infeksi Tingkat (L.14137)	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam	Pencegahan Infeksi (I.014539)
			Observasi
			1. Monitor tanda dan gejala infeksi
			Terapeutik

	<p>diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan badan meningkat (5) Demam menurun (5) Kemerahan menurun (5) Bengkak menurun (5) Nyeri menurun (5) Periode malaise menurun (5) Periode menggigil menurun (5) Gangguan kognitif menurun (5)</p>	<p>2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresio tinggi Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 8. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik</p>
Resiko Hipotermia (D.0140)	<p>Termoregulasi Neonatus (L.14135) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil : Suhu tubuh membaik (5) Suhu kulit membaik (5) Frekuensi nadi membaik (5) Piloereksi membaik (5)</p>	<p>Manajemen hipotermia (I.14507) Observasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Lakukan penghangatan pasif 6. Lakukan penghangatan aktif Edukasi 7. Anjurkan makan/minum hangat</p>
Gangguan pertukaran gas (D.0003)	<p>Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : Dispnea menurun (5) bunyi napas tambahan menurun (5) napas cuping hidung menurun PCO2 membaik (5) PO2 membaik (5) Takikardi membaik (5) Pola napas membaik (5)</p>	<p>Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Palpas kesimetrisan ekspansi paru 5. Asukultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor nilai AGD dan hasil x-ray thoraks Terapeutik 8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 9. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>

---

Warna kulit membaik 11. Informasikan hasil pemantauan  
(5)

---



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Pada Bab 3 ini penulis akan membahas tentang metode penelitian pada klien premature dengan masalah pola nafas tidak efektif di Ruang Arimbi RSUD Jombang. Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien prematur dengan masalah pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang. Studi yang meneliti salah satu masalah secara terperinci dan memiliki pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai bayi yang menerima pelayanan perina prematur (usia kehamilan  $\leq 37$  minggu) yang dirawat di RSUD Jombang.

3. Prematur dalam studi kasus ini di definisikan sebagai kelahiran dengan usia kehamilan  $\leq 37$  minggu) suatu diagnosis yang ditetapkan dokter di RSUD Jombang berdasarkan manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan fisik.

### **3.3 Partisipan**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami prematur di ruang Arimbi RSUD Jombang. Klien yang digunakan sebagai subjek ialah bayi baru lahir dari hari pertama sampai dengan masa perawatan 3hari.

### **3.4 Waktu dan tempat**

#### **3.4.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Arimbi RSUD Jombang, Jawa Timur.

#### **3.4.2 Waktu penelitian**

Waktu yang ditetapkan adalah pada bulan November 2023

### **3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data**

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang menggunakan :

1. Wawancara ( hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, dll). Sumber dari klien dan keluarga, perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan)

### **3.6 Uji Keabsahan data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dan tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan acara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data, untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Notoadmojo, 2019). Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian
4. Kesimpulan

### 3.8 Etika Penelitian

Menurut Notoadmojo, 2019. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Sebagai proses untuk memperoleh persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan dan sebagai bentuk hormat dan penghargaan dari penelitian. Setelah responden bersedia untuk memberikan informasi maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik professional Ketika perawat bekerja untuk terapi yang beraturan sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang beratur untuk memperoleh kualitas pelayanan Kesehatan. Peneliti memberikan sikap yang sama dan adil partisipan

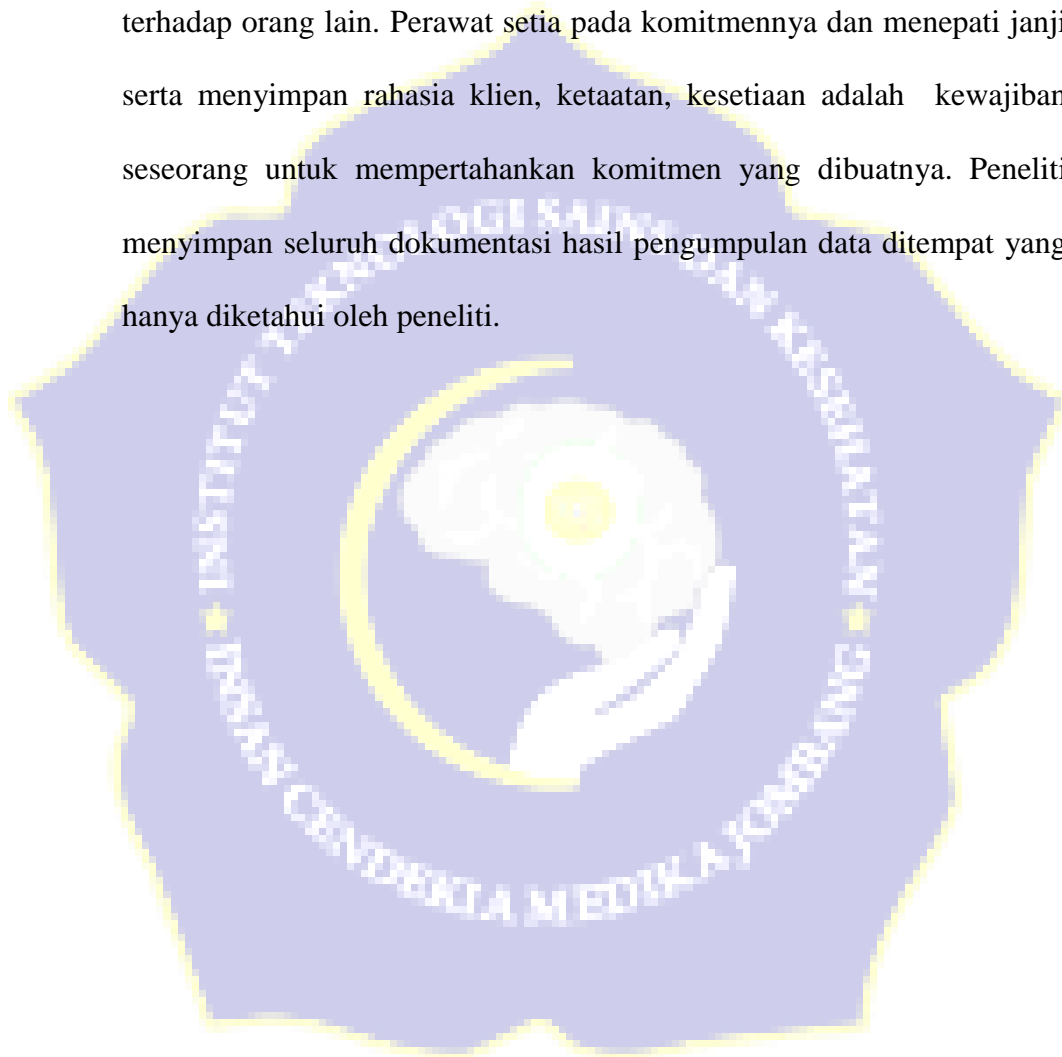
tanpa membedakan latar belakang baik budaya maupun ekonomi.

5. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh kebenaran.

6. *Confidentiality* (menepati janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien, ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Peneliti menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data ditempat yang hanya diketahui oleh peneliti.





## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Jombang terletak di jalan K.H Wahid Hasyim No.52 Kabupaten Jombang di Ruang Arimbi. Di ruang Arimbi sendiri terdapat 5 ruangan yaitu untuk isolasi, 2 ruang untuk pemulihan, 1 ruang untuk bayi asfiksia dan BBLR. RSUD Jombang merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Jombang dan merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jombang dan sekitarnya

##### 4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Tanggal MRS	16 November 2023
Jam	19.51 WIB
Tanggal Pengkajian	22 November 2023
Jam Pengkajian	15.00 WIB
No. Reg	54-49-xxx
Diagnosa Medis	BKB, Asfiksia, BBLR, RDS

###### a. Identitas anak

Tabel 4.2 Identitas Anak

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama	By.Ny.E
Tempat tgl. Lahir	Jombang, 16 November 2023
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	2
Pendidikan	Belum Sekolah
Alamat	Kedung Glagah, Jombang
Sumber Informasi	Ny E

## b. Identitas orangtua

Tabel 4.3 Identitas Orang tua

Identitas klien	Hasil anamnesa
Nama Ayah / Ibu	Ny. E
Pekerjaan Ayah / Ibu	IRT
Pendidikan Ayah / Ibu	SMA
Suku / Bangsa	Jawa – Indonesia
Alamat	Kedung Glagah, Jombang
Penanggung jawab biaya	Ny. E

## c. Riwayat penyakit

Tabel 4.4 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Bayi lemah dan sesak
Riwayat penyakit sekarang	Bayi lahir SC di OK Emergency dengan G2P0010 UK 31/32 minggu THIU + letsu + KPP preterm + severe oligo (AFI 4,2)+ riwayat anemia post koreksi + TBJ 1700 gr + post maturasi paru. Lahir tidak menangis, sisa ketuban jernih kental. Dilakukan resusitasi 1x siklus lalu bayi merintih, pasang O2 single nasal prong sambung T Piece Resusitator lalu kirim ke Arimbi. A-S 3-5 BBL 1750gr PB 42cm FO 30cm LD 28cm LA 22cm. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 November kondisi bayi tampak sesak dan lemah, pada tanggal 23 – 24 November kondisi bayi sudah mulai membaik dan masih tampak pucat
Riwayat penyakit dahulu	Tidak ada
Riwayat keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat persalinan	BB/TB : 1750 kg/ 42 cm, persalinan di : RSUD Jombang, Jenis Persalinan : Sectioesaria (SC)
Keadaan bayi baru lahir	Lahir tanggal : 16 November 2023, Jam : 19.51 , Jenis kelamin : Perempuan, Kelahiran : Tunggal

## d. Nilai Apgar

Tabel 4.5 Nilai Apgar

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	1 Menit	5 menit
Denyut Jantung	Tidak ada	< 100	>100	1	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat	1	1
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan Aktif	0	1
Iritabilitas	Tidak Bereaksi	Gerakan sedikit Tubuh Kemerahan	Reaksi Melawan	0	1
Warna	Biru/pucat	tangan dan kaki Biru	Kemerahan	1	1
<i>Apgar Score</i>				3	6

## e. Tindakan resusitasi

Tabel 4.6 Tindakan Resusitasi

Berat	Plasenta Tidak terkaji
Panjang tali pusat	Tidak terkaji
Ukuran	Tidak terkaji
Jumla pembuluh darah	Tidak terkaji

## f. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil pemeriksaan
Tanda – tanda Vital	
- Suhu	36,8
- Nadi	152x/m
- RR	64x/m
- Spo2	98%
- BB	
- Panjang Badan	

*Head to toe*

- Kepala/leher

Inspeksi : Bentuk kepala Bulat, tidak ada benjolan pada kepala

Palpasi : Ubun – ubun tidak cekung dan tidak menonjol, ber denyut, sutura dan fontanel normal,lingkar kepala : 25 Cm.



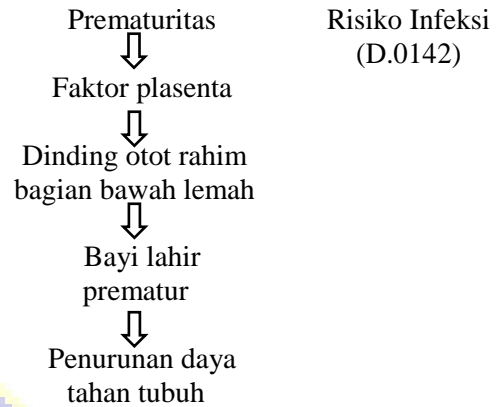
- Status neurologis	Inspeksi : reflek moro ( respon tiba – tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang menegjutkan ), rooting, mengisap, Babinski lemah.
- Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bundar dan simetris, tidak ada pembengkakan atau benjolan Palpasi : abdomen lembek, tidak nyeri tekan dan tanpa massa, hati teraba 2 – 3 cm Perkusi : Perut tidak kembung Auskultasi : Bising usus 27 x/m.
- Lanugo	Inspeksi : Ada
- Vernix caseosa	Inspeksi : Tidak ada
- Mekonium	Inspeksi : Ada
- Punggung	Inspeksi : Keadaan punggung simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal Palpasi : Tidak ada kifosis
- Genitalia perempuan	Inspeksi : Bersih, anus ada tidak ada kelainan pada genitalia Palpasi : Labia Minora belum menutupi labia mayora.
- Ekstremitas atas dan bawah	Inspeksi : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku tidak aktif, pada tangan reflek genggam ada, jari- jari tangan lengkap, akral dingin, kuku pucat, kelainan : tidak ada Palpasi : humerus radius ulna ada Inspeksi : panjang sama kedua sisi dan jari- jari kaki lengkap, akral dingin, kelainan: tidak ada.
- Nutrisi	Jenis makanan: PASI ( sufor 3 x 30 mlOGT)
- eliminasi	Eliminasi : BAB pertama : tgl : 17 11 2023 jam : 15.00, warna : Kuning BAK pertama : tgl : 16 11 2023 jam : 23.00, warna : putih bersih , jumlah : 2x ganti pampers <u>± 50 cc/hari</u>

## g. Analisa data

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : -  DO : Pasien tampak pucat Pasien terpasang O2 TTV : Nadi 162x/menit RR 70x/menit Suhu 36,8°C APGAR Score 1 menit pertama : 5 5 menit kedua : 6	Prematuritas ↓ Faktor plasenta ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi lahir prematur ↓ Fungsi organ belum baik ↓ Paru ↓ Pertumbuhan dinding dada dan vaskuler paru belum sempurna ↓ Insul pernafasan ↓ Penyakit membran hialin	Pola napas tidak efektif (D.0005) Ds : Dispnea Do : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal
2.	DS : - DO : Kulit tampak menguning setelah 24 jam kelahiran Bilirubin total : 8,62 mg/dl Bilirubin direk 0.41 mg/dl TTV : Nadi 162x/menit RR 70x/menit Suhu 36,8°C	Prematuritas ↓ Faktor plasenta ↓ Dinding otot rahim bagian bawah lemah ↓ Bayi lahir prematur ↓ Hati ↓ Konjugasi bilirubin belum naik	Risiko Ikterik Neonatus (D.0035)

3. DS : -  
 DO :  
 Pasien tampak pucat  
 Kulit tampak memerah  
 Akral hangat  
 TTV : Nadi 162x/menit  
 RR : 70x/menit  
 Suhu 36, 8°c



4. Diagnosa keperawatan

- Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- Risiko ikterik neonatus berhubungan dengan prematuris (<37minggu)
- Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
Pola nafas tidak efektif (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Penggunaan otot bantu menurun (5), pernafasan cuping hidung menurun (5) , frekuensi nafas membaik (5)	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik 4. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan proseur pemantauan 7. Informasikan hasil pemantauan Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian P0-Lb10 1x1 SAC dan drop 1x0,3 ml

Risiko Ikterik Neonatus (D.0035) Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan Perawatan Neonatus (I.03132) Observasi  
 1. Identifikasi kondisi awal bayi setelah

- tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan menurun (5), kemerahan menurun (5), suhu kulit membaik (5)
1. Monitor tanda-tanda vital
  2. Monitor tanda-tanda vital
  3. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit
  4. Bersihkan tali pusar dengan kassa steril
  5. Mengajarkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
  6. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit

Risiko (D.0142)

Infeksi

Tingkat (L.14137)

Infeksi

Pencegahan Infeksi (I.014539)

Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan badan meningkat (5), kemerahan menurun (5)

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi
2. Batasi jumlah pengunjung
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresio tinggi
5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
6. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik

## 6. Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl/jam	No Diagnosa	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 22 - 11 - 2023	D.0005	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napa 70x/mnt</li> <li>2. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas ireguler</li> <li>3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 162x/mnt</li> <li>4. Mengkolaborasikan pemberian Po-Lbio 1x1 SAC Hasil : pasien diberikan Po Lbio</li> </ol>	



		<p>1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian drop 1x0,3ml Hasil : pasien diberikan drop 1x0,3ml</p>	
<p>Kamis, 23 – 11 – 2023</p>	<p>D.0005</p>	<p>1. Memonitoring frekuensi , irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napas 65x/mnt</p> <p>2. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas ireguler</p> <p>3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 152x/mnt</p> <p>4. Mengkolaborasikan pemberian P0-Lbio 1x1 SAC Hasil : pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml.</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian drop 1x0,3ml Hasil : pasien diberikan drop 1x0,3ml</p>	
<p>Jumat, 24 – 11 – 2023</p>	<p>D.0005</p>	<p>1.Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napas 50x/mnt</p> <p>2. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas ireguler</p> <p>3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker o2, frekuensi jantung 140x/mnt</p>	
7.Evaluasi keperawatan			
Hari/tgl/jam	No	Perkembangan	Paraf
<p>Rabu, 22 – 11 – 2023</p>	<p>D.0005</p>	<p>S :-</p> <p>O : pasien tampak pucat, RR 70x/mnt, N 162x/mnt, suhu 36,8°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu nafas sedang (3)</li> <li>• pernafasan cuping hidung sedang (3)</li> <li>• Frekuensi nafas sedang (3).</li> </ul> <p>A: Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan (memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas)</p>	

---

Kamis, 23 – 11 – 2023	D.0005	S : - O : pasien sudah tidak pucat, RR 152x/mnt, N 65x/mnt, S 36,5°C <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu cukup menurun (4)</li> <li>• pernafasan cuping hidung cukup menurun (4)</li> <li>• Frekuensi nafas cukup membaik 4</li> </ul> A : Pola nafas tidak efektif teratas sebagian P : intervensi dilanjutkan (Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien)
Jumat, 24 – 11 – 2023	D.0005	S : - O : RR 50x/mnt, N140x/mnt, S 36,3°C <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu menurun (5)</li> <li>• pernafasan cuping hidung menurun (5)</li> <li>• Frekuensi nafas membaik (5.</li> </ul> A : Pola nafas tidak efektif napas teratasi P : Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang

---

#### 4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesinambungan analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien lahir kurang bulan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di ruang Arimbi RSUD Jombang. Penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

Prematur merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tahap memperhatikan gestasi. Bayi premature dapat terjadi pada bayi kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) atau pada usia cukup bulan (*intrauterine growth retriiction*). Bayi premature sebagian besar dikarenakan karena retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi premature memiliki resiko empat kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dari pada bayi yang berat badan lahir 2.500-3.500 gram (Muthayya, 2020)

## 1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 November 2023, dimana pada kasus ini penulis telah mengumpulkan data dengan mengobservasi pada pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Berdasarkan analisa data pada By. Ny E telah didapatkan hasil bayi baru lahir kurang bulan pada tanggal 16 November 2023 dengan BB : 1750gr PB :42 LK : 30cm, persalinan tunggal dengan jenis persalinan SC. Bayi sedang menjalani perawatan di ruang HCU pasien diletakkan didalam inkubator. Reflek hisap lemah, terpasang OGT, nilai *APGAR Score* menit pertama : 5 di menit kelima : 6

Hasil pengkajian yang telah ditemukan sesuai dengan pengkajian pada bayi dengan prematur secara teori peneliti berpendapat bahwa kebutuhan oksigen bayi tidak terpenuhi dikarenakan pada usia kehamilan yang prematur mengakibatkan bayi lahir dengan system organ tubuh yang belum sempurna salah satunya adalah system organ pernafasan yakni paru-paru yang imatur. Usia kehamilan juga mempunyai pengaruh dengan tingkat saturasi oksigen Pada saat baru lahir bayi mengalami proses transisi yakni bayi bernafas dengan udara menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen. Hal ini sesuai dengan penelitian (Health Study, 2020), Bayi prematur setelah lahir tetap melanjutkan untuk perkembangan paru. Sedangkan Penelitian oleh (Clair et al, 2020) melakukan studi di Amerika, menjelaskan bahwa insiden RDS menurun dengan peningkatan usia kehamilan. Rata-rata insiden RDS pada studi populasi ini menunjukkan 3,8% (8/210), insiden RDS 80% (4/5) untuk kelahiran >32,9 minggu, 2,4% (3/127) pada usia kehamilan 33 – 36,9 minggu dan 1,3% (1/78) untuk usia kehamilan > 37 minggu. Ini menunjukkan bahwa semakin kecil usia

kehamilan, maka neonatus prematur semakin berisiko terjadinya RDS

Peneliti berpendapat bahwa bayi dengan prematur akan mengalami tanda dan gejala seperti bayi tidak selera bernapas dengan spontan atau sesak nafas, terdapat retraksi dada disebabkan karena otot pernafasan yang belum sempurna, adanya pernafasan cuping hidung serta surfaktaran pada paru-paru bayi yang belum matang sehingga dapat menyebabkan ventilasi paru-paru menurun yang dapat menyebabkan kondisi pola nafas tidak efektif. Bayi dengan lahir prematur memiliki karakteristik yang berbeda baik secara anatomi maupun fisiologis dimana sistem pernafasan kurang mengembang.

## 2. Diagnosa

Berdasarkan data yang penulis dapatkan diagnosa keperawatan pada pasien dari hasil pegkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemerikaan diagnostik yang telah didapatkan ialah diagnosa keperawatan yang muncul pada By Ny E yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas.

Menurut teroi Hemand (2020) mengatakan bahwa ketidakefektifan pola napas dengan upaya hambatan napas merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memiliki ventilasi yang adekuat, dengan batasan karakteristik pola napas dispnea, nadi meningkat, pernapasan cuping hidung, dan adanya otot bantu napas.

Peneliti berpendapat pada kasus ini dengan pola nafas tidak efektif yang sudah sesuai dengan penegakan diagnosa, karena telah sesuai dengan data obyektif adanya peningkatan pada frekuensi nafas,kekurangan oksigen mengakibatkan pasien mengalami pernapasan cuping hidung, mengalami peningkatan nadi, terdapat retraksi dada serta pola nafas yang abnormal.

### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien telah disusun dengan diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan dengan SDKI, SLKI,SIKI. Pada tahap ini peneliti mmebuat intervensi keperawatan manajemen jalan nafas dengan satu tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan polan nafas membaik dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu nafas menurun (5), frekuensi nafas membaik (5).

Menurut teori Nursalam (2019), mengatakan intervensi keperawatan secara teori sudah dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi dalam bentuk tulisan tangan dalam menyelesaikan suatu masalah, tujuan serta intervensi keperawatan. Pada pasien prematur dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan nafas sesuai dengan teori serta faktor yang telah ditentukan ialah frekuensi nafas dalam batas rentang normal, kedalaman nafas dan penggunaan otot bantu nafas. Perencanaan pada tindakan keperawatan yaitu melakukan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang digunakan sudah sesuai dengan yang ditentukan pada teori dengan adanya sesak nafas pada bayi prematur diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik. Adapun tindakan yang dilakukan secara umum berdasarkan dengan intervensi keperawatan serta tindakan keperawatan yang telah dilakukan memiliki suatu tujuan agar masalah yang dialami pada bayi prematur ini dapat teratasi dengan waktu 3x24 jam masa

observasi dan tindakan diharapkan pola nafas tidak efektif dapat berkurang. Dalam penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena intervensi keperawatan direncanakan berdasarkan dengan masalah pasien sehingga intervensi tersebut dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan prematur.

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan (Potter dan Perry, 2020).

Implementasi pada pasien yang dilakukan pada hari pertama sampai dengan ketiga ialah memonitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas, memonitor pola napas, mengkolaborasikan pemberian Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml, mengkonsulkan dengan dokter dalam pemberian terapi oksigen dan pemberian infus infus D10 100/24 dari hari pertama sampai hari ketiga By Ny E masih berada dalam inkubator. Hasil dari hari pertama terdapat frekuensi nafas yang abnormal RR 70x/mnt, terpasang oksigen, Nadi 162x/mnt, pola nafas ireguler, pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml,. Hasil dari hari kedua RR 65x/mnt, Nadi 152x/mnt, pasien diberikan Po Lbio 1x1 sac dan po zamel drop 1x0,3 ml. Hasil dari hari ketiga RR 50x/mnt, Nadi 140x/mnt, penggunaan bantu nafas menurun, frekuensi napas membaik.

Hasil dari hari pertama pasien nampak sesak dengan frekuensi nafas yang abnormal, hari kedua menunjukkan sesak belum berkurang, pada hari ketiga frekuensi nafas mulai membaik.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dapat dilakukan secara mandiri dan kolaborasi, tindakan yang dilakukan secara mandiri ialah melakukan pemantauan frekuensi dan upaya napas. Tindakan yang dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan dokter serta tim medis yaitu dengan berkolaborasi dalam pemberian infus D10 100/24.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada By.Ny E dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif yaitu dihari pertama pasien berada di inkubator dan diperoleh hasil pemantauan tanda-tanda vital RR 70x/mnt, Nadi 162x/mnt, terpasang oksigen, frekuensi napas abnormal, hari kedua diperoleh RR 65x/mnt, Nadi 152x/mnt, frekuensi napas membaik, penggunaan oksigen menurun, hari ketiga diperoleh hasil RR 50x/mnt, nadi 140x/mnt, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Menurut Nursalam (2019) mengatakan evaluasi merupakan suatu tahap akhir dari kegiatan dalam menilai suatu tindakan keperawatan yang telah ditentkan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal serta menilai kriteria hasil dari kasus keperawatan. Pada hasil kasus telah ditemukan hasil evaluasi selama diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam pola nafas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan adanya kriteria hasil yang telah tercapai yakni frekuensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, kedalaman nafas, keadaan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan

lingkungan yang efektif.

Peneliti berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori asuhan keperawatan pada By Ny E diacukan pada pemberian terapi kebutuhan oksigen. Tindakan yang dilaksanakan dalam pemberian oksigen dapat membantu meningkatkan sirkulasi oksigen pada bayi.





## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian apa yang penulis dapatkan dalam asuhan keperawatan pada klien prematur dengan masalah pola napas tidak efektif pada By Ny E di ruang Arimbi RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada By Ny E di Ruang Arimbi RSUD Jombang didapatkan data dengan berat badan lahir 1750gr, dengan pernafasan 70x/mnt, irama nafas ireguler dan suhu 36,8°c.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada By Ny E adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan napas.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada By Ny E yaitu pemantauan respirasi.
4. Implementasi keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada By Ny E dilakukan pada tanggal 22 – 24 November 2023. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada By Ny E yang dilakukan selama 3 hari dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Untuk perawat

Penulis merekomendasikan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada bayi prematur bagi perawat ruangan sehingga perawat dapat lebih tanggap dengan kondisi pasien

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai data dasar untuk melakukan penelitian terutama pada pasien bayi prematur dengan masalah pola napas tidak efektif agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal

3. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap agar pihak institusi pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku dan kepustakaan tentang keperawatan bayi prematur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atikah dan Cahyo, 2020. Ilmu kesehatan anak. EGC : Jakarta
- Coubert, F. (2020). 30% reduction in low birth weight. World Health Organization.<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- DINKES, J. (2020a). Profil Kesehatan Jawa Timur 2020. In Profil Kesehatan Jawa Timur 2020.
- Ferdiyus. (2019). Profil Kesehatan Aceh. In Profil Kesehatan Aceh 2019
- Grzesiak, M., Gaj, Z., Kocilowski, R., Suliburska, J., Ozukowski, P., Horzelski, W., Kaisenberg, C.V., Banach, M. (2019). Oxidative stress in women treated with atosiban for impending preterm birth', Oxidative Medicine and Cellular Longevity. Hindawi, 1–8
- Gupte, (2020). Periodontal disease and upper genital tract inflammation in early spontaneous preterm birth. *Obstet Gynecol* 104:777
- Jombang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020*. Jombang: Dinas Kesehatan Jombang 2020.
- Potter, Patricia A. & Anne, G. Perry. (2020). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika
- RI, K. (2020). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id/>
- Sulistiarini & Berliana, (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2019. *E-Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan*, 1(2), 109-112.
- Surasmi, dkk, (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Coubert, F. (2020). 30% reduction in low birth weight. World Health Organization.<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- Jombang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020*. Jombang: Dinas Kesehatan Jombang 2020.

## Lampiran 1. Format pengkajian



**PROFESI KEPERAWATAN ANAK**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG 2024**

**PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

Tanggal MRS : Jam :  
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :  
 No. Reg : Diagnosa Medis :

**I. IDENTITAS ANAK**

Nama :  
 Tempat tgl. lahir :  
 Jenis kelamin :  
 Anak ke :  
 Pendidikan :  
 Alamat :  
 Sumber informasi :

**IDENTITAS ORANG TUA**

Nama Ayah/ Ibu :  
 Pekerjaan Ayah/Ibu :  
 Pendidikan Ayah/Ibu :  
 Suku/ Bangsa :  
 Alamat :  
 Penanggung jawab biaya :

**II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

**III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA**

1. Penyakit kronik dan menular  Ya, Jenis:  Tidak
2. Riwayat alergi  Ya, Jenis:  Tidak
3. Riwayat operasi  Ya, Jenis:  Tidak

**IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis  Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

**V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil  Infeksi  Eklamsi  
 HT  Perdarahan  
 DM  Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:

3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

**VI. IMUNISASI**

BCG : .....x, umur.....  Campak : .....x, umur.....  
 DPT : .....x, umur.....  Polio : .....x, umur.....  
 Hepatitis : .....x, umur.....  Lain-lain : sebutkan.....

**VII. TUMBUH KEMBANG**

1. Pertumbuhan

BB: TB: LLA :  
 Lingkar kepala: Lingkar dada:  
 BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

- a. Psycosexual:

Fase oral  Fase laten  
 Fase anal  Fase genital  
 Fase phallic

- b. Psikososial:
  - Trust Vs Mistrus
  - Iniatif Vs Guilthy
  - Industry Vs Inferiority
  - Identity Vs Role Confusion
- c. Kognitif
  - sensorimotorik
  - preoperasional
  - konkrit operasional
  - format operation

**VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM**

**1. ROS (Review Of System)**

Keadaan Umum :  
 Tanda Vital : S: N: T: RR:

**2. Sistem Pernapasan**

- a. Keluhan: .....
- b. Bentuk dada
  - Simetris  Funnel Chest
  - Pigeons Chest  Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
  - Batuk  ya  tidak
  - Sputum  ya  tidak
  - Warna .....
  - Nyeri waktu bernafas  ya  tidak
- d. Pola nafas
  - Reguler  Cheyne Stokes  Kussmaul
  - Irreguler  Biot's  Apnea
  - Hyperventilasi  Hipo ventilasi  Lain-lain
- e. Bunyi nafas
  - 1)  Normal
  - Vesikuler di .....
  - 2) Abnormal
    - Stridor Lokasi.....
    - Wheezing Lokasi.....
    - Rales Lokasi.....
    - Ronchi Lokasi.....
    - Krepitasi Lokasi.....
    - Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
  - Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
  - Tidak
- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal
  - Meningkatkan Lokasi .....
  - Menurun Lokasi .....
  - Lain-lain .....
- h. Alat bantu pernafasan
  - Nasal  Bag And Mask  Tracheostomi
  - Masker  Jakson risk

**3. Sistem Kardiovaskuler**

- a. Riwayat Nyeri dada  Ada  Tidak
  - 1) Lokasi .....
  - 2) Sifat .....
  - 3) Kronologis .....
  - 4) Keadaan pada saat serangan .....
  - 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan .....
- b. Suara Jantung:  Normal  Tidak normal
- c. Irama Jantung  Reguler  Ireguler
- d. CRT  < 3 detik  >3 detik

#### 4. Sistem Persarafan


- a. Tingkat kesadaran :
- Compos mentis     Apatis     Somnolen     Delirium     Sopor  
 Koma
- b. GCS :  
 Eye : .....Verbal .....Motorik .....  
 Total GCS Nilai : .....
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis  
 Bisep     Stapping     Plantar     Rooting     Galant  
 Trisep     Moro     Startle     Sucking
2. Refleks patologis  
 Brudzinski     Kernig     Kaku kuduk  
 Babinski
- d. Kejang :     Ada, jenis : .....     Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk  
 Normal     Enoftalmus     Eksoptalmus     Lain-lain
- 2) Pupil  
 Isokor     Unisokor     Miosis     Midriasis  
 Diameter kanan.....mm  
 Diameter kiri ....mm
- 3) Refleks cahaya  
 Kanan     Kiri
- 4). Gangguan penglihatan     Ya,     Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk :     Normal     Tidak
- 2) Gangguan penciuman     Ya     Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk :     Normal     Anomali    Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran  
 Ya     Tidak

#### 5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah berkemih  
 Normal     Menetes     Incontinensia  
 Nyeri     Retensio     Hematuria  
 Panas     Disuria     Pasang kateter
- b. Produksi urine .....ml/ .....jam    Frekuensi .....x / hari
- c. Warna ..... Bau..... Lain-lain .....
- d. Bentuk alat kelamin:     Normal     Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra    Normal     Hipospadia     Epispadia     Phimosi
- f. Lain-lain:

#### 6. Sistem Pencernaan

- a. Mulut & tenggorokan
- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut     Lembab     Merah     Stomatitis
- 2) Lidah     Hiperemik     Kotor     Lain-lain : Sebutkan.....
- 3) Kebersihan rongga mulut     Tidak berbau     Berbau
- 4) Kesehatan Gigi     Karies     Gigi Kotor     Lain-lain, sebutkan.....
- 5) Tenggorokan  
 Sakit menelan/nyeri tekan  
 Sulit menelan     Lain-lain, Sebutkan .....
- 6) Abdomen  
 Flat     Tegang Kembang  
 Nyeri tekan, lokasi.....  
 Benjolan, lokasi .....
- 7) Pembesaran Hepar     Ya, Ukuran : .....  
 Tidak

- 8) Pembesaran Lien  Ya, Ukuran : .....  
 Tidak
- 9) Asites  Ya  Tidak
- 10) Mual  Ya  Tidak
- 11) Muntah  Ya  Tidak
- 12) Terpasang NGT  Ya  Tidak
- 13) Lain-lai, Sebutkan.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus  
 BAB .....x / hari
- Tidak ada masalah  Diare  Colostomi  
 Konstipasi  Feces berdarah  Wasir  
 Incontinensia  Feces berlendir
- Lavemen  Ya  Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis: .....
- d. Komposisi : .....
- e. Minum : jenis..... Jumlah : .....
- 7. Sistem otot, tulang dan integumen**
- a. Otot dan tulang
- 1) ROM  Bebas  Terbatas  Hemiplegi  Paraplegi  
 Hemiparese  Paraparese  Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot 
- 3) Fraktur  Tidak  Ya, Lokasi .....
- 4) Dislokasi  Tidak  Ya, lokasi .....
- 5) Haematoma  Tidak  Ya, Lokasi .....
- 6) Atropi Otot  Ya  Tidak
- 7) Kekakuan Sendi  Ya  Tidak
- b. Integumen
- 1) Warna kulit : Akral :
- Ikterik  Panas  
 Sianotik  Dingin kering  
 Pucat  Dingin basah  
 Kemerahan  
 Pigmentasi
- 2) Turgor kulit  Normal  Menurun
- 3)  Tang belakang  
 Lordosis  Skoliosis  Kiposis  
 Lain-lain, sebutkan .....
- 4) Oedema  Ya, Lokasi : .....  Tidak
- 8. Sistem endokrin**
- a. Pembesaran kelenjar tyroid  Ya  Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening  Ya  Tidak
- c. Hiperglikemia  Ya  Tidak
- d. Hipoglikemia  Ya  Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan .....

## IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:  
 Murung/diam  Gelisah  Tegang  Marah  Menangis
2. Respon anak saat tindakan:  
 Kooperatif  tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:  
 Baik  Cukup  Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:





## Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.



**Intervensi Keperawatan**

Hari/tanggal	No. diagnosa	SLKI	SIKI
 The image shows a large, semi-transparent watermark logo centered on the page. The logo is circular with a scalloped edge and contains a stylized white flower or sunburst in the center. The text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN JEMBER' is written around the inner perimeter of the logo.			

## Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : .....

No.RM : .....

Ruang : .....

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
			

## Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM : .....

Ruang :.....

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			



## Lampiran 3. Lembar Bimbingan

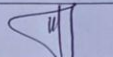
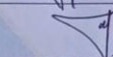
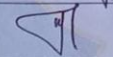
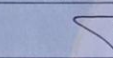
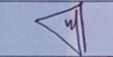
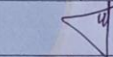
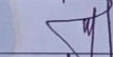

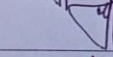



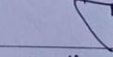

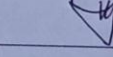
LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Muchlisatul Elin Auliyatin

NIM : 236410014

















Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematur di Ruang Arimbi RSUD  
Jombang

Nama : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	26/05 2024	Bimbingan judul dan Bab 1	
2.	28/05 2024	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	
3.	30/05 2024	konsul Bab 1 dan Bab 2	
4.	02/06 2024	Revisi Bab 2	
5.	07/06 2024	konsul Bab 3	
6.	08/06 2024	Revisi Bab 3	
7.	09/06 2024	Revisi Bab 3	
8.	10/06 2024	Acc Bab 1, 2 dan 3	
9.	14/08 2024	Bimbingan Bab 4	
10.	15/08 2024	Revisi Bab 4	
11.	26/08 2024	konsul Bab 5	
12.	27/08 2024	Revisi Bab 4	
13.	29/08 2024	Revisi Bab 4 dan Bab 5	
14.	02/09 2024	konsul Abstrak	
15.	03/09 2024	Revisi Abstrak	
16.	04/09 2024	Acc Bab 4 dan 5	

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Muchlisatul Elin Auliyatin  
 NIM : 236410014  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Premature di Ruang  
 Arimbi RSUD Jombang  
 Nama : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	26/05 2024	Bimbingan judul dan bab 1	
2.	28/05 2024	bimbingan bab 1 dan bab 2	
3.	30/05 2024	konsul bab 1 dan bab 2	
4.	02/06 2024	Revisi bab 2	
5.	07/06 2024	konsul bab 3	
6.	08/06 2024	Revisi bab 3	
7.	09/06 2024	Revisi bab 3	
8.	10/06 2024	ACC bab 1, 2, 3	
9.	14/08 2024	bimbingan bab 4	
10.	15/08 2024	Revisi bab 4	
11.	26/08 2024	Konsul bab 4	
12.	27/08 2024	Revisi bab 4	
13.	29/08 2024	Revisi bab 4 dan 5	
14.	02/09 2024	Konsul abstrak	
15.	03/09 2024	Revisi abstrak	
16.	04/09 2024	ACC 4 dan 5	

## Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muchlisatul Elin Auliyatin, S.Kep

NIM 236410014

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul :  
“Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Premature Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Premature Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.
2. Apabila selama penelitian keluarga responden merasa tidak nyaman, keluarga mempunyai hak untuk mengatakan kepada peneliti.
3. Keikutsertaan keluarga responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu keluarga responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama.



Data nya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang,

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon/ keluarga responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Agustus 2024

Peneliti

(Muchlisatul Elin Auliyatin)



## Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Mei 2024

Menyetujui  
Partisipan

Menyetujui Peneliti

(.....)

Muchlisatul Elin Auliyatin, S.Kep  
NIM.236410014

## Lampiran 6. Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Muchlisatul Elin Auliyatin  
 NIM : 236410014  
 Program Studi : Profesi NERS  
 Fakultas : Kesehatan  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature (Diruang Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)


Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **12%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September  
 2024

Wakil Rektor I

**Dr. Lusjanah Meinawati, SST., M.Kes**  
 NIDN. 0718058503

## Lampiran 7. Hasil Turnitin




## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Muchlisatul Elin Auliyatin
Assignment title:	Quick Submit
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE (Di Ruang Ar...
File name:	KIAN_ELIN_-_Elin_Auliyatin.docx
File size:	232.54K
Page count:	44
Word count:	7,622
Character count:	55,146
Submission date:	18-Sep-2024 08:41AM (UTC+0430)
Submission ID:	2457617689

KARYA ILMIAH AKHIR SEMESTER  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE  
(Di Ruang Asahid Ibrahim Sidiq - Fkman Huseinji Jember)



Ony  
Muchlisatul Elin Auliyatin  
24618014

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN  
PULAS CUSADARA MEDIKA  
JEMBER  
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 8. Prosentase Hasil Turnitin

---

 Page 2 of 48 - Integrity Overview Submission ID (track): 1:3012035 162

## 12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Top Sources

- 12%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

---

### Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**  
49 suspect characters on 7 pages  
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.




Our system's algorithms look deep[] at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

---

 Page 2 of 48 - Integrity Overview Submission ID (track): 1:3012035 162

## Top Sources

- 12%  Internet sources
- 1%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)


## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	journal.stikespemkabjombang.ac.id	3%
2	Internet	digilib.jtskesicme.ac.id	2%
3	Internet	jim.unsyiah.ac.id	2%
4	Internet	123dok.com	1%
5	Internet	docplayer.info	1%
6	Internet	repository.mercubaktijaya.ac.id	1%
7	Internet	repository.jtskesicme.ac.id	1%
8	Internet	repository.umpri.ac.id	0%
9	Internet	prin.or.id	0%
10	Student papers	GIFT University	0%
11	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	0%

12	Publication	
Intan Isnaini Agustina, Dwi Yunita Haryanti, "Asuhan Keperawatan Pasien yang ...		0%
13	Student papers	
University of Muhammadiyah Malang		0%
14	Internet	
text-id.123dok.com		0%

## Lampiran 9. Surat Pernyataan Pengecekan Judul

**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

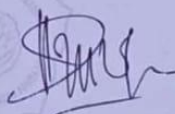
**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Muchlisatul Elin Auliyatin  
NIM : 236410014  
Prodi : Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 18 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dsn Badang, RT/002 RW/003, Desa Badang, Kec. Ngoro,  
Kab. Jombang  
No.Tlp/HP : 082334756350  
email : elinauliyatin99@gmail.com  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature Di Ruang Arimbi  
RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**



## Lampiran 10. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muchlisatul Elin Auliyatin

NIM : 236410014

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature Di Ruang Arimbi RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 14 September 2024

Yang menyatakan



Muchlisatul Elin Auliyatin  
236410014