

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE
(STUDI di RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG)



Oleh:
Diah Ayu Agustin, S.Kep
256410011

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE
(STUDI di RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG)**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

**DIAH AYU AGUSTIN, S.Kep
256410011**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diah Ayu agustin

NIM : 256410011

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 12 Agustus 2003

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 29 Desember 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(Diah Ayu Agustin)

256410011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diah Ayu Agustin

NIM : 256410011

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 12 Agustus 2003

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang” merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 29 Desember 2025

Yang menyatakan
Peneliti



(Diah Ayu Agustin)

256410011

MOTTO

Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah bejanji bahwa :”Fa inna ma’al- usri yusra” yang artinya

“Setiap Kesulitan Pasti ada Kemudahan”

(QS>Al-Insyirah 94:5-6)



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi Premature di Ruang
Arimbi RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Diah Ayu Agustin
NIM : 256410011

TELAH DI SETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 23 Januari 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


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


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua program Studi
Profesi Ners


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


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

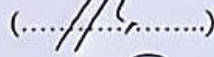
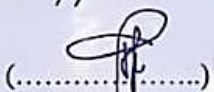

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah ini telah diajukan oleh:

Nama mahasiswa : Diah Ayu Agustin
NIM : 256410011
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature di Ruang Arimbi
RSUD Jombang

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

Komisii Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 
NIDN.0707057901
Penguji I :Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 
NIDN. 0708098201
Penguji II : Anita Rahmawati. S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....) 
NIDN. 0707108502

Ditetapkan di : **JOMBANG**
Pada tanggal :23 Januari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


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

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang ” dapat terselesaikan tepat waktu. Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITSKes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, serta Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Keperawatan atas peluang dan *support* yang diberikan.
2. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Ibu Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji atas arahan, ilmu, motivasi yang berharga.
3. Seluruh dosen Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang atas pengetahuan, nasihat, serta keteladanan yang telah diberikan. Penulis mengucapkan terima kasih atas kesabaran dan dedikasi dalam membina, membimbing, serta memberikan dorongan kepada penulis hingga karya ini dapat diselesaikan.
4. Terimakasih untuk kedua orang tua yaitu (Bapak Supiyar) dan (Ibu Hartini) yang selalu menjadi cahaya dan arah dalam setiap langkah saya. Ketika semua orang menutup telinga untuk saya, mereka berdua membuka hati untuk saya. Ketika saya kehilangan kepercayaan pada diri saya, mereka ada untuk tetap percaya dengan saya. Mereka berdua selalu membuka lengan dengan lebar untuk saya. Bapak, terima kasih atas kekuatan dan pengorbanan yang tanpa henti, yang tak jarang engkau sembunyikan di balik senyuman dan nasihat bijak. Ibu, terima kasih atas ketulusan dan kasih sayang yang melimpah, yang tak pernah lelah engkau berikan dalam doa-doa panjangmu. Setiap pencapaian ini, setiap perjalanan yang saya lalui, tak akan ada artinya tanpa doa, bimbingan dan cinta kalian. Semoga persembahan kecil ini bisa menjadi bukti bahwa segala jerih payah dan kasih sayang yang kalian tanamkan tidak pernah sia-sia. Terima kasih, semoga Allah selalu melindungi dan memberkahi Bapak dan Ibu dengan kesehatan, kebahagiaan, dan usia yang Panjang.
5. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2025, terima kasih atas kebersamaan selama proses pendidikan yang penuh tantangan. Berbagi tugas, lelah, dan saling mendukung menjadikan perjalanan ini dapat dilalui bersama. Semoga kebersamaan yang terjalin menjadi kenangan baik dan langkah kita ke depan senantiasa dimudahkan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Bayi Preature di Ruang arimbi RSUD Jombang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto. M.Si..Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep..Ns..M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan 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, dan seterusnya. Ibu dosen pembimbing saya, Dwi Prasetyaningati, S.Kep..Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama dan Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga proposal karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.

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, 23 Januari 2026

Penulis



(Diah Ayu Agustin)

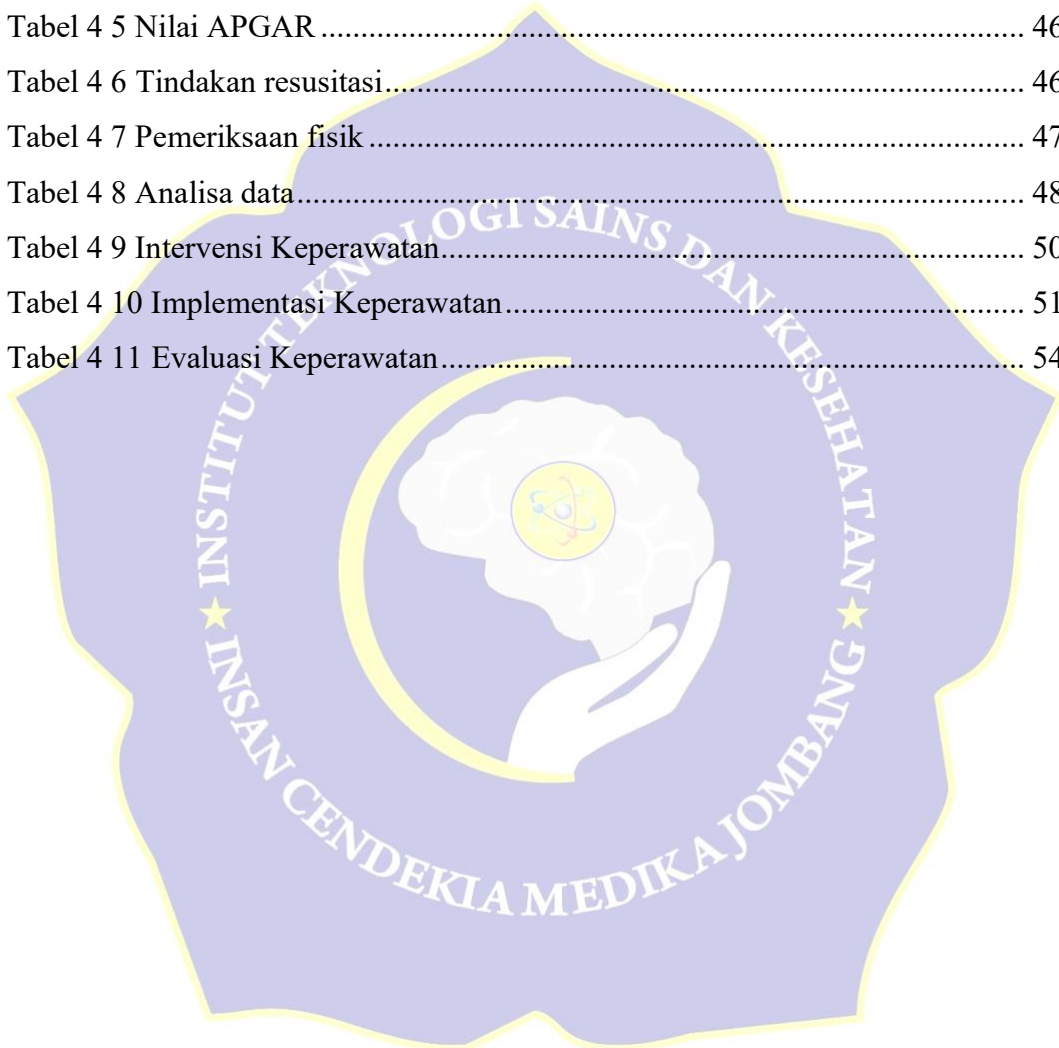
DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| SAMPUL LUAR..... | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iii |
| MOTTO | iv |
| PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS..... | vi |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS | vii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xv |
| ABSTRAK | xviii |
| <i>ABSTRACT</i> | xix |
| 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 Tumbuh Kembang..... | 6 |
| 2.1.1. Pengertian Tumbuh Kembang | 6 |
| 2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang | 6 |
| 2.1.3. Tumbuh Kembang Pada Bayi Premature | 7 |
| 2.1.4. Tahapan Tumbuh Kembang Bayi Premature | 7 |
| 2.1.5. Upaya Optimalisasi Tumbuh Kembang..... | 8 |
| 2.2 Konsep Premature | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Premature | 9 |
| 2.2.2 Tanda Dan Gejala..... | 9 |
| 2.2.3 Faktor Resiko | 11 |
| 2.2.4 Pemeriksaan Diagnostik..... | 12 |

| | | |
|----------------------------|---|-----------|
| 2.2.5 | Komplikasi | 15 |
| 2.2.6 | Patofisiologi | 17 |
| 2.2.7 | Pathway | 20 |
| 2.2.8 | Penatalaksanaan | 21 |
| 2.3 | Konsep Asuhan Keperawatan..... | 22 |
| 2.3.1 | Pengkajian | 22 |
| 2.3.2 | Diagnosa Keperawatan..... | 31 |
| 2.3.3 | Intervensi Keperawatan..... | 32 |
| 2.3.4 | Implementasi Keperawatan | 39 |
| 2.3.5 | Evaluasi Keperawatan | 39 |
| BAB 3 | METODE PENELITIAN | 40 |
| 3.1 | Desain Penelitian | 40 |
| 3.2 | Batasan Istilah | 40 |
| 3.3 | Partisipan | 41 |
| 3.4 | Waktu dan Tempat | 41 |
| 3.5 | Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 41 |
| 3.6 | Uji Keabsahan Data | 42 |
| 3.7 | Analisa Data | 42 |
| 3.8 | Etika Penelitian..... | 42 |
| BAB 4 | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 44 |
| 4.1 | Hasil..... | 44 |
| 4.2 | Pembahasan | 57 |
| BAB 5 | KESIMPULAN DAN SARAN | 72 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 72 |
| 5.2 | Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 74 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2 1 Intervensi keperawatan | 32 |
| Tabel 4 1 Pengkajian..... | 44 |
| Tabel 4 2 Identitas anak | 44 |
| Tabel 4 3 Identitas orangtua | 45 |
| Tabel 4 4 Riwayat penyakit | 45 |
| Tabel 4 5 Nilai APGAR | 46 |
| Tabel 4 6 Tindakan resusitasi..... | 46 |
| Tabel 4 7 Pemeriksaan fisik | 47 |
| Tabel 4 8 Analisa data..... | 48 |
| Tabel 4 9 Intervensi Keperawatan..... | 50 |
| Tabel 4 10 Implementasi Keperawatan..... | 51 |
| Tabel 4 11 Evaluasi Keperawatan..... | 54 |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Pathway Bayi Premature.....20



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Jadwal Kegiatan..... | 77 |
| Lampiran 2 Penjelasan Penelitian | 78 |
| Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan/ Inform Consent | 79 |
| Lampiran 4 format asuhan keperawatan | 80 |
| Lampiran 5 Cek judul | 88 |
| Lampiran 6 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1 | 89 |
| Lampiran 7 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2 | 90 |
| Lampiran 8 Keterangan Lolos Uji Etik..... | 91 |
| Lampiran 9 Surat Izin Penelitian RSUD Jombang | 92 |
| Lampiran 10 Bebas Plagiasi..... | 93 |
| Lampiran 11 Digital Receipt | 94 |
| Lampiran 12 Persentase Turnit | 95 |
| Lampiran 13 Surat Pernyataan Unggah | 96 |



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

| | |
|------|---|
| < | :Kurang dari |
| > | :Lebih dari |
| ≤ | :Kurang dari atau sama dengan |
| ≥ | :Lebih dari atau sama dengan |
| °C | :Derajat Celcius |
| % | :Persentase |
| → | :Menunjukkan arah hubungan |
| ± | :Plus minus / kira-kira |
| mmHg | :Milimeter air raksa (satuan tekanan darah) |
| g | :Gram |
| cm | :Centimeter |
| kg | :Kilogram |
| ml | :Mililiter |
| x | :Kali / frekuensi tindakan |

Daftar Singkatan

| | |
|-----|------------------------------|
| ABR | :Auditory Brainstem Response |
| AGD | :Analisis Gas Darah |
| AKB | :Angka Kematian Bayi |
| ANC | :Antenatal Care |
| ASI | :Air Susu Ibu |
| BB | :Berat Badan |

BBL :Berat Badan Lahir

BBLR :Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Ca :Kalsium

DM :Diabetes Mellitus

Hb :Hemoglobin

HbF :Hemoglobin Fetal

HT :Hipertensi

IMD :Inisiasi Menyusu Dini

IML :Inisiasi Menyusu Langsung

IMT :Indeks Massa Tubuh

IPPA :Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi

IV :Intravena

IVH :Intraventricular Hemorrhage

K :Kalium

KIA :Karya Ilmiah Akhir

KMC :Kangaroo Mother Care

KPD :Ketuban Pecah Dini

Na :Natrium

NEC :Necrotizing Enterocolitis

NICU :Neonatal Intensive Care Unit

OAE :Otoacoustic Emission

PDA :Persistent Ductus Arteriosus

PPNI :Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PVL :Periventricular Leukomalacia

RDS :Respiratory Distress Syndrome

ROP :Retinopathy of Prematurity

RSUD :Rumah Sakit Umum Daerah

SC :Sectio Caesarea

SDKI :Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI :Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI :Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SpO₂ :Saturasi Oksigen

TORCH:Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes

WHO :World Health Organization

P0-Lb10:Kode Obat atau Tindakan (sesuai rekam medis RSUD)

NCPAP: *Nasal Continuous Positive Airway Pressure*



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR (STUDI KASUS DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG)

Oleh:

Diah Ayu Agustin, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

agusdiah04@gmail.com

Pendahuluan: Bayi prematur masih menjadi salah satu masalah kesehatan neonatal yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas bayi. Ketidakmatangan organ tubuh, seperti sistem pernapasan, termoregulasi, pencernaan, dan sistem imun, menyebabkan bayi prematur berisiko mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, serta gangguan nutrisi dan tumbuh kembang. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bayi prematur. Tujuan penulisan ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada bayi prematur di Ruang Arimbi RSUD Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Partisipan adalah bayi prematur dengan usia kehamilan 32–36 minggu yang dirawat di Ruang Arimbi RSUD Jombang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan bayi mengalami gangguan pernapasan, refleks hisap dan menelan lemah, risiko hipotermia, serta berat badan lahir rendah. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, risiko hipotermia, risiko infeksi, risiko defisit nutrisi, risiko ikterus neonatus, serta risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Intervensi keperawatan difokuskan pada pemantauan respirasi, manajemen termoregulasi, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta stimulasi tumbuh kembang. Implementasi dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Evaluasi selama masa perawatan menunjukkan kondisi bayi berangsur membaik. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada bayi prematur yang mengalami gangguan pernapasan serta memiliki risiko hipotermia, infeksi, dan gangguan pemenuhan nutrisi, yang dilaksanakan melalui dukungan pernapasan, manajemen termoregulasi, pencegahan infeksi, dan pemenuhan nutrisi, menunjukkan adanya perbaikan kondisi bayi dan penurunan risiko komplikasi selama masa perawatan.

Kata kunci: Bayi Prematur, Asuhan Keperawatan, Gangguan Pernapasan

ABSTRACT
NURSING CARE FOR PRETERM INFANTS
(A CASE STUDY IN ARIMBI WARD RSUD JOMBANG)

By:

Diah Ayu Agustin, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Nursing Profession Program, Faculty of Health

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

agusdiah04@gmail.com

Background: Preterm infants remain a major neonatal health problem contributing to high morbidity and mortality rates. The immaturity of organ systems, including respiratory, thermoregulatory, digestive, and immune systems, places preterm infants at high risk for respiratory disorders, hypothermia, infection, nutritional problems, and growth and developmental delays. Nurses play an essential role in providing comprehensive nursing care to prevent complications and improve the quality of life of preterm infants. This study aimed to describe nursing care for preterm infants in the Arimbi Ward of RSUD Jombang. **Method:** This study employed a case study design using the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The participant was a preterm infant with a gestational age of 32–36 weeks treated in the Arimbi Ward of RSUD Jombang. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical record review. **Results:** The assessment results indicated respiratory distress, weak sucking and swallowing reflexes, risk of hypothermia, and low birth weight. Nursing diagnoses included impaired gas exchange, ineffective breathing pattern, risk of hypothermia, risk of infection, risk of nutritional deficit, risk of neonatal jaundice, and risk of impaired growth and development. Nursing interventions focused on respiratory monitoring, thermoregulation management, infection prevention, nutritional support, and growth and developmental stimulation. Nursing care was implemented based on Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). Evaluation showed gradual improvement in the infant's condition. **Conclusion:** Nursing care for premature infants experiencing respiratory problems and at risk of hypothermia, infection, and impaired nutritional fulfillment, implemented through respiratory support, thermoregulation management, infection prevention, and nutritional support, demonstrated improvement in the infants' condition and a reduced risk of complications during the period of care.

Keywords: *Preterm Infant, Nursing Care, Respiratory Disorder*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prematuritas masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang serius karena berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal (Putri *et al.*, 2024). Bayi prematur memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi dibanding bayi cukup bulan karena organ tubuhnya, terutama sistem pernapasan, sistem saraf pusat, sistem pencernaan, dan sistem imun, belum matang secara optimal sehingga tidak mampu berfungsi dengan baik. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti gangguan pernapasan, ketidakstabilan suhu tubuh, kesulitan dalam pemenuhan nutrisi, serta peningkatan risiko infeksi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, prematuritas berpotensi menyebabkan gangguan tumbuh kembang, kecacatan jangka panjang, penurunan kualitas hidup, bahkan meningkatkan risiko kematian pada bayi, di mana di perkirakan 1,1 juta bayi meninggal setiap tahunnya. (Lontaan *et al.*, 2025).

World Health Organization (2024) memperkirakan bahwa terdapat sekitar 16 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan angka kematian mencapai lebih dari 1,1 juta bayi akibat komplikasi kelahiran prematur. Kondisi ini menjadikan prematuritas sebagai salah satu penyebab utama kematian neonatal secara global. Di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara, beban kelahiran prematur masih cukup tinggi, dengan prevalensi diperkirakan mencapai 12–14% dari seluruh kelahiran hidup, yang menyumbang hampir dua pertiga dari total kematian bayi prematur di dunia. Sementara itu, di Indonesia, kasus kelahiran prematur diperkirakan mencapai sekitar 700.000 bayi setiap tahun, dengan

prevalensi nasional sekitar 11–12%, sehingga menempatkan Indonesia di antara sepuluh besar negara dengan jumlah kelahiran prematur tertinggi di dunia (Hasda & Kurniawan, 2024). (Putri Maharan *et al.*, 2025), komplikasi akibat prematuritas menyumbang sekitar 35% penyebab kematian neonatal, menjadikannya sebagai faktor dominan dalam tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) nasional. Data lebih lanjut menunjukkan bahwa risiko tertinggi terdapat pada bayi dengan usia kehamilan <32 minggu dan bayi dengan berat lahir sangat rendah (<1500 gram) yang memiliki kemungkinan bertahan hidup jauh lebih rendah dibandingkan bayi cukup bulan (Collins *et al.*, 2024). Di Provinsi Jawa Timur, kasus prematuritas tercatat cukup tinggi, di mana laporan Dinas Kesehatan Jawa Timur (2024) menunjukkan sekitar 11% dari seluruh kelahiran merupakan bayi prematur, dengan kontribusi signifikan terhadap angka kematian neonatal provinsi. Data dari RSUD Jombang Ruang Arimbi tahun 2025 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 227 bayi lahir prematur, dan angka ini merupakan kasus tertinggi dibandingkan dengan jenis kelahiran lainnya di rumah sakit tersebut, dari 10 ibu yang melahirkan bayi prematur selama tiga hari, diketahui penyebabnya meliputi hipertensi sebanyak 4 kasus (40%), ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 2 kasus (20%), umur ibu sebanyak 1 kasus (10%), dan paritas sebanyak 3 kasus (30%).

Penyebab kelahiran prematur bersifat kompleks dan multifaktor, antara lain komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, serta kehamilan ganda yang menimbulkan tekanan berlebih pada rahim (Putri Maharan *et al.*, 2025). Faktor maternal juga berperan besar, meliputi status gizi yang buruk, usia kehamilan terlalu muda atau terlalu tua, adanya penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes, serta infeksi selama kehamilan. Selain itu,

gaya hidup tidak sehat pada ibu, seperti merokok, konsumsi alkohol, maupun stres berlebihan turut meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur (Sucipto, 2025). Proses kelahiran prematur umumnya dipicu oleh gangguan kontraksi rahim atau kelemahan serviks sehingga janin harus dilahirkan sebelum organ tubuh matang sempurna (Elmrayed *et al.*, 2025). Bayi prematur memiliki tanda-tanda klinis khas, seperti berat badan lahir rendah, kulit tipis dan kemerahan, cadangan lemak tubuh terbatas sehingga rentan hipotermia, refleks hisap dan menelan yang lemah, serta gangguan pernapasan akibat imaturitas paru (Anggraini, 2022). Apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, bayi prematur sangat rentan mengalami komplikasi serius, seperti sindrom gangguan pernapasan, perdarahan intraventrikular, necrotizing enterocolitis, infeksi berat, keterlambatan tumbuh kembang, hingga meningkatkan angka kematian neonatal (Fath Irtaniyah R *et al.*, 2023)

Aspek nonfarmakologis memiliki peran penting dalam penanganan bayi prematur, salah satunya melalui metode Kangaroo Mother Care (KMC). KMC merupakan metode perawatan dengan menempatkan bayi secara langsung di dada ibu (kontak kulit ke kulit) dalam posisi tegak. Mekanisme KMC bekerja melalui transfer panas dari tubuh ibu ke bayi, sehingga membantu menstabilkan suhu tubuh dan mencegah hipotermia yang sering terjadi pada bayi prematur. Kontak kulit langsung juga merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu yang meningkatkan produksi ASI serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi. Selain itu, KMC terbukti menstabilkan detak jantung dan pola pernapasan bayi, meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki pola tidur, serta mendukung peningkatan berat badan. Dengan demikian, penerapan KMC dapat memperbaiki

stabilitas fisiologis bayi prematur dan berkontribusi menurunkan angka morbiditas serta mortalitas neonatal (Putri Maharan *et al.*, 2025). Upaya preventif juga sangat diperlukan, antara lain melalui edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, deteksi dini faktor risiko persalinan prematur, serta peningkatan status gizi ibu sejak masa prakonsepsi hingga kehamilan agar dapat menurunkan kemungkinan kelahiran sebelum waktunya (Febriani *et al.*, 2022). Sementara itu, aspek rehabilitatif pada bayi prematur menekankan pemantauan jangka panjang terhadap tumbuh kembang, pemberian imunisasi sesuai jadwal, konseling gizi lanjutan, serta terapi stimulasi dini untuk mencegah keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, maupun Bahasa (Juni *et al.*, 2024). Dengan intervensi komprehensif tersebut, angka kesakitan dan kematian pada bayi prematur dapat ditekan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup mereka di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

3. Menyusun intervensi keperawatan pada bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan bayi premature di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi sumber informasi dan referensi penting yang berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan bayi. Hasil kajian ini juga diharapkan dapat dimanfaatkan oleh institusi pendidikan maupun fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam praktik pemberian asuhan keperawatan pada neonatus dengan kondisi prematur.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperluas wawasan tentang kasus bayi prematur bagi masyarakat, instansi pemerintah, dan rumah sakit di Kabupaten Jombang, tetapi juga menjadi langkah nyata dalam meningkatkan edukasi kesehatan. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mutu pelayanan semakin baik, risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditekan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1. Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan dua proses yang saling berkaitan namun memiliki makna berbeda. Pertumbuhan (growth) mengacu pada perubahan kuantitatif seperti peningkatan ukuran, berat, dan volume tubuh akibat penambahan jumlah serta ukuran sel. Sedangkan perkembangan (development) menggambarkan perubahan kualitatif berupa kematangan fungsi organ dan kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungan. Dengan kata lain, pertumbuhan lebih menitikberatkan pada aspek fisik, sedangkan perkembangan mencakup aspek motorik, kognitif, sosial, dan emosional (Hasda & Kurniawan, 2024).

2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak, khususnya bayi prematur, dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal.

1. Faktor internal meliputi genetik, jenis kelamin, umur kehamilan, kondisi kesehatan, dan kelainan bawaan.
2. Faktor eksternal mencakup status gizi, stimulasi lingkungan, pola asuh, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (Nasitoh & Handayani, 2024).

Pada bayi prematur, faktor lingkungan seperti suhu ruangan, pemberian nutrisi, dan dukungan orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan tumbuh kembangnya.

2.1.3. Tumbuh Kembang Pada Bayi Premature

Bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan akibat ketidaksiapan organ tubuh yang belum matang. Secara umum, bayi prematur cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lebih lambat, berat badan sulit naik, serta rentan terhadap gangguan nutrisi dan infeksi. Dari aspek perkembangan, mereka berisiko mengalami keterlambatan dalam kemampuan motorik kasar (seperti duduk dan berjalan), motorik halus, bicara, serta interaksi sosial (WHO, 2024).

Meskipun demikian, tumbuh kembang bayi prematur dapat dioptimalkan melalui perawatan yang tepat, termasuk pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan rutin, serta stimulasi dini yang sesuai dengan usia koreksi. Pendekatan Kangaroo Mother Care (KMC) juga terbukti efektif meningkatkan berat badan, mempercepat kematangan fisiologis, serta memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi (Zakiyah et al., 2024).

2.1.4. Tahapan Tumbuh Kembang Bayi Premature

Tumbuh kembang bayi prematur dinilai berdasarkan usia koreksi, yaitu usia kronologis dikurangi jumlah minggu kelahiran sebelum 40 minggu.

Tahapan utama meliputi:

1. Usia 0–3 bulan koreksi: Fokus pada kemampuan mempertahankan suhu tubuh, refleks menghisap, dan respons terhadap suara.
2. Usia 3–6 bulan koreksi: Mulai memperlihatkan kontrol kepala, senyum sosial, dan peningkatan berat badan yang signifikan.
3. Usia 6–12 bulan koreksi: Muncul kemampuan berguling, duduk, meraih benda, dan mulai mengoceh. Pemantauan rutin menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST) atau Bayley Scales of Infant Development dianjurkan untuk mendeteksi dini keterlambatan perkembangan (Fatsena et al., 2025).

2.1.5. Upaya Optimalisasi Tumbuh Kembang

1. Pemantauan pertumbuhan secara teratur (berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala).
Upaya optimalisasi tumbuh kembang bayi prematur dapat dilakukan melalui:★
 1. Pemberian nutrisi adekuat, terutama ASI dan fortifikasi sesuai kebutuhan kalori bayi prematur.
 2. Stimulasi dini melalui sentuhan, suara, dan interaksi visual untuk merangsang perkembangan sensorik dan motorik.
 3. Penerapan KMC, untuk menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan berat badan, dan mempererat bonding ibu-bayi.
 4. Pemantauan kesehatan rutin oleh tenaga medis dan pemberian imunisasi lengkap (Putri et al., 2024)

Dengan perawatan dan stimulasi yang tepat, sebagian besar bayi prematur mampu mengejar keterlambatan tumbuh kembangnya dan

mencapai kondisi perkembangan yang normal pada usia 2 tahun (WHO, 2024).

2.2 Konsep Premature

2.2.1 Pengertian Premature

Prematuritas merupakan proses kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 hingga 37 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Prihanti *et al.*, 2022). Menurut kategori yang ditetapkan oleh WHO, usia kelahiran prematur dibedakan menjadi beberapa subkategori, yaitu:

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

2.2.2 Tanda Dan Gejala

Hanum *et al.*, (2024), bayi yang lahir prematur biasanya menunjukkan beberapa tanda klinis, di antaranya:

- a. Usia kehamilan bayi saat lahir berada pada atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan lahir bayi mencapai atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang tubuh bayi saat lahir tidak lebih dari 46 sentimeter.
- d. Lingkar kepala bayi berukuran sama dengan atau kurang dari 33 sentimeter.
- e. Lingkar dada bayi tidak lebih dari 30 sentimeter.
- f. Lapisan lemak di bawah kulit masih tipis atau sedikit.
- g. Tumbuh kembang tulang rawan pada daun telinga belum sempurna.
- h. Bagian tumit tampak mengilap dan telapak kaki terlihat halus.

- i. Kekuatan otot masih lemah sehingga gerakan bayi cenderung pasif dan tidak bertenaga.
- j. Sistem saraf belum matang, ditandai dengan tangisan yang pelan dan tidak kuat.
- k. Kelenjar payudara belum berkembang dengan baik karena pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih terbatas.
- l. Lapisan putih pelindung kulit atau yang biasa disebut Vernix caseosa sedikit jumlahnya atau bahkan tidak ada.

Kemenkes(2024), bayi prematur umumnya memperlihatkan ketidakmatangan kapabilitas organik dalam keadaan inkompetensi fisiologis, dengan elaborasi yaitu:

1. Manifestasi klinis neonatus prematur sesuai maturitas gestasional:
 - a. Integumen tampak tenuis serta translusen dengan kesan berkilau.
 - b. Kartilago aurikular berada dalam kondisi sangat flaksid akibat imaturitas perkembangan.
 - c. Lanugo persisten dalam jumlah abundant, khususnya pada regio dorsalis.
 - d. Glandula mammae belum mengalami diferensiasi, papila mammae masih berupa struktur rudimenter.
 - e. Pada neonatus perempuan, labia mayora belum mengoveri labia minora secara adekuat.
 - f. Pada neonatus laki-laki, skrotum minim rugae dan testis belum sepenuhnya mengalami desensus.
 - g. Garis palmar belum mencapai sepertiga area atau masih tampak tidak terdefinisi.

- h. Pola respirasi bersifat ireguler.
 - i. Aktivitas motorik dan vokalisasi tangisan menunjukkan hipotonus.
 - j. Refleks suksi dan deglutisi belum terkoordinasi secara optimal atau masih insufisien.
2. Manifestasi neonatus prematur dengan status kecil untuk usia gestasional:
- a. Neonatus mungkin lahir matur, imatur, maupun postmatur, tapi berat badannya tetap kurang dari 2500 gram.
 - b. Pergerakan bayi cukup aktif dan tangisannya cukup kuat.
 - c. Kulit tampak keriput dengan lapisan lemak bawah kulit yang tipis.
 - d. Pada neonatus maskulin, testis umumnya telah mengalami desensus skrotalis secara komplit.
 - e. Apabila partus terjadi pada fase imatur, jaringan glandula mammae beserta papila masih berukuran minimal dan bersifat rudimenter.
- 2.2.3 Faktor Resiko
- Drastita *et al.*, (2022), kelahiran prematur bisa dimediasi oleh sejumlah determinan, yakni:
- a. Determinan maternal
 - Kontribusi faktor maternal memiliki dominansi paling signifikan terhadap insidensi partus prematur, meliputi:
 - 1. Sindrom toksemia gravidarum, mencakup spektrum preeklampsia hingga eklampsia berat.
 - 2. Antecedent obstetrik berupa riwayat parturisi prematur terdahulu, disertai hemoragi antepartum, defisit nutrisi kronik, serta hemoglobinopati tipe sel sabit.

3. Aberasi morfogenesis uterus, seperti uterus bikornuatus maupun insufisiensi servikal.
4. Lesi neoplastik pada traktus genitalia interna, misalnya leiomioma uteri atau kista ovarium.
5. Morbiditas maternal, baik akut dengan manifestasi pireksia tinggi (contoh: tifoid abdominalis dan malaria) maupun kronik (seperti tuberkulosis, kardiopati, hipertensi, atau nefropati).
6. Insult traumatik selama periode gestasional, misalnya akibat mekanisme jatuh.
7. Kebiasaan yang berisiko, seperti penggunaan narkotika, merokok, dan konsumsi alkohol.
8. Usia maternal pada periode gestasional berada pada spektrum ekstrem, yakni kurang dari 20 tahun maupun melebihi 35 tahun.
9. Aktivitas fisik yang terlalu berat serta jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat.

b. Determinan dari Aspek Janin

Ditinjau dari perspektif fetal, terdapat sejumlah kondisi patologis maupun fisiologis yang berpotensi menginisiasi terjadinya partus prematur, antara lain:

1. Gestasi multipel (kehamilan dengan lebih dari satu janin dalam kavum uteri).
2. Polihidramnion, yakni akumulasi cairan amnion yang melebihi batas normal fisiologis.
3. Ruptur prematur membran amnion sebelum onset persalinan (ketuban pecah sebelum waktunya).

4. Anomali kongenital, yaitu kelainan struktural atau fungsional yang telah ada sejak intrauterin.
5. Gangguan kromosom.
6. Infeksi pada janin (contohnya rubella, sifilis, toksoplasmosis).
7. Disfungsi plasental, yakni ketidakmampuan organ plasenta dalam mempertahankan perfusi dan transfer nutrisi-oksigen secara adekuat kepada janin.
8. Inkompatibilitas hematologis maternal-fetal, berupa diskrepansi antigenik sistem rhesus maupun ABO yang memicu respons imunologis terhadap eritrosit janin.
9. Infeksi intrauterin.

c. Faktor eksternal lainnya

Di luar determinan maternal dan fetal, terdapat variabel tambahan yang turut berkontribusi terhadap terjadinya prematuritas, antara lain:

1. Patologi plasenta, seperti plasenta previa (implantasi plasenta pada segmen bawah uterus) maupun abruptio plasenta (pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus).
2. Paparan terhadap agen lingkungan berisiko tinggi, termasuk radiasi ionisasi serta substansi toksik berbahaya.
3. Status sosioekonomi yang rendah, yang berkorelasi dengan keterbatasan akses terhadap nutrisi dan layanan kesehatan adekuat.
4. Pola hidup dan aktivitas kerja dengan tingkat kelelahan tinggi, termasuk kebiasaan merokok yang bersifat teratogenik dan vasokonstriktif.

2.2.4 Pemeriksaan Diagnostik

Prihanti *et al.*, (2022). Pemeriksaan Diagnostik pada Bayi Prematur :

1. Pemeriksaan Fisik Neonatal

- a. Menilai tanda prematuritas seperti berat badan lahir rendah (<2500 gram), panjang badan <46 cm, lingkar kepala kecil, kulit tipis dan transparan, lanugo lebat, serta refleks yang belum matang.
- b. Pemeriksaan *head-to-toe* sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan pernapasan, hipotermia, atau kelainan kongenital.

2. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hitung darah lengkap (Hb, leukosit, trombosit) → untuk menilai adanya anemia, infeksi, atau trombositopenia.
- b. Analisis gas darah arteri (AGD) → untuk memantau fungsi pernapasan dan status asam-basa.
- c. Elektrolit (Na, K, Ca) → karena bayi prematur rentan gangguan metabolik dan hipokalsemia.
- d. Kadar bilirubin → untuk mendeteksi risiko hiperbilirubinemia yang sering terjadi pada neonatus prematur.

3. Pemeriksaan Radiologi

- a. Foto rontgen thoraks → digunakan untuk menilai sindrom gangguan pernapasan (RDS), pneumonia, atau komplikasi paru lain.
- b. USG kepala (neurosonografi) → mendeteksi perdarahan intraventrikular yang sering terjadi pada prematur.
- c. USG abdomen → bila dicurigai adanya necrotizing enterocolitis (NEC).

4. Pemeriksaan Penunjang Khusus

- a. Ekokardiografi → untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan atau persistent ductus arteriosus (PDA) yang sering terjadi pada bayi prematur.
- b. Pemeriksaan pendengaran (OAE/ABR) → skrining gangguan pendengaran akibat imaturitas atau penggunaan obat ototoksik.
- c. *Retinopathy of Prematurity* (ROP) screening → pemeriksaan mata dengan oftalmoskop untuk mendeteksi kelainan retina akibat prematuritas.

2.2.5 Komplikasi

Hasda & Kurniawan, (2024). Bayi prematur rentan mengalami berbagai komplikasi karena organ tubuhnya belum matang secara optimal. Komplikasi ini dapat muncul pada berbagai sistem tubuh, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dan sering kali menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas pada bayi prematur.

1. Komplikasi Sistem Pernapasan

- a. *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) akibat defisiensi surfaktan yang mengganggu pertukaran gas.
- b. Apnea prematuritas, yaitu henti napas berulang karena imaturitas pusat pernapasan.
- c. *Bronchopulmonary Dysplasia* (BPD) yang muncul pada bayi yang mendapat ventilasi mekanik jangka panjang.

2. Komplikasi Sistem Kardiovaskular

- a. *Patent Ductus Arteriosus* (PDA) yang tetap terbuka setelah lahir dan dapat menyebabkan gagal jantung.
 - b. Gangguan hemodinamik berupa hipotensi atau syok pada bayi dengan kondisi kritis.
3. Komplikasi Sistem Pencernaan
- a. *Necrotizing Enterocolitis* (NEC), yaitu peradangan dan nekrosis usus yang dapat berakibat fatal.
 - b. Intoleransi makanan dan gangguan penyerapan nutrisi akibat imaturitas saluran cerna.
4. Komplikasi Sistem Imun dan Metabolik
- a. Infeksi (sepsis, pneumonia, meningitis) akibat sistem imun yang belum matang.
 - b. Hipoglikemia karena cadangan glikogen yang rendah.
 - c. Hipokalsemia dan gangguan keseimbangan elektrolit.
 - d. Hiperbilirubinemia akibat fungsi hati yang belum optimal.
5. Komplikasi Sistem Saraf
- a. Perdarahan Intraventricular (IVH) dan Leukomalasia Periventricular (PVL) yang dapat mengakibatkan gangguan neurologis.
 - b. Risiko jangka panjang berupa keterlambatan perkembangan, gangguan motorik, hingga cerebral palsy.
6. Komplikasi Organ Sensorik
- a. *Retinopathy of Prematurity* (ROP) yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.

- b. Gangguan pendengaran akibat imaturitas organ auditori atau efek samping obat ototoksik.

7. Komplikasi Jangka Panjang

- a. Gangguan pertumbuhan fisik.
- b. Masalah kognitif, kesulitan belajar, hingga hambatan perilaku.
- c. Risiko penyakit kronis pada usia dewasa, seperti hipertensi dan diabetes.

2.2.6 Patofisiologi

Neonatus dengan ketidakmatangan maturasional pada aspek augmentasi somatik serta diferensiasi fungsional tidak memiliki kapabilitas untuk mensintesis energi termal melalui akselerasi laju metabolik. Fenomena tersebut berakar pada absennya ataupun minimalnya refleks tremorik (*shivering*) pada bayi, sehingga tidak terjadi eskalasi aktivitas muskular sebagai mekanisme kompensasi. Sumber dominan produksi energi pada kondisi paparan suhu rendah maupun stres termal adalah mekanisme termogenesis non-tremor (*non-shivering thermogenesis*). Sebagai respons terhadap stimulus dingin, organisme neonatus mensekresikan norepinefrin yang menginduksi lipolisis pada jaringan adiposa coklat (*brown adipose tissue*), sehingga terjadi konversi substrat lipid menjadi energi kalor yang kemudian didistribusikan melalui sirkulasi sistemik menuju jaringan perifer. Paparan stresor termal tersebut selanjutnya berpotensi menginisiasi kondisi hipoksia jaringan, disertai pergeseran metabolik menuju asidosis metabolik serta penurunan kadar glukosa darah (*hipoglikemia*) (*Ermawati et al., 2024*).

Eskalasi laju metabolik sebagai reaktivitas terhadap paparan termal hipodinamik (*dingin*) memicu lonjakan tuntutan energi kalorigenik serta konsumsi

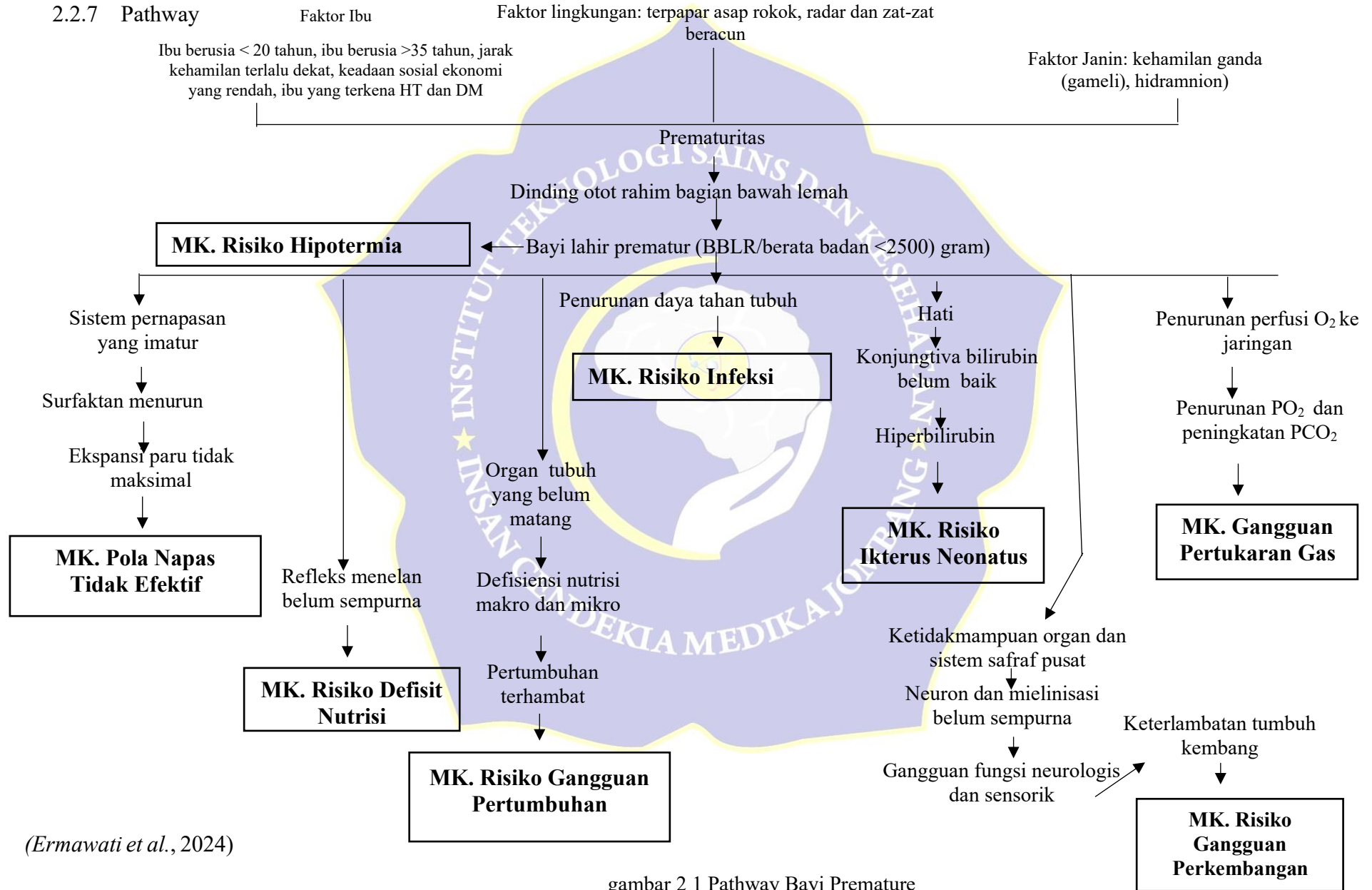
oksigen; ketika suplai oksigen gagal mengimbangi kebutuhan tersebut, terjadi reduksi tekanan parsial oksigen (hipoksemia) yang semakin terdegradasi oleh penurunan kapasitas ekspansi pulmoner serta imaturitas morfofungsional paru. Kondisi ini sebagian terkompensasi oleh hemoglobin fetal (HbF) dengan afinitas tinggi terhadap oksigen, memungkinkan neonatus mempertahankan keberlangsungan hidup dalam kondisi defisit oksigen, namun stimulasi dingin juga menginduksi pelepasan norepinefrin yang mencetuskan vasokonstriksi vaskular pulmonal sehingga menurunkan efektivitas ventilasi dan memperburuk oksigenasi darah. Keadaan hipoksik tersebut menggeser jalur metabolisme menuju glikolisis anaerob dengan akumulasi asam laktat, diperparah oleh katabolisme jaringan adiposa coklat yang menghasilkan komponen asam, sehingga memperbesar kecenderungan asidosis metabolik. Selain itu, dominasi metabolisme anaerob mempercepat deplesi cadangan glikogen secara masif dibanding jalur aerobik, yang pada akhirnya memicu hipoglikemia, terutama pada neonatus dengan simpanan glikogen minimal saat lahir serta asupan energi pascakelahiran yang tak adekuat (Anggraini, 2022).

Neonatus prematur menunjukkan kerentanan viabilitas yang lebih tinggi akibat imaturitas komprehensif pada aspek anatomis, fisiologis, serta biokimiawi masih imatur, nggak seperti bayi yang lebih besar. Ini bikin mereka susah ngatur dan jaga suhu tubuh tetap normal. Bayi berisiko tinggi lainnya juga kena masalah serupa gara-gara kelainan atau penyakit yang ganggu fungsi tubuhnya. Khusus prematur atau imatur, pusat pengatur suhu di otak immaturitas maturasional, disertai keterbatasan depot glikogen serta jaringan adiposa coklat sebagai substrat energetik; ditambah defisiensi lapisan lemak subkutan dengan rasio luas permukaan

tubuh yang sangat besar, sehingga mempercepat kehilangan kalor secara signifikan, jadi panas gampang hilang. Respons menggigilnya lemah atau nggak ada, makanya nggak bisa nambah panas lewat gerakan. Refleks kapiler kulit juga belum oke. Organ-organnya belum sempurna, seperti pernapasan dan jantung yang terganggu, plus risiko kerusakan otak yang bisa bikin masalah penglihatan, pendengaran, bahasa, motorik, sampe emosi (Auliyatin,2024).



2.2.7 Pathway



gambar 2 1 Pathway Bayi Premature

2.2.8 Penatalaksanaan

Kemenkes (2024), Perawatan pada bayi prematur meliputi:

- a. Menjaga suhu tubuh dengan ketat.
- b. Bayi prematur sangat mudah mengalami penurunan suhu (hipotermia), sehingga suhu tubuh harus dipertahankan secara optimal.
- c. Mencegah infeksi secara ketat.
- d. Karena daya tahan tubuh bayi prematur masih lemah, maka perlu diperhatikan prinsip pencegahan infeksi, termasuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
- e. Pengawasan pemberian nutrisi.
- f. Refleks menelan bayi prematur belum berkembang sempurna, sehingga asupan nutrisi perlu diberikan dengan hati-hati dan penuh perhatian.
- g. Pemantauan berat badan secara teratur.
- h. Perubahan berat badan menjadi indikator status gizi dan berhubungan erat dengan daya tahan tubuh bayi, sehingga penimbangan harus dilakukan dengan rutin dan teliti.
- i. Mengganti kain yang basah segera.
- j. Kain yang lembap atau basah diganti dengan kain kering dan bersih, serta suhu tubuh bayi dijaga agar tetap hangat.
- k. Melindungi kepala bayi.
- l. Gunakan topi untuk menutup kepala bayi, dan bila diperlukan berikan oksigen tambahan.
- m. Merawat tali pusat.
- n. Pastikan tali pusat selalu dalam keadaan bersih untuk mencegah infeksi.

- o. Memberikan ASI melalui sonde.
- p. Apabila bayi belum mampu menyusu langsung, ASI dapat diberikan melalui sonde (selang kecil) agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses dinamis yang terorganisasi, yang meliputi tiga aktivitas dasar, yaitu pengumpulan data secara sistematis, memilah dan mengukur data yang dikumpulkan, serta mendokumentasikan data dalam format pengkajian (Ns. Naryati, S.Kep. 2024). Pengkajian terdiri dari:

1. Identitas Pasien dan Orangtua

Data identitas anak meliputi nama lengkap, nomor rekam medis, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, serta urutan kelahiran. Kejadian prematur lebih banyak terjadi pada bayi laki-laki (55–60%) dibanding perempuan, dengan usia gestasi terbanyak 32–36 minggu (moderate to late preterm) (WHO, 2024).

Data identitas orang tua mencakup nama, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan penanggung jawab biaya perawatan. Kehamilan dengan usia 32–34 minggu merupakan yang paling sering melahirkan bayi prematur, terutama pada ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun karena berisiko mengalami komplikasi seperti preeklamsia dan ketuban pecah dini (Kemenkes RI, 2024; Hasan Kadatua et al., 2025).

2. Keluhan Utama

- a) Biasanya bayi prematur datang dengan kesulitan bernapas (napas cepat, retraksi, grunting, apnea).

- b) Bayi juga sering mengalami hipotermia karena sistem termoregulasi belum matang.
- c) Kesulitan menyusu atau menolak ASI juga menjadi keluhan utama karena refleks hisap-menelan lemah.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Umumnya bayi tampak lemah sejak lahir, tidak menangis kuat, kulit tipis, dan refleks menghisap lemah.
- b. Bayi biasanya mengalami gangguan pernapasan (napas cepat, tidak teratur, retraksi), serta sering mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermia).
- c. Pada beberapa kasus, bayi menunjukkan tanda ikterus lebih awal (kulit kuning).
- d. Pemeriksaan fisik biasanya menunjukkan suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$, berat badan <2500 g, nilai APGAR rendah, serta refleks hisap dan menelan yang belum matang.
- e. Pemeriksaan penunjang dapat memperlihatkan hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan kadar bilirubin meningkat.

4. Riwayat penyakit sebelumnya

- a. Riwayat penyakit kronis/menular

Biasanya tidak ada riwayat penyakit kronis karena bayi baru lahir, namun perlu ditanyakan riwayat infeksi intrauterin (*TORCH*, ketuban pecah dini).

Selain itu riwayat penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, infeksi saluran kemih sering menjadi faktor risiko.

b. Riwayat obat-obatan ibu

Biasanya penggunaan obat tertentu saat hamil (antikonvulsan, antibiotik tertentu, steroid) dapat memengaruhi kondisi janin.

c. Riwayat alergi

Biasanya perlu dikaji alergi obat-obatan atau formula susu.

d. Riwayat operasi

Umumnya tidak ada, kecuali bayi lahir dengan tindakan operasi (*sectio caesarea*).

5. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Penyakit dalam keluarga

Ditanyakan apakah ada riwayat persalinan prematur, penyakit genetik, atau riwayat keluarga dengan bayi BBLR.

b. Lingkungan rumah

Bayi dari keluarga dengan status gizi rendah, pernikahan usia dini, atau lingkungan kurang sehat biasanya lebih berisiko lahir prematur.

6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

4.1 ANC (*antenatal care*)

Biasanya ibu dengan kontrol kehamilan tidak teratur, status gizi buruk, anemia, hipertensi, atau infeksi berisiko melahirkan bayi prematur.

4.2 Natal (cara persalinan)

Umumnya bayi prematur lahir spontan dengan ketuban pecah dini, atau melalui SC darurat karena kondisi ibu/ janin.

4.3 *Post* natal

Bayi biasanya membutuhkan perawatan khusus di ruang perinatologi atau NICU, kadang memerlukan inkubator atau oksigen.

4.4 Berat badan lahir (BBL)

Umumnya <2500 gram.

4.5 Pertumbuhan janin

Lingkar kepala, lingkar dada, dan panjang badan umumnya lebih kecil dibanding bayi cukup bulan.

4.6 Imunisasi

Belum diberikan, karena bayi baru lahir. Status imunisasi akan direncanakan sesuai kondisi klinis.

7. Riwayat tumbuh kembang

a. Pertumbuhan

Bayi prematur umumnya mengalami hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan (Intra Uterine Growth Restriction/IUGR). Berat badan bayi prematur biasanya berkisar antara 1.000–2.500 gram, dengan panjang badan sekitar 30–45 cm, tergantung pada usia kehamilan saat lahir. Bayi prematur cenderung mengalami peningkatan berat badan dan panjang badan yang lebih lambat dibanding bayi cukup bulan karena organ tubuhnya belum matang secara sempurna. Perkembangan

b. Refleks neonatal seperti refleks menghisap, moro, dan rooting biasanya masih lemah atau belum sempurna akibat ketidakmatangan sistem saraf pusat. Bayi prematur berada pada fase tumbuh kembang bayi baru lahir (neonatus awal, 0–28 hari), yaitu tahap adaptasi dari kehidupan intrauterin

ke ekstrauterin, di mana sistem pernapasan, pencernaan, dan pengaturan suhu tubuh mulai menyesuaikan. Dari aspek psikososial–transmisi, menurut teori Erikson, bayi berada pada tahap trust vs mistrust (percaya vs tidak percaya). Pada tahap ini, bayi belajar membentuk rasa percaya terhadap lingkungan melalui perawatan yang konsisten, sentuhan hangat, serta perhatian dari ibu atau pengasuhnya. Bayi prematur memerlukan dukungan emosional, stimulasi sentuhan, serta komunikasi intens agar perkembangan psikososialnya dapat berjalan optimal. Pemeriksaan fisik persistem

a. Keadaan umum

Umumnya bayi tampak lemah, tonus otot rendah, kulit tipis, transparan, mudah kehilangan panas.

b. Tanda vital

a) Suhu: biasanya $<36,5^{\circ}\text{C}$ → risiko hipotermia.

b) Nadi: umumnya cepat (takikardi) atau lemah.

c) RR: biasanya >60 x/menit, tidak teratur, dengan retraksi dada.

d) SpO₂: umumnya rendah ($<90\%$) → risiko hipoksemia

8. Sistem pernapasan

Pola napas tidak teratur, takipnea, cuping hidung kembang-kempis, bunyi napas melemah.

9. Sistem kardiovaskuler

Umumnya normal, tapi mudah terjadi bradikardi akibat hipoksia atau hipotermia.

10. Sistem persarafan

a) Refleks moro, rooting, dan menghisap biasanya lemah.

- b) Bayi tampak lemas, tidak responsif terhadap rangsangan kuat.

11. Sistem perkemihan

Produksi urine biasanya menurun bila intake cairan kurang.

12. Sistem pencernaan

- a) Refleks hisap dan menelan lemah, biasanya kesulitan menyusu.
- b) Perut kadang kembung akibat motilitas usus belum matang.

13. Sistem otot, tulang, integumen

- a) Tonus otot rendah, kulit tipis, tampak vena subkutan.
- b) Vernix sedikit, lanugo masih banyak.

14. Sistem endokrin & hematologi

- a) Biasanya rentan mengalami hipoglikemia.
- b) Fungsi hati belum matang → risiko ikterus neonatus.

15. Kebutuhan Pola

1. Nutrisi: Refleks menghisap lemah, kapasitas lambung kecil, penyerapan nutrisi rendah → kebutuhan nutrisi terganggu.
2. Istirahat/Tidur: Terganggu akibat hipotermia.
3. *Personal Hygiene*: Pada tahap awal bayi tidak dimandikan.
4. Aktivitas: Gerakan tangan dan kaki lemah.
5. Eliminasi: BAB pertama berupa mekonium, produksi urine sedikit.

16. Pemeriksaan Fisik

- a. Kardiovaskular
 - 1) Frekuensi nadi: 120–160 kali/menit.
 - 2) Bunyi jantung: murmur/gallop.
 - 3) Warna kulit: sianosis/pucat.

4) Pengisian kapiler: < 2–3 detik.

b. Sistem Pernapasan

- 1) Bentuk dada cembung (barrel chest).
- 2) Penggunaan otot bantu pernapasan, cuping hidung, retraksi interkostal.
- 3) Frekuensi napas: 40–60 kali/menit, pola tidak teratur.
- 4) Bunyi napas: stridor, wheezing, ronkhi.

c. Sistem Gastrointestinal

- 1) Abdomen distensi (lingkar perut membesar, kulit tampak mengkilat).
- 2) Peristaltik usus ada.
- 3) Muntah (dinilai jumlah, warna, konsistensi, bau).
- 4) BAB (dinilai jumlah, warna, konsistensi, bau).
- 5) Refleks pada bayi premature

a) Refleks mengisap

Refleks ini sangat penting untuk proses menyusui. Pada bayi prematur, refleks mengisap biasanya sangat lemah atau belum sempurna, sehingga bayi kesulitan menyusui langsung dan sering memerlukan bantuan pemberian nutrisi dengan sonde (NGT).

b) *Refleks rooting* (mencari puting)

Refleks ini ditandai dengan gerakan kepala bayi ke arah rangsangan di sekitar mulut untuk mencari sumber makanan. Pada bayi prematur, refleks rooting umumnya kurang responsif atau terlambat muncul, sehingga bayi sulit menemukan puting ibu.

c) *Refleks moro (startle reflex)*

Refleks kaget berupa gerakan tangan dan kaki melebar ketika bayi terkejut atau kehilangan keseimbangan. Pada bayi prematur, refleks moro sering tampak lemah, tidak simetris, atau muncul lebih lambat dibanding bayi cukup bulan.

d) *Refleks grasp (genggaman)*

Refleks menggenggam telapak tangan atau kaki saat dirangsang. Bayi prematur biasanya menunjukkan genggaman yang lemah dan tidak bertahan lama, karena tonus otot belum matang.

e) *Refleks tonic neck (refleks leher tonik)*

Saat kepala bayi diputar ke satu sisi, tangan di sisi kepala akan terbuka, sementara tangan di sisi lain mengempal. Pada bayi prematur, refleks tonic neck sering tidak tampak jelas atau muncul lebih lambat, tetapi tetap penting untuk menilai perkembangan neurologis.

f) *Refleks plantar dan Babinski*

Refleks pada kaki, penting untuk menilai integritas saraf tulang belakang dan otak. Pada bayi prematur, refleks plantar dan Babinski masih ada tetapi responnya lemah atau lambat, menandakan imaturitas sistem saraf.

d. Sistem Genitourinaria

- 1) Kelainan pada genitalia (contoh: hipospadia).
- 2) Urin (jumlah, warna, berat jenis, pH).

e. Sistem Neurologis & Muskuloskeletal

- 1) Gerakan tubuh lemah.

- 2) Refleks: moro, menghisap, menggenggam, plantar.
 - 3) Posisi tubuh: fleksi atau ekstensi.
 - 4) Lingkar kepala < 33 cm.
 - 5) Respon pupil diperiksa.
 - 6) Kartilago telinga lunak dan belum sempurna.
- f. Sistem Thermoregulasi
- 1) Suhu kulit dan aksila.
 - 2) Suhu lingkungan.
- g. Sistem Kulit
- 1) Warna kulit, tanda iritasi, tanda lahir, lesi, lokasi pemasangan infus.
 - 2) Tekstur/turgor: kulit kering, halus, mudah terkelupas.
- h. Data Antropometri
- 1) Berat badan ≤ 2500 gram.
 - 2) Panjang badan ≤ 46 cm.
 - 3) Lingkar kepala ≤ 33 cm.
 - 4) Lingkar dada ≤ 30 cm.
 - 5) Rambut tipis dan halus.
 - 6) Lanugo banyak pada punggung dan wajah.
 - 7) Genitalia perempuan: klitoris menonjol.
 - 8) Genitalia laki-laki: skrotum belum berkembang, tidak menggantung, testis belum turun.
 - 9) Kulit keriput.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2016), beberapa masalah kesehatan yang kerap muncul pada bayi dengan kondisi prematur antara lain:

- a. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d saturasi O₂ menurun, takipnea, napas cuping hidung, sianosis (D.0003)
- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d frekuensi napas tidak teratur, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, takipnea, sianosis (D.0005)
- c. Risiko hipotermia b.d prematuritas, bayi baru lahir d.d berat badan lahir rendah, lapisan lemak subkutan tipis, sistem pengatur suhu belum matang, ekstremitas dingin, perawatan di luar inkubator (D.0140)
- d. Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit d.d kulit tipis dan rapuh, imaturitas sistem imun, adanya luka/lecet, prosedur invasif (infus/NGT/oksigen) (D.0142)
- e. Risiko defisit nutrisi b.d refleks menghisap dan menelan lemah d.d refleks hisap-telan belum matang, cepat lelah saat menyusui, berat badan sulit naik, regurgitasi, perlekatan menyusui kurang baik (D.0032)
- f. Risiko ikterik neonatus b.d prematuritas (<37 minggu) d.d usia gestasi <37 minggu, fungsi hati belum matang, bayi tampak lesu, nafsu menyusui lemah, kulit pucat (D.0035)
- g. Risiko gangguan pertumbuhan b.d ketidakadekuatan nutrisi d.d berat badan lahir rendah, asupan nutrisi tidak mencukupi, panjang badan \leq 46 cm, lingkar kepala kecil, kulit keriput (D.0108)

- h. Risiko gangguan perkembangan b.d ketidakadekuatan nutrisi d.d intake nutrisi tidak adekuat, kebutuhan metabolik meningkat, refleks motorik lemah, respon sensorik terlambat (D.0127)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2 1 Intervensi keperawatan

| No | SDKI | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|------|----------------|-----------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|---------|--|--|--|--|--|----|-----------------------|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|----|---------------------|--|--|--|--|--|----|------------------|--|--|--|--|--|----|-----------------|--|--|--|--|--|----|------------|--|--|--|--|--|----|-------------|--|--|--|--|--|---|
| 1. | Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d saturasi O₂ menurun, takipnea, napas cuping hidung, sianosis (D.0003) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria Hasil</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Takikardia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Napas cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>PCO₂</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>PO₂</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Pola napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan poin 1-5: 1. Indikator 1 : Meningkat 2. Indikator 2 : Cukup meningkat 3. Indikator 3 : Sedang 4. Indikator 4 : Cukup menurun 5. Indikator 5 :Menurun</p> | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Dispnea | | | | | | 2. | Bunyi napas tambahan | | | | | | 3. | Takikardia | | | | | | 4. | Napas cuping hidung | | | | | | 5. | PCO ₂ | | | | | | 6. | PO ₂ | | | | | | 7. | Pola napas | | | | | | 8. | Warna kulit | | | | | | 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 sturasi oksigen 7. Monitor nilai AGD dan hasil x-ray 8. Thoraks Terapeutik 9. Atur interval pemantauan respirasi 10. sesuai kondisi pasien 11. dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 12. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1. Informasikan hasil pemantauan |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Dispnea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Bunyi napas tambahan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Takikardia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Napas cuping hidung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | PCO ₂ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | PO ₂ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Pola napas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Warna kulit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d frekuensi napas tidak teratur, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, takipnea, sianosis (D.0005) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria Hasil</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Dispnea | | | | | | 2. | Penggunaan otot bantu | | | | | | Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. 3. Monitor pola napas 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskulutasi bunyi napas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Dispnea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Penggunaan otot bantu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | SDKI | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|----------------|-----------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|--------------|--|--|--|--|--|----|------------------|--|--|--|--|--|----|----------------|--|--|--|--|--|----|---------------------|--|--|--|--|--|----|--------------------|--|--|--|--|--|----|------------|--|--|--|--|--|----|----------------|--|--|--|--|--|----|---------------------|--|--|--|--|--|----|-------------------|--|--|--|--|--|-----|-----------|--|--|--|--|--|--|
| | | 3. Pemanjangan fase ekspirasi | 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6. Pernapasan cuping hidung | 7. Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7. Frekuensi nafas | 8. Dokumentasikan hasil pemantauan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8. Kedalaman napas | Edukasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9. Ekskursi dada | 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 10. Informasikan hasil pemantauan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Keterangan poin 1-5: | Kolaborasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1. Indikator 1 : Meningkatkan | Kolaborasi pemberian terapi oksigen sesuai indikasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2. Indikator 2 : Cukup meningkat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3. Indikator 3 : Sedang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4. Indikator 4 : Cukup menurun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5. Indikator 5 :Menurun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Risiko hipotermia b.d prematuritas, bayi baru lahir d.d berat badan lahir rendah, lapisan lemak subkutan tipis, sistem pengatur suhu belum matang, ekstremitas dingin, perawatan di luar inkubator (D.0140) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria Hasil</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Akrosianosis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Konsumsi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kutis memarota</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Dasar kuku sianotik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Kadar glukosa darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>ventilasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Akrosianosis | | | | | | 2. | Konsumsi oksigen | | | | | | 3. | Kutis memarota | | | | | | 4. | Dasar kuku sianotik | | | | | | 5. | Suhu tubuh membaik | | | | | | 6. | Suhu kulit | | | | | | 7. | Frekuensi nadi | | | | | | 8. | Kadar glukosa darah | | | | | | 9. | Pengisian kapiler | | | | | | 10. | ventilasi | | | | | | Manajemen hipotermia (I.14507) Observasi 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akkibat 4. Hipotermi 5. Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang hangat 7. Lakukan penghangatan pasif 8. Lakukan penghangatan aktif Edukasi Anjurkan makan/minum hangat |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Akrosianosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Konsumsi oksigen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Kutis memarota | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Dasar kuku sianotik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Suhu tubuh membaik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Suhu kulit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Frekuensi nadi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Kadar glukosa darah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Pengisian kapiler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | ventilasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Keterangan poin 1-5: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1. Indikator 1 : Meningkatkan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2. Indikator 2 : Cukup meningkat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

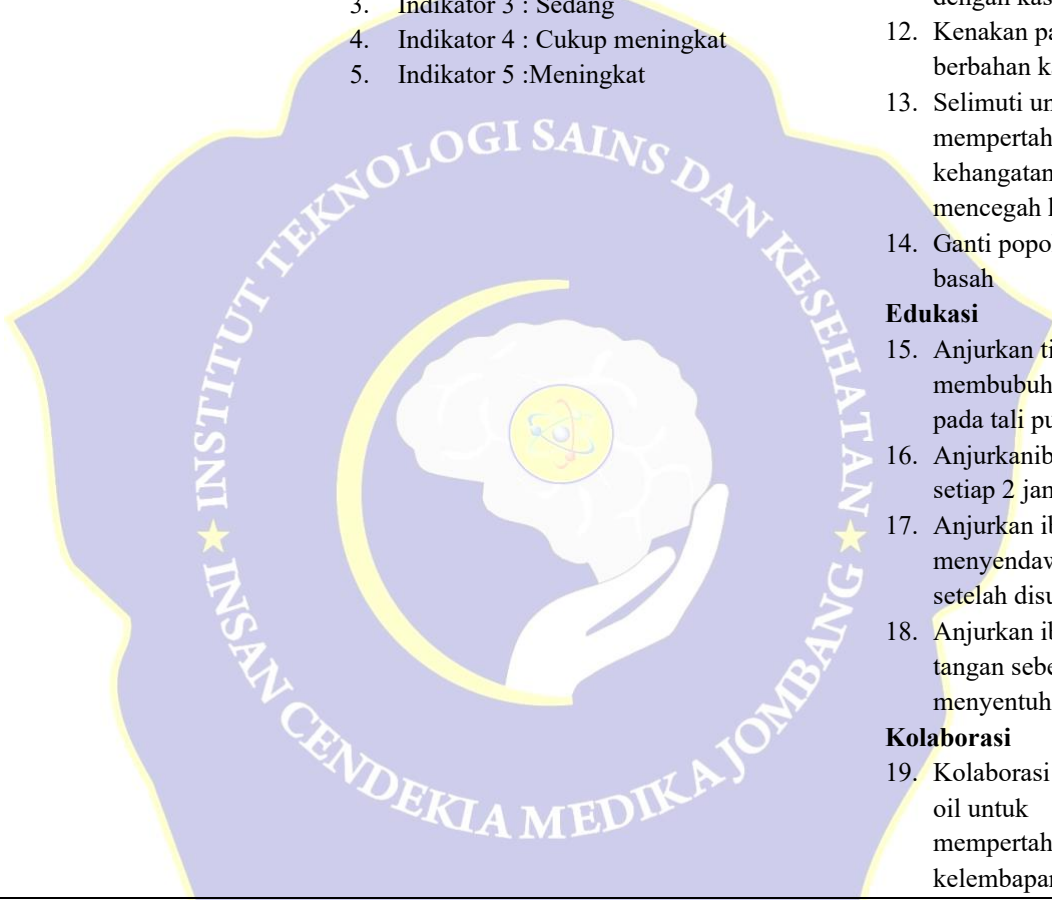
| No | SDKI | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|------|----------------|-----------|---|--|--|--|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|--|--|--|--|--|----|------------------|--|--|--|--|--|----|-------|--|--|--|--|--|----|-----------------|--|--|--|--|--|----|-------------|--|--|--|--|--|----|-------------|--|--|--|--|--|---|----------------|--|--|--|--|--|---|
| | | 3. Indikator 3 : Sedang 4. Indikator 4 : Cukup menurun Indikator 5 :Menurun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit d.d kulit tipis dan rapuh, imaturitas sistem imun, adanya luka/lecet, prosedur invasif (infus/NGT/oksigen) (D.0142) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria Hasil</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>kebersihan tangan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Demam</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 1. Keterangan poin 1-5: 2. Indikator 1 : Menurun 3. Indikator 2 : Cukup menurun 4. Indikator 3 : Sedang 5. Indikator 4 : Cukup meningkat 6. Indikator 5 :Meningkat | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | kebersihan tangan | | | | | | 2. | Kebersihan badan | | | | | | 3. | Demam | | | | | | 4. | Kemerahan | | | | | | 5. | Bengkak | | | | | | 6. | Nyeri | | | | | | Pencegahan Infeksi (I.014539) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Terapeutik 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresio tinggi Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik | | | | | | | |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | kebersihan tangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Kebersihan badan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Demam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Kemerahan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Bengkak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Nyeri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Risiko defisit nutrisi b.d refleks menghisap dan menelan lemah d.d refleks hisap–telan belum matang, cepat lelah saat menyusu, berat badan sulit naik, regurgitasi, perlekatan menyusu kurang baik (D.0032) | Status Nutrisi (L.03030) setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik,dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Kriteria Hasil</th> <th colspan="5">Indikator</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>BB</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>IMT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Bising usus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Keterangan poin 1-5: 1. Indikator 1 : Menurun 2. Indikator 2 : Cukup menurun 3. Indikator 3 : Sedang | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Porsi makan yang dihabiskan | | | | | | 2. | BB | | | | | | 3. | IMT | | | | | | 4. | Frekuensi makan | | | | | | 5. | Nafsu makan | | | | | | 6. | Bising usus | | | | | | 7. | Membran mukosa | | | | | | Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Porsi makan yang dihabiskan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | BB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | IMT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Frekuensi makan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Nafsu makan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Bising usus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Membran mukosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | SDKI | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--|----------------|-----------|--|--|-----------|----|------------|--|----|---------|--|----|------------------|--|----|--------------------|--|----|-------------------------|--|---|
| | | 4. Indikator 4 : Cukup meningkat Indikator 5 :Meningkat | 9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 13. Berikan suplemen makanan, jika perlu 14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 15. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 16. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu. 18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Risiko ikterik neonatus b.d prematuritas (<37 minggu) d.d usia gestasi <37 minggu, fungsi hati belum matang, bayi tampak lesu, nafsu menyusu lemah, kulit pucat (D.0035) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Indikator</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 2 3 4 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Elastistas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Hidrasi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perfusi jaringan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kerusakan jaringan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | 1 2 3 4 5 | 1. | Elastistas | | 2. | Hidrasi | | 3. | Perfusi jaringan | | 4. | Kerusakan jaringan | | 5. | Kerusakan lapisan kulit | | Perawatan Neonatus (I.03132) Observasi 2. Identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Terapeutik 5. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah bayi lahir 6. Berikan vitamin K 1mg intramuscular untuk mencegah perdarahan |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Elastistas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Hidrasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Perfusi jaringan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Kerusakan jaringan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Kerusakan lapisan kulit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | SDKI | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|----------------|-----------|--|--|-----------|----|-------------------------|--|----|----------------------------------|--|----|----------------|--|--|
| | | 6. Kemerahan | 7. Mandikan selama 5-10 menit, minimal sehari sekali | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7. Nyeri | 8. Mandikan dengan air hangat (36-37°C) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11. Suhu kulit | 9. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12. Sensasi | 10. Rawat tali pusat secara terbuka | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 13.. Tekstur | 11. Bersihkan tali pusar dengan kassa steril | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 12. Kenakan pakaian berbahan katun | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 13. Selimuti untuk mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 14. Ganti popok segera jika basah | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Edukasi | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 15. Anjurkan tidak membubuhi apapun pada tali pusat | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 16. Anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 17. Anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah disusui | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 18. Anjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Kolaborasi | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 19. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Risiko gangguan pertumbuhan b.d ketidakadekuatan nutrisi d.d berat badan lahir rendah, asupan nutrisi tidak mencukupi, panjang badan \leq 46 cm, lingkar kepala kecil, kulit keriput (D.0108) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan, Maka status membaik, dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Indikator</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 2 3 4 5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Berat badan sesuai usia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Panjang/tinggi badan sesuai usia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Lingkar kepala</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | 1 2 3 4 5 | 1. | Berat badan sesuai usia | | 2. | Panjang/tinggi badan sesuai usia | | 3. | Lingkar kepala | | Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya |
| No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Berat badan sesuai usia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Panjang/tinggi badan sesuai usia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Lingkar kepala | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan poin 1-5:

1. Indikator 1 : Menurun
2. Indikator 2 : Cukup menurun
3. Indikator 3 : Sedang
4. Indikator 4 : Cukup meningkat
5. Indikator 5 :Meningkat



| No | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|--|--|---|
| | | 4. Kecepatan penambahan berat badan | penggunaan selang nasogastrik |
| | | 5. Kecepatan penambahan panjang/tinggi badan | 6. Monitor asupan makanan |
| | | 6. Indeks masa tubuh | 7. Monitor berat badan |
| | | 7. Asupan nutrisi | 8. Monitor hasil Pemeriksaan laboratoriu |
| | | Keterangan poin 1-5: | Terapeutik |
| | | 1. Indikator 1 : Menurun | 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika Perlu |
| | | 2. Indikator 2 : Cukup menurun | 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) |
| | | 3. Indikator 3 : Sedang | 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai |
| | | 4. Indikator 4 : Cukup meningkat | 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi |
| | | 5. Indikator 5 :Meningkat | 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi Protein |
| | | | 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu |
| | | | 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi |
| | | | Edukasi |
| | | | 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu |
| | | | 17. Ajarkan diet yang diprogramkan |
| | | | Kolaborasi |
| | | | 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik),jika Perlu |
| | | | 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. |
| 8. | Risiko gangguan perkembangan b.d ketidakadekuatan nutrisi d.d intake | Status Perkembangan (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil: | Promosi perkembangan anak (I.10340) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan |

| No | SDKI | SLKI | | | | | SIKI | | |
|----|---|----------------------|--------------------------------------|-----------|---|---|------|---|--|
| | nutrisi tidak adekuat, kebutuhan metabolik meningkat, refleks motorik lemah, respon sensorik terlambat (D.0127) | No | Kriteria Hasil | Indikator | | | | | khusus anak dan kemampuan adaptasi anak |
| | | | 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Terapeutik |
| | | 2. | Respon sosial | | | | | | 2. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya |
| | | 3. | Kontak mata | | | | | | 3. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain |
| | | 4. | Afek | | | | | | 4. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif |
| | | 5. | Pola tidur | | | | | | 5. . Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya |
| | | Keterangan poin 1-5: | | | | | | | 6. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas |
| | | 1. | Indikator 1 : Menurun | | | | | | 7. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak |
| | | 2. | Indikator 2 : Cukup menurun | | | | | | 8. Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai anak |
| | | 3. | Indikator 3 : Sedang | | | | | | 9. Bacakan cerita/dongeng untuk anak |
| | | 4. | Indikator 4 : Cukup meningkat | | | | | | 10. Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya |
| | | 5. | Indikator 5 :Meningkat | | | | | | 11. Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar,melukis, dan mewarnai |
| | | | | | | | | | 12. Sediakan mainan berupa puzzle dan maze |
| | | | | | | | | | 13. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar |
| | | | | | | | | | 14. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk |
| | | | | | | | | | 15. Ajarkan sikap |

| No | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|------|------|--|
| | | | kooperatif, bukan kompetisi diantara anak |
| | | | 16. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu |
| | | | 17. Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja |
| | | | 18. Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh |
| | | | Kolaborasi |
| | | | 19. Rujuk untuk konseling, jika perlu |

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana atau intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kondisi pasien, serta memperkuat mekanisme koping. Tindakan ini dilakukan perawat berdasarkan rencana keperawatan dan intervensi yang ada, serta harus dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Merupakan tahap akhir proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien yang tujuannya telah ditetapkan, dilakukan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai adalah studi kasus, yaitu metode penelitian yang bertujuan menggali secara mendalam asuhan keperawatan pada klien prematur. Studi kasus ini menitikberatkan pada pengkajian satu permasalahan secara rinci melalui proses pengambilan serta pengumpulan data secara komprehensif dengan melibatkan berbagai sumber informasi.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam memahami judul penelitian, peneliti memberikan batasan istilah yang digunakan sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang disusun secara sistematis dan terorganisir dalam pemberian pelayanan keperawatan, yang berfokus pada reaksi serta respons individu, baik perorangan maupun kelompok, terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik bersifat aktual maupun potensial.
2. Pasien dalam penelitian studi kasus ini adalah bayi yang mendapatkan pelayanan perawatan perinatologi dengan kondisi prematur (usia kehamilan \leq 37 minggu) yang dirawat di RSUD Jombang.
3. Prematur dalam penelitian ini diartikan sebagai bayi yang lahir dengan usia kehamilan \leq 37 minggu, berdasarkan diagnosis dokter di RSUD Jombang melalui manifestasi klinis serta hasil pemeriksaan fisik.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan kondisi prematur yang dirawat di Ruang Arimbi RSUD Jombang. Klien yang dijadikan partisipan penelitian diamati sejak hari pertama kelahiran hingga masa perawatan selama tiga hari. Adapun kriteria partisipan ditetapkan sebagai berikut:

1. Bayi dengan usia kehamilan saat lahir berkisar antara 32–36 minggu (kategori moderate to late preterm).
2. Bayi memiliki berat badan lahir antara 1.500–2.500 gram, sehingga termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR).
3. Bayi menunjukkan tanda-tanda prematuritas seperti kulit tipis, refleks menghisap lemah, dan berat badan belum mencapai standar normal.
4. Orang tua atau wali bayi bersedia menjadi responden serta menandatangani informed consent.

3.4 Waktu dan Tempat

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Arimbi RSUD Jombang.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober -November 2025.

3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan meliputi:

1. Wawancara, yaitu proses anamnesis yang mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat

keluarga, dan data lainnya. Sumber informasi diperoleh dari klien, keluarga, serta perawat terkait.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik, yang dilakukan dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) terhadap sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data dari hasil pemeriksaan penunjang, catatan diagnosis, serta dokumen lain yang relevan dengan kondisi klien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menilai kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga dapat menghasilkan validitas yang tinggi dalam studi kasus. Selain mengutamakan integritas peneliti sebagai instrumen utama, keabsahan data dilakukan melalui perpanjangan waktu pengamatan maupun tindakan, serta pemanfaatan sumber informasi tambahan dengan metode triangulasi. Triangulasi tersebut diperoleh dari tiga sumber data utama, yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilaksanakan sejak peneliti berada di lapangan saat proses pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Metode analisis dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, serta menguraikannya dalam bentuk argumen pada bagian pembahasan.

3.8 Etika Penelitian

Haryani & Setyobroto, (2022), etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri atas:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan proses di mana orang tua atau wali pasien memberikan persetujuan sukarela setelah menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian. Persetujuan ini digunakan untuk memastikan kesediaan partisipan dalam memberikan informasi dan mengizinkan pengumpulan data pribadi terkait kondisi anak selama perawatan. Formulir persetujuan ditandatangani sebagai bukti konfirmasi partisipasi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonimitas diterapkan dengan menyamarkan identitas pasien dan informasi pribadi yang sensitif sehingga data yang dipublikasikan tidak dapat ditelusuri kembali. Nama, ciri khas, dan data yang memungkinkan identifikasi individu disamarkan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan dijaga dengan memastikan seluruh data yang dikumpulkan dari pasien dan keluarga hanya digunakan untuk penelitian dan tidak diakses pihak lain tanpa izin. Informasi sensitif diperlakukan hati-hati dan dijaga agar tidak dipublikasikan secara terbuka.

4. *Ethical clearance*

Ethical clearance umumnya terkait dengan proses penelitian untuk memperoleh izin terkait kelayakan suatu penelitian. Tujuan dari izin etik adalah untuk melindungi responden agar tidak mengalami kerugian akibat prosedur penelitian. Penelitian ini telah menjalani uji etik oleh Tim RSUD Jombang dengan No.000.9.2/365/415.47/2025.

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 | 11 Desember 2025 |
| Jam | 14.48 WIB |
| Tanggal Pengkajian | 12 Desember 2025 |
| Jam Pengkajian | 12.00 |
| No. Reg | 69-39-xxx |
| Diagnosa Medis | BKB, Asfiksia, BBLR, RDS |

a. Identitas anak

Tabel 4 2 Identitas anak

| Identitas anak | Hasil anamnesa |
|-------------------|---|
| Nama | By. Ny. L |
| Tempat tgl. Lahir | Jombang 11 Desember 2025 |
| Jenis kelamin | Perempuan |
| Anak ke | 2 |
| Pendidikan | Belum Sekolah |
| Alamat | Sidowaras, Sumber Mulyo Jogoroto Jombang |
| Sumber informasi | Ny L |

b. Identitas orangtua

Tabel 4 3 Identitas orangtua

| Identitas klien | Hasil anamnsa |
|------------------------|---|
| Nama Ayah/Ibu | Ny L |
| Pekerjaan Ayah/Ibu | IRT |
| Pendidikan Ayah/Ibu | SMA |
| Suku /Bangsa | Jawa-Indonesia |
| Alamat | Sidowaras, Sumber Mulyo Jogoroto Jombang |
| Penanggung jawab biaya | Suami Ny L |

c. Riwayat penyakit

Tabel 4 4 Riwayat penyakit

| Keluhan utama | Bayi sesak |
|---------------------------|--|
| Riwayat penyakit sekarang | <p>Bayi lahir melalui tindakan Sectio Caesarea (SC) di OK Emergency dari ibu G2P0010 dengan usia kehamilan 31–32 minggu berdasarkan THIU. Kehamilan disertai komplikasi berupa letak sungsang (letsu), Ketuban Pecah Prematur (KPP) preterm, severe oligohidramnion dengan AFI 4,2 cm, riwayat anemia post koreksi, serta perkiraan berat janin (TBJ) 1700 gram. Ibu telah mendapatkan terapi maturasi paru sebelum persalinan.</p> <p>Bayi lahir tidak menangis spontan, dengan sisa ketuban berwarna jernih kental. Segera setelah lahir dilakukan tindakan resusitasi neonatus sebanyak 1 siklus. Setelah resusitasi, bayi mulai merintih dan selanjutnya diberikan bantuan oksigen menggunakan single nasal prong yang disambungkan dengan T-Piece Resuscitator. Bayi kemudian dirujuk dan dirawat di Ruang Arimbi.</p> <p>Nilai Apgar Score bayi adalah 3 pada menit pertama dan 5 pada menit kelima. Berat badan lahir 1750 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 25 cm, lingkar dada 28 cm, dan lingkar lengan atas 22 cm.</p> <p>Saat tiba di Ruang Arimbi, kondisi bayi tampak lemah dan mengalami sesak napas disertai retraksi dinding dada. Bayi terpasang bantuan pernapasan berupa NCPAP dengan mode Bpsic, FiO₂ 40%, PEEP 6 cmH₂O, dan flow 6 L/menit.</p> <p>Pada pengkajian tanggal 12 Desember, bayi masih tampak lemah dan sesak napas. Retraksi dinding dada masih terlihat dan bayi memerlukan dukungan</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | pernapasan NCPAP. Kondisi umum bayi tampak pucat dan aktivitas bayi terbatas. Pada tanggal 13–14 Desember, kondisi bayi menunjukkan perbaikan secara bertahap. Sesak napas mulai berkurang, retraksi dinding dada menurun, dan kondisi umum bayi tampak lebih stabil, meskipun bayi masih terlihat pucat dan tetap dalam pemantauan ketat dengan dukungan pernapasan. |
| Riwayat penyakit dahulu | Tidak ada |
| Riwayat keluarga | Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang di derita saat ini. |
| Riwayat persalinan | BB/TB :1750 kg/ 42 cm, persalinan di RSUD Jombang , Jenis persalinan : Sectioesaria (SC) |
| Keadaan bayi baru lahir | Lahir tanggal: 11 Desember 2025 jam: 14.48, 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 | Reaksi melawan | 0 | 1 |
| Warna | Biru/pucat | Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru | Kemerahan | 1 | 1 |
| <i>Apgar Score</i> | | | | 3 | 6 |

e. Tindakan resusitasi

Tabel 4 6 Tindakan resusitasi

| | |
|-----------------------|---------------|
| Berat | Plasenta |
| Panjang tali pusar | Tidak Terkaji |
| Ukuran | Tidak Terkaji |
| Jumlah pembuluh darah | Tidak Terkaji |

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 4 7 Pemeriksaan fisik

| Obsrvasi | Hasil pemeriksaan |
|---------------------|--|
| Tanda -tanda Vital | |
| - Umur: | 1 hari |
| - BB: | 1750 gram |
| - PB: | 42 cm |
| - Suhu: | 36,8 |
| - LK | 25 cm |
| - LD: | 28 cm |
| - LA: | 22cm |
| Head to toe | |
| - Kepala/leher | Inspeksi : Bentuk kepala bulat , tidak ada benjolan pada kepala Palpasi : Ubun-Ubun tidak cekung dan tidak menonjol,berdenyut,satura dan forental normal ,lingkar kepala 25cm |
| - Mata | Inpeksi : Mata simetris,tidak ada kotoran,tidak ada pendarahan |
| - Telinga | Inpeski; posisi simetris, bentuk normal, lubang telinga ada dan tampak bersih, tidak ada secret atau cairan yang keluar, telinga Ketika dilipat lama kembali |
| - Leher | Inpeksi : pergerakan leher tidak aktif. Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid. |
| - Mulut | Inpeksi: Bibir simetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, bibir sianosis dan pucat, terpasang orogastrictube. |
| - Hidung | Impeksi : Hidung simetris , terdapat secret,pernapasan cuping hidung,terpasang oksigen |
| - Kulit | Inspeksi : warna sianosis dan pucat, Palpasi: Akral dingin, pergerakan kurang |
| - Dada | Inpeksi: Gerakan dinding dada simetris RR: 70x/m, Spo ² : 94%, Frekuensi napas: cepat, jenis pernapasan: bradypnea, pola napas: tidak teratur, irama napas : ireguler terdapat retraksi dinding dada Palpasi:nadi apeks teraba di ruang intercostal keempat/kelima tanpa kardiomegali, Perkusi; tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru Auskultrasi: suara nafas :ronchi suara nafas tambahan : ronchi, frekuensi jantung 152x/m |
| - APGAR Score | Inpeksi: menit pertama : 3 di menit kelima :6 |
| - Status neurologis | Inspeksi: reflek moro (respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan), 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 Per kusi Perut tidak kembung.
Auskultasi: Bising usus 27 x/m.
- Lanugo
Inspeksi: Ada
- Vernix caseosa
Inspeksi: Tidak ada
- Meconium
Inspeksi: Ada
- Punggung
Inspeksi: Keadaan punggung simetris, tidak ada benjolan atau pembengkakan, fleksibilitas tulang punggung tidak ada kelainan, normal
- Genitalia perempuan
Inspeksi: Bersih, anus ada tidak ada kelainan pada genitalia
Palpasi: Labia Minora belum menutupi labia mayora.
- Ekstermitas 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: 12-12-2025 jam: 10.00, warna: Kuning
BAK pertama: tgl: 11-12-2025 jam: 15.00, warna: putih bersih, jumlah : 2x ganti pampers ± 50 cc/hari

g. Analisa data

Tabel 4 8 Analisa data

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|--|----------------------|-----------------------------------|
| 1. | Ds:- Do: 1. Pasien tampak sesak, pucat, pasien terpasang O ² NCPAP mode Bpsic FiO ² 40% Peep 6 Flow 6 2. TTV: Nadi 152x/menit 3. RR: 70x/menit 4. SpO ² :96% 5. Suhu: 36,8 ^o c 6. APGAR Score: 1 menit pertama : 3 | Hambatan Upaya Napas | Pola napas tidak efektif (D.0005) |

| | | | | |
|----|---|----------------------------|--------------------------|---------|
| | menit kelima : 6 | | | |
| | 7. Terdapat retraksi dinding dada | | | |
| 2. | DS: - DO: 1. Bayi premature : (>37 minggu) 2. Bilirubin total: 8,62 mg/dl 3. Bilirubin direk 0.41 mg/dl 4. TTV: Nadi:152x/menit 5. RR 64x/menit 6. Suhu 36,8°C | Prematuritas | Resiko Neonatus (D.0035) | ikterik |
| 3. | DS: - DO: 1. Bayi lahir premature(<37 minggu) 2. Dirawat di incubator 3. Terpasang O ² NCPAP mode Bpsic FiO ² 40% Peep 6 Flow 6 4. Leukosit dalam batas normal:22,17x10 ³ /ul 5. Tidak di temukan tanda infeksi local seperti kemerahan (Rubor),bengkak (Tumor), Peningkatan suhu local (color), dan nyeri (dolor) 6. TTV: Nadi;152x/menit 7. RR: 70x/menit 8. Suhu 36, 8°C | Kerusakan Integritas Kulit | Resiko (D.0142) | Infeksi |

h. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Resiko ikterik neonates berhubungan dengan prematuritas (<37minggu)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

i. Intervensi Keperawatan

Tabel 4 9 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Kriteria Hasil | Intervensi |
|-----------------------------------|--|--|
| Pola nafas tidak efektif (D.0005) | Pola Napas (L.01004) Setelah tindakan keperawatan dilakukan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Penggunaan otot bantu menurun (5), pernafasan cuping hidung menurun (5), frekuensi nafas membaik (5) | Pemantauan respirasi (1.01014) 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 pemantauan tujuan dan prosedur 7. Informasikan hasil pemantauan Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi |
| Resiko Ikterik Neonatus (D.0035) | Integritas kulit dan jaringan (L.14125) tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan menurun (5), kemerahan menurun (5), suhu kulit membaik (5) | Perawatan Neonatus (1.03132) Observasi 1. Identifikasi kondisi awal bayi setelah lahir 2. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik 3. Oleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit 4. Bersihkan tali pusar dengan kassa steril Edukasi 5. Mengajarkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit |
| Resiko Infeksi (D.0142) | Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan badan | Pencegahan Infeksi (1.014539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung |

- meningkat (5),
kemerahan menurun (5)
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 Kolaborasi
 6. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik

j. Implementasi Keperawatan

Tabel 4 10 Implementasi Keperawatan

| Hari/tgl/jam | No Diagnosa | Implmentasi keperawatan | Paraf |
|-------------------|----------------------------------|---|-------|
| Jum'at 12-12-2025 | Pola napas tidak efektif(D.0005) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil: frekuensi napa 70x/mnt 2. Memonitor pola napas Hasil: Pola napas ireguler 3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Spo²:96% Hasil :pasien diberikan masker O² NCPAP mode Bpsic FiO² 40%, frekuensi jantung 152x/mnt 4. Mengkolaborasi pemberian terapi O² NCPAP mode Bpsic FiO² 40% Peep 6 Flow 6 | |
| Jum'at 12-12-2025 | Resiko ikterik neonates (D.0035) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kondisi awal bayi setelah lahir. Hasil: Bayi lahir prematur usia kehamilan 31/32 minggu, tampak lemah dan pucat. 2. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil: Nadi 152 x/menit RR 70 x/menit Suhu 36,8°C 3. Mengoleskan baby oil untuk mempertahankan kelembapan kulit. Hasil: Kulit bayi tampak lembap, tidak kering. 4. Membersihkan tali pusat menggunakan kassa steril. Hasil: Tali pusat bersih, tidak ada kemerahan atau sekret. | |

| | | | |
|-------------------|----------------------------------|------------|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi. Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukan cuci tangan. 6. Mengkolaborasikan pemberian oil untuk mempertahankan kelembapan kulit. Hasil: Baby oil diberikan sesuai program. |
| Jum'at 12-12-2025 | Resiko (D.0142) | Infeksi 1. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. Hasil: Tidak terdapat tanda infeksi. 2. Membatasi jumlah pengunjung. Hasil: Pengunjung dibatasi. 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Hasil: Perawat melakukan hand hygiene. 4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Hasil: Perawatan dilakukan secara aseptik. 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada ibu. Hasil: Ibu memahami tanda infeksi. 6. Kolaborasi mempertahankan teknik aseptik. Hasil: Teknik aseptik diterapkan bersama tim. |
| Sabtu 13-12-2025 | Pola napas tidak efektif(D.0005) | 1. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring frekuensi kedalaman dan upaya napas. irama, Hasil: frekuensi napas 65x/mnt 2. Memonitor pola napas Hasil: Pola napas ireguler 3. Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil :pasien diberikan masker terpasang O² NCPAP mode Bpsic FiO² 40%, frekuensi jantung 160x/mnt 4. Mengkolaborasikan pemberian terapi O² NCPAP mode Bpsic FiO² 40% Peep 6 Flow 6 |
| Sabtu 13-12-2025 | Resiko ikterik neonates (D.0035) | 1. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perubahan kondisi bayi. Hasil: Kondisi umum bayi mulai membaik, masih tampak pucat ringan. 2. Memonitor tanda-tanda vital. |

| | | | | |
|----------------|--------|----------------------------------|------------|---|
| | | | | <p>Hasil: RR 65 x/menit, Nadi 160 x/menit, Suhu 36,7°C.</p> <p>3. Mengoleskan baby oil. Hasil: Kelembapan kulit tetap terjaga.</p> <p>4. Membersihkan tali pusat secara aseptik. Hasil: Tali pusat bersih, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu tetap mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Hasil: Ibu melakukan cuci tangan dengan benar.</p> |
| Sabtu 2025 | 13-12- | Resiko (D.0142) | Infeksi 1. | <p>1. Memonitor ulang tanda dan gejala infeksi. Hasil: Tidak ditemukan kemerahan atau sekret.</p> <p>2. Melanjutkan pembatasan jumlah pengunjung. Hasil: Pengunjung tetap dibatasi.</p> <p>3. Memastikan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak. Hasil: Ibu dan petugas melakukan cuci tangan dengan benar.</p> <p>4. Mempertahankan teknik aseptik selama perawatan. Hasil: Tidak terjadi infeksi.</p> <p>5. Mengulang edukasi tanda infeksi secara singkat. Hasil: Ibu mampu mengulang kembali tanda infeksi.</p> |
| Minggu 12-2025 | 14- | Pola napas tidak efektif(D.0005) | 1. | <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</p> <p>Hasil :pasien diberikan masker terpasang O² NCPAP mode Bpsic FiO² 40%, frekuensi jantung 140x/mnt Peep 6 Flow 6</p> |
| Minggu 12-2025 | 14- | Resiko ikterik neonates (D.0035) | 1. | <p>1. Mengidentifikasi kondisi akhir bayi.</p> <p>2. Hasil: Kondisi umum bayi baik.</p> <p>3. Memonitor tanda-tanda vital.</p> <p>4. Hasil: RR 50 x/menit, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,3°C.</p> <p>5. Mengoleskan baby oil sebagai perawatan lanjutan.</p> |

| | | | | |
|-------------------|-----------------|---------|--|---------------------------------------|
| | | | | 6. Hasil: Kulit bayi lembap dan utuh. |
| Minggu 14-12-2025 | Resiko (D.0142) | Infeksi | 1. Memonitor tanda infeksi sebagai evaluasi akhir. Hasil: Tidak ditemukan tanda infeksi. 2. Memastikan ibu mampu melakukan cuci tangan secara mandiri. Hasil: Ibu mampu melakukan cuci tangan dengan benar. 3. Menjelaskan kembali tanda infeksi sebagai edukasi pulang. Hasil: Ibu memahami dan siap melakukan perawatan di rumah. | |

k. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 11 Evaluasi Keperawatan

| Hari/tgl/jam | No Diagnosa | Perkembangan | Paraf |
|-------------------|----------------------------------|---|-------|
| Jum'at 12-12-2025 | Pola napas tidak efektif(D.0005) | <p>S:- O: pasien tampak pucat, RR 70x/mnt, N 152x/mnt, suhu 36,8°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penggunaan otot bantu nafas sedang (3) 2) pernafasan cuping hidung sedang (3) 3) Frekuensi nafas sedang (3). <p>A: Pola nafas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) (memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas) | |
| Jum'at 12-12-2025 | Resiko neonates (D.0035) | <p>S :- O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi tampak pucat cukup menurun (2) 2) Usia kehamilan prematur 3) Kulit belum tampak ikterik cukup mningkat (4) Tanda vital: 4) RR 70x/menit cukup menurun (2) 5) N 152x/menit sedang (3) 6) Suhu 36,8°C cukup mningkat (4) <p>A : Risiko ikterik neonatus belum teratasi P :</p> | |

| | | | |
|-------------------|----------------------------------|---------|---|
| | | | Intervensi dilanjutkan |
| | | | 7) Monitor kondisi umum dan warna kulit bayi |
| | | | 8) Monitor tanda-tanda vital |
| | | | 9) Edukasi ibu terkait perawatan bayi baru lahir |
| Jum'at 12-12-2025 | Resiko (D.0142) | Infeksi | S : - O : 1) Bayi prematur 2) Tali pusat masih basah sedang (3) 3) Tidak tampak tanda infeksi cukup mningkat (4) 4) Suhu 36,8°C cukup mningkat (4) A : Risiko infeksi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 5) Monitor tanda dan gejala infeksi 6) Pertahankan teknik aseptik 7) Edukasi ibu tentang kebersihan tangan |
| Sabtu 13-12-2025 | Pola napas tidak efektif(D.0005) | | S:- O: 1) pasien sudah tidak pucat, RR 65x/mnt,meningkat (5) 2) N 160x/mnt, S 36,7°C Meningkat (5) 3) Penggunaan otot bantu cukup menurun (4) 4) pernafasan cuping hidung cukup menurun (4) 5) Frekuensi nafas cukup membaik 4 A: Pola nafas tidak efektif teratas sebagian P: intervensi dilanjutkan (Mengatur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien) |
| Sabtu 13-12-2025 | Resiko neonates (D.0035) | ikterik | S : - O : 1) Kondisi bayi membaik 2) Kulit tampak kemerahan normal meningkat (5) 3) Tidak tampak ikterik meningkat (5) 4) Tanda vital: 5) RR 65x/menit sedang (4) 6) N 160x/menit sedang (3) 7) Suhu 36,7°C cukup meningkat(4) |

| | | | | |
|-------------------|----------------------------------|---------|---|---|
| | | | | <p>A : Risiko ikterik neonatus teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Pemantauan warna kulit bayi 9) Pemantauan tanda vital sesuai kondisi pasien |
| Sabtu 13-12-2025 | Resiko (D.0142) | Infeksi | S : - O : | <ol style="list-style-type: none"> 1) Tali pusat mulai mengering cukup meningkat (4) 2) Tidak ada kemerahan, bengkak, atau secret meningkat (5) 3) Suhu 36,7°C cukup meningkat (4) <p>A : - Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Intervensi dilanjutkan 5) Pemantauan tanda infeksi 6) Memastikan ibu melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi |
| Minggu 14-12-2025 | Pola napas tidak efektif(D.0005) | | S:- O: RR 50x/mnt, N140x/mnt, S 36,6°C | <ol style="list-style-type: none"> 1) Penggunaan otot bantu menurun (5) 2) pernafasan cuping hidung menurun (5) 3) Frekuensi nafas membaik (5). <p>A: Pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien diperbolehkan pulang</p> |
| Minggu 14-12-2025 | Resiko neonates (D.0035) | ikterik | S : - O : | <ol style="list-style-type: none"> 1) Warna kulit bayi normal meningkat (5) 2) Tidak tampak ikterik meningkat (5) 3) Tanda vital stabil: RR 50x/menit cukup meningkat (4) N 140x/menit cukup meningkat (4) Suhu 36,6°C meningkat (5) |

A :
Risiko ikterik neonatus teratasi

P :
Intervensi dihentikan
4) Pasien diperbolehkan pulang dengan edukasi perawatan di rumah

Minggu 14- Resiko Infeksi S : -
12-2025 (D.0142) O :

- 1) Tali pusat bersih dan kering meningkat (5)
- 2) Tidak terdapat tanda infeksi meningkat (5)
- 3) Suhu 36,6°C meningkat (5)

A :
Risiko infeksi teratasi

P :
Intervensi dihentikan
4) Pasien diperbolehkan pulang dengan edukasi pencegahan infeksi di rumah

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada bayi prematur By. Ny. L dilakukan melalui observasi langsung, penelaahan rekam medis, hasil pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang selama perawatan di Ruang Arimbi RSUD Jombang guna memperoleh data kondisi pasien secara menyeluruh.

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi prematur By. Ny. L tampak lemah dan sesak napas. Hasil observasi menunjukkan frekuensi napas 70x/menit, terdapat retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, serta pernapasan cuping hidung. Bayi terpasang oksigen NCPAP mode Bpsic dengan FiO₂ 40%, PEEP 6, dan flow 6. Nilai saturasi oksigen tercatat 94–96%, dengan frekuensi denyut

jantung 152x/menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan kerja napas yang signifikan pada bayi.

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi ketidakmampuan individu mempertahankan ventilasi adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh (SDKI, 2017). Pada bayi prematur, ketidakmatangan sistem pernapasan, termasuk alveolus dan produksi surfaktan yang belum optimal, dapat menyebabkan paru sulit mengembang secara maksimal. Hal ini meningkatkan usaha napas dan memicu munculnya tanda distress pernapasan seperti takipnea, retraksi dinding dada, serta penggunaan otot bantu napas (Anggraini, 2022). Hambatan upaya napas tersebut sering terjadi pada bayi dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS).

Penulis beropini, kondisi sesak napas yang dialami bayi prematur By. Ny. L sesuai dengan karakteristik klinis pola napas tidak efektif. Peningkatan frekuensi napas hingga 70x/menit disertai retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu napas menunjukkan bahwa bayi mengalami peningkatan kerja pernapasan akibat ketidakmatangan paru. Pemberian terapi oksigen melalui NCPAP merupakan upaya untuk membantu mempertahankan ventilasi dan pertukaran gas agar kebutuhan oksigen bayi tetap terpenuhi. (Prihanti *et al.*, 2022).

2. Risiko Ikterik Neonatus b.d Prematuritas (<37 minggu) (D.0035)

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi By. Ny. L lahir prematur dengan usia gestasi 31–32 minggu dan berat badan lahir 1750 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bilirubin total 8,62 mg/dL dan bilirubin direk 0,41 mg/dL. Pada saat pengkajian, kulit bayi tampak pucat dan belum menunjukkan tanda ikterik. Tanda-tanda vital bayi dalam batas yang relatif stabil, dengan suhu 36,8°C dan nadi 152x/menit.

Risiko ikterik neonatus merupakan kondisi dimana neonatus berisiko mengalami peningkatan kadar bilirubin akibat ketidakseimbangan antara produksi dan eliminasi bilirubin (SDKI, 2017). Pada bayi prematur, fungsi hati yang belum matang menyebabkan proses konjugasi dan ekskresi bilirubin belum optimal. Selain itu, masa hidup eritrosit yang lebih pendek pada neonatus dapat meningkatkan produksi bilirubin sehingga meningkatkan risiko terjadinya ikterus neonatorum (Wong et al., 2021).

Penulis beropini, kondisi bayi prematur By. Ny. L menunjukkan adanya faktor risiko kuat terjadinya ikterik neonatus. Prematuritas dan berat badan lahir rendah menyebabkan fungsi hati bayi belum mampu memetabolisme bilirubin secara optimal. Meskipun pada saat pengkajian belum tampak ikterus secara klinis, hasil laboratorium menunjukkan kadar bilirubin yang perlu dipantau secara ketat. Oleh karena itu, penetapan diagnosis keperawatan risiko ikterik neonatus dinilai tepat.

3. Risiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

Berdasarkan pengkajian, bayi By. Ny. L lahir prematur dan dirawat di inkubator dengan penggunaan alat medis berupa O2 NCPAP. Kondisi kulit bayi masih tipis dan rapuh. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah leukosit $22,17 \times 10^3/\mu\text{L}$ yang masih dalam batas normal neonatus. Selama pengkajian tidak ditemukan tanda infeksi lokal seperti kemerahan (rubor), bengkak (tumor), peningkatan suhu lokal (calor), maupun nyeri (dolor). Suhu tubuh bayi tercatat $36,8^\circ\text{C}$.

Risiko infeksi merupakan kondisi dimana individu berisiko mengalami invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen (SDKI, 2017). Bayi prematur memiliki sistem imun yang belum matang serta lapisan kulit yang lebih tipis, sehingga lebih

rentan terhadap infeksi. Selain itu, penggunaan alat medis invasif dan perawatan intensif dapat meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh bayi (Hockenberry & Wilson, 2020).

Penulis beropini, bayi prematur By. Ny. L memiliki risiko tinggi terhadap infeksi meskipun belum menunjukkan tanda-tanda infeksi secara klinis. Kombinasi antara prematuritas, kerusakan integritas kulit akibat tindakan medis, serta penggunaan alat bantu napas meningkatkan kerentanan bayi terhadap infeksi. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan risiko infeksi sesuai dengan kondisi pasien dan memerlukan pemantauan serta pencegahan yang ketat selama perawatan.

4.2.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan permasalahan yang teridentifikasi berdasarkan hasil pengkajian klinis yang meliputi data subjektif dan objektif pasien. Pada bayi prematur By. Ny. L yang dirawat di Ruang Arimbi RSUD Jombang, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan berdasarkan kondisi klinis yang ditemukan selama masa perawatan.

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)

Bayi prematur By. Ny. L dengan diagnosis medis RDS menunjukkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang ditandai dengan frekuensi napas meningkat yaitu 70x/menit, napas dangkal, adanya retraksi dinding dada, serta penggunaan otot bantu napas. Bayi tampak sesak dan lemah, serta terpasang oksigen NCPAP mode Bpsic dengan FiO_2 40%, PEEP 6, dan flow 6. Saturasi oksigen tercatat 94–96% dengan frekuensi denyut jantung 152x/menit. Data tersebut menunjukkan adanya hambatan dalam upaya napas yang dialami bayi.

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi ketidakmampuan individu untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada bayi prematur, ketidakmatangan sistem pernapasan seperti alveoli yang belum berkembang sempurna serta produksi surfaktan yang belum optimal menyebabkan paru sulit mengembang maksimal. Kondisi ini meningkatkan kerja pernapasan dan menimbulkan tanda distress napas seperti takipnea, retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu napas (Anggraini, 2022).

Penulis beropini, manifestasi klinis yang ditunjukkan oleh bayi prematur By. Ny. L sesuai dengan karakteristik pola napas tidak efektif. Peningkatan frekuensi napas, disertai retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, merupakan respon tubuh terhadap ketidakmampuan paru dalam mempertahankan ventilasi adekuat akibat imaturitas paru. Kondisi tersebut memperkuat penetapan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada bayi.

2. Risiko Ikterik Neonatus b.d Prematuritas (<37 minggu) (D.0035)

Bayi prematur By. Ny. L lahir pada usia gestasi 31–32 minggu dengan berat badan lahir 1750 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar bilirubin total sebesar 8,62 mg/dL dan bilirubin direk 0,41 mg/dL. Pada saat pengkajian, bayi belum menunjukkan tanda klinis ikterus, namun tampak pucat. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor risiko terjadinya gangguan metabolisme bilirubin.

Risiko ikterik neonatus merupakan kondisi dimana neonatus berisiko mengalami peningkatan kadar bilirubin akibat ketidakseimbangan antara produksi dan eliminasi bilirubin (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada bayi prematur, fungsi hati

yang belum matang menyebabkan proses konjugasi bilirubin belum berjalan optimal. Selain itu, umur eritrosit yang lebih pendek pada neonatus meningkatkan produksi bilirubin, sehingga memperbesar risiko terjadinya ikterus neonatorum (Wong et al., 2021).

Penulis beropini, prematuritas yang dialami bayi By. Ny. L merupakan faktor risiko utama terjadinya ikterik neonatus. Meskipun belum ditemukan manifestasi ikterus secara klinis, hasil pemeriksaan bilirubin dan kondisi imaturitas fungsi hati menunjukkan bahwa bayi memiliki potensi tinggi mengalami peningkatan bilirubin. Oleh karena itu, penetapan diagnosis keperawatan risiko ikterik neonatus dinilai tepat dan memerlukan pemantauan berkelanjutan.

3. Risiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

Bayi prematur By. Ny. L dirawat di inkubator dan mendapatkan terapi oksigen menggunakan NCPAP. Kondisi bayi prematur dengan kulit yang tipis serta adanya penggunaan alat medis meningkatkan risiko terjadinya kerusakan integritas kulit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah leukosit $22,17 \times 10^3/\mu\text{L}$ yang masih dalam batas normal neonatus. Selama pengkajian tidak ditemukan tanda infeksi lokal seperti kemerahan (rubor), bengkak (tumor), peningkatan suhu lokal (calor), maupun nyeri (dolor). Suhu tubuh bayi tercatat $36,8^\circ\text{C}$.

Risiko infeksi merupakan kondisi dimana individu berisiko mengalami invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen (Tim Pokja SDKI, 2017). Bayi prematur memiliki sistem imun yang belum matang serta lapisan kulit yang lebih tipis dibandingkan bayi cukup bulan. Selain itu, tindakan medis invasif dan perawatan intensif dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Hockenberry & Wilson, 2020).

Penulis beropini, kondisi bayi prematur By. Ny. L menunjukkan adanya faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya infeksi meskipun belum ditemukan tanda infeksi secara klinis. Kombinasi antara prematuritas, penggunaan alat medis, dan kerusakan integritas kulit meningkatkan kerentanan bayi terhadap mikroorganisme patogen. Oleh karena itu, penetapan diagnosis keperawatan risiko infeksi dinilai sesuai dengan kondisi klinis pasien.

4.2.3 Perencanaan

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)

Bayi prematur By. Ny. L mengalami pola napas tidak efektif yang ditandai dengan frekuensi napas 70x/menit, napas dangkal, adanya retraksi dinding dada, serta penggunaan otot bantu napas. Bayi tampak sesak dan terpasang oksigen NCPAP mode Bpsic dengan FiO_2 40%, PEEP 6, dan flow 6. Berdasarkan kondisi tersebut, maka direncanakan tindakan pemantauan respirasi. Intervensi yang direncanakan meliputi monitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitoring pola napas, monitoring adanya sumbatan jalan napas, pengaturan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, pendokumentasian hasil pemantauan, serta kolaborasi pemberian oksigen sesuai indikasi.

Pola napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan individu mempertahankan ventilasi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh (Tim Pokja SDKI, 2017). Perbaikan pola napas pada pasien diharapkan ditunjukkan dengan menurunnya penggunaan otot bantu napas, berkurangnya pernapasan cuping hidung, serta frekuensi napas yang membaik (Tim Pokja SLKI, 2017). Intervensi keperawatan yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah ini adalah pemantauan respirasi, yang meliputi observasi tanda-tanda distress

pernapasan serta kolaborasi pemberian terapi oksigen untuk mendukung ventilasi dan pertukaran gas (Tim Pokja SIKI, 2017).

Penulis beropini, perencanaan keperawatan yang ditetapkan sudah sesuai dengan teori dan kondisi klinis bayi prematur dengan gangguan pernapasan. Pemantauan respirasi secara ketat sangat penting untuk mendeteksi dini perubahan status pernapasan. Efektivitas intervensi akan lebih optimal apabila disertai kolaborasi pemberian oksigen melalui NCPAP secara tepat serta evaluasi berkelanjutan terhadap respon bayi, sehingga risiko hipoksia dapat dicegah

2. Risiko Ikterik Neonatus b.d Prematuritas (<37 minggu) (D.0035)

Bayi prematur By. Ny. L lahir pada usia gestasi 31–32 minggu dengan berat badan lahir 1750 gram dan hasil pemeriksaan bilirubin total 8,62 mg/dL. Kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko terjadinya ikterik neonatus akibat ketidakmatangan fungsi hati. Berdasarkan hal tersebut, maka direncanakan tindakan perawatan neonatus. Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi kondisi awal bayi, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi umum dan warna kulit bayi, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit dengan mengoleskan baby oil, perawatan tali pusat secara aseptik, serta edukasi kepada ibu mengenai kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi.

Risiko ikterik neonatus merupakan kondisi dimana neonatus berisiko mengalami peningkatan kadar bilirubin akibat ketidakseimbangan antara produksi dan eliminasi bilirubin (Tim Pokja SDKI, 2017). Keberhasilan perawatan diharapkan ditunjukkan dengan integritas kulit dan jaringan yang baik, tidak adanya tanda ikterik, serta kondisi umum bayi yang stabil (Tim Pokja SLKI, 2017). Intervensi perawatan neonatus yang direkomendasikan meliputi pemantauan

kondisi bayi, perawatan kulit dan tali pusat, serta edukasi keluarga untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Tim Pokja SIKI, 2017).

Penulis beropini, perencanaan perawatan neonatus yang diterapkan sudah sesuai dengan teori dan kondisi bayi prematur. Fokus pada pemantauan warna kulit dan kondisi umum bayi sangat penting untuk mendeteksi dini tanda ikterus. Edukasi kepada ibu terkait kebersihan tangan dan perawatan bayi juga berperan besar dalam mencegah komplikasi lanjutan dan meningkatkan keberhasilan perawatan.

3. Risiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

Bayi prematur By. Ny. L dirawat di inkubator dan menggunakan alat medis berupa O2 NCPAP, sehingga memiliki risiko tinggi terjadinya infeksi. Kondisi kulit bayi yang masih tipis serta sistem imun yang belum matang meningkatkan kerentanan terhadap invasi mikroorganisme. Berdasarkan kondisi tersebut, maka direncanakan tindakan pencegahan infeksi. Intervensi yang direncanakan meliputi monitoring tanda dan gejala infeksi, pembatasan jumlah pengunjung, pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai tanda dan gejala infeksi.

Risiko infeksi merupakan kondisi dimana individu berisiko mengalami invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen (Tim Pokja SDKI, 2017). Keberhasilan intervensi ditunjukkan dengan menurunnya risiko infeksi, tidak adanya tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik, serta kebersihan tubuh yang terjaga (Tim Pokja SLKI, 2017). Intervensi pencegahan infeksi meliputi pengendalian lingkungan, penerapan teknik aseptik, serta edukasi kepada keluarga pasien (Tim Pokja SIKI, 2017).

Penulis beropini, perencanaan pencegahan infeksi yang ditetapkan sudah sesuai dengan teori dan kondisi klinis bayi prematur. Penerapan teknik aseptik dan kebersihan tangan merupakan tindakan paling efektif dalam mencegah infeksi pada bayi dengan risiko tinggi. Edukasi kepada ibu juga menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan pencegahan infeksi selama perawatan hingga setelah pasien dipulangkan.

4.2.4 Pelaksanaan

Implementasi merupakan tahap operasional dari rencana intervensi keperawatan yang telah disusun, dimana seluruh tindakan keperawatan dilaksanakan secara sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan pada By. Ny. L dilakukan selama 3×24 jam perawatan dengan tujuan mendukung stabilitas fisiologis bayi prematur serta mencegah terjadinya komplikasi.

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)

Bayi prematur By. Ny. L mengalami gangguan pola napas yang ditandai dengan frekuensi napas 70 kali/menit, napas dangkal, serta adanya retraksi dinding dada. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, bayi mendapatkan tindakan pemantauan respirasi secara ketat meliputi pengukuran frekuensi, irama, dan kedalaman napas, observasi adanya retraksi dan penggunaan otot bantu napas, serta pemantauan saturasi oksigen. Bayi juga mendapatkan terapi oksigen menggunakan NCPAP dengan pengaturan FiO_2 40%, PEEP 6, dan flow 6 sesuai dengan instruksi medis.

Pemberian oksigen melalui NCPAP bertujuan untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka, meningkatkan ventilasi alveolar, serta mencegah terjadinya

atelektasis pada bayi prematur. Pemantauan respirasi secara kontinu penting dilakukan karena sistem pernapasan neonatus prematur belum matang, sehingga mudah mengalami gangguan pertukaran gas. Dukungan ventilasi noninvasif terbukti efektif dalam menurunkan kerja napas dan meningkatkan oksigenasi jaringan.

Penulis beropini, pelaksanaan pemantauan respirasi dan pemberian oksigen melalui NCPAP telah sesuai dengan kondisi klinis bayi prematur dengan gangguan pernapasan. Pemantauan yang dilakukan secara rutin memungkinkan deteksi dini tanda distress pernapasan, sehingga intervensi dapat segera disesuaikan untuk mencegah hipoksia dan komplikasi lanjutan.

2. Risiko Ikterik Neonatus b.d Prematuritas (<37 minggu) (D.0035)

Bayi prematur By. Ny. L memiliki risiko ikterik neonatus akibat ketidakmatangan fungsi hati. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, dilakukan pemantauan kondisi umum bayi secara berkala, termasuk observasi warna kulit dan sklera, pemantauan tanda-tanda vital, serta menjaga kebersihan dan kelembapan kulit bayi dengan pengolesan baby oil. Selain itu, dilakukan perawatan tali pusat secara aseptik dan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi.

Prematuritas menyebabkan proses metabolisme dan ekskresi bilirubin belum optimal, sehingga bayi berisiko mengalami peningkatan kadar bilirubin. Pemantauan warna kulit dan kondisi umum bayi merupakan langkah penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda ikterus. Perawatan kulit dan tali pusat yang baik juga berperan dalam mencegah komplikasi yang dapat memperburuk kondisi bayi.

Penulis beropini, pelaksanaan perawatan neonatus pada bayi prematur dengan risiko ikterik sudah sesuai dengan prinsip keperawatan neonatus. Fokus pada observasi dini dan perawatan dasar bayi sangat penting untuk mencegah progresivitas ikterus serta mendukung adaptasi fisiologis bayi selama masa perawatan

3. Risiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

By. Ny. L merupakan bayi prematur yang dirawat di inkubator dan menggunakan alat bantu medis, sehingga memiliki risiko tinggi terhadap infeksi. Pelaksanaan keperawatan difokuskan pada tindakan pencegahan infeksi, meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi, penerapan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, penggunaan teknik aseptik dalam setiap tindakan, pembatasan jumlah pengunjung, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda infeksi dan pentingnya menjaga kebersihan.

Bayi prematur memiliki sistem imun yang belum matang dan lapisan kulit yang masih tipis, sehingga lebih rentan terhadap invasi mikroorganisme. Penerapan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten merupakan langkah utama dalam melindungi bayi dari risiko infeksi nosokomial selama perawatan.

Penulis beropini, pelaksanaan pencegahan infeksi pada bayi prematur telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori. Kepatuhan terhadap teknik aseptik dan kebersihan tangan merupakan faktor kunci dalam menurunkan risiko infeksi, serta memberikan perlindungan optimal bagi bayi selama masa perawatan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap hasil pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah diberikan untuk mengetahui sejauh mana tujuan asuhan keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan untuk menilai perubahan kondisi pasien, efektivitas tindakan keperawatan, serta menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)

Selama evaluasi keperawatan selama 3×24 jam, terdapat perbaikan kondisi pernapasan pada bayi prematur By. Ny. L. Frekuensi napas bayi menurun dari 70 kali/menit menjadi 52 kali/menit. Retraksi dinding dada tampak berkurang, penggunaan otot bantu napas tidak terlihat, serta saturasi oksigen berada dalam batas normal dengan dukungan NCPAP. Warna kulit tampak kemerahan normal dan tidak ditemukan tanda sianosis.

Perbaikan pola napas dievaluasi melalui penurunan frekuensi napas, berkurangnya retraksi dinding dada, stabilnya saturasi oksigen, serta tidak ditemukannya tanda distress napas (Tim Pokja SLKI, 2016). Dukungan ventilasi noninvasif yang adekuat dapat menurunkan kerja napas dan meningkatkan oksigenasi pada bayi prematur.

Perspektif penulis, perbaikan status respirasi yang ditunjukkan oleh bayi menandakan bahwa intervensi pemantauan ketat dan pemberian NCPAP memberikan respons yang positif. Penurunan tanda distress napas serta stabilitas saturasi oksigen menunjukkan bahwa diagnosis pola napas tidak efektif mulai teratasi, meskipun pemantauan lanjutan masih diperlukan.

2. Risiko Ikterik Neonatus b.d Prematuritas (<37 minggu) (D.0035)

Hasil evaluasi keperawatan selama 3×24 jam menunjukkan tidak ditemukannya tanda-tanda ikterus pada bayi. Warna kulit dan sklera tampak normal, tidak terdapat perubahan perilaku, dan kondisi umum bayi stabil sesuai usia gestasi.

Evaluasi risiko ikterik neonatus dilakukan melalui observasi warna kulit dan sklera serta pemantauan kondisi umum bayi (Tim Pokja SLKI, 2016). Bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami hiperbilirubinemia akibat fungsi hati yang belum matang, sehingga pemantauan dini sangat diperlukan.

Perspektif penulis, tidak ditemukannya tanda ikterus selama masa evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis risiko ikterik neonatus tidak berkembang menjadi masalah aktual. Hal ini menandakan bahwa upaya pemantauan dan perawatan yang diberikan telah berjalan dengan baik dalam mencegah terjadinya ikterus.

3. Risiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142)

Selama evaluasi keperawatan 3×24 jam, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada bayi. Suhu tubuh berada dalam batas normal, tidak tampak kemerahan, pembengkakan, atau sekret pada area pemasangan alat medis. Kondisi tali pusat tampak bersih dan kering, serta tanda vital bayi stabil.

Evaluasi risiko infeksi dilakukan dengan memantau tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik, kondisi kulit, serta respons umum bayi (Tim Pokja SLKI, 2016). Bayi prematur memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi akibat imaturitas sistem imun dan tindakan medis invasif.

Perspektif penulis, tidak munculnya tanda infeksi selama perawatan menunjukkan bahwa penerapan prinsip pencegahan infeksi, seperti teknik aseptik

dan pemantauan ketat, telah efektif. Dengan demikian, diagnosis risiko infeksi dapat dinyatakan tidak terjadi.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian pada bayi prematur By. Ny. L di Ruang Arimbi RSUD Jombang menunjukkan adanya gangguan pernapasan berupa peningkatan frekuensi napas, retraksi dinding dada, dan penggunaan otot bantu napas. Bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah dan memerlukan dukungan pernapasan menggunakan NCPAP. Kondisi umum bayi tampak lemah, dengan sistem pernapasan dan imun yang belum matang, serta memiliki faktor risiko ikterus dan infeksi meskipun belum ditemukan tanda klinis.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi pola napas tidak efektif, risiko ikterik neonatus, dan risiko infeksi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen pola napas melalui pemantauan respirasi dan pemberian NCPAP, pencegahan ikterus dengan pemantauan warna kulit, serta pencegahan infeksi melalui penerapan teknik aseptik dan pemantauan tanda infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dengan pemantauan ketat status respirasi dan saturasi oksigen, pemantauan warna kulit dan sklera, serta penerapan upaya pencegahan infeksi selama perawatan bayi. Saran

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

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) pada bayi prematur, khususnya dalam upaya meningkatkan stabilitas pernapasan, mencegah komplikasi seperti ikterus dan infeksi, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain yang relevan, seperti efektivitas penggunaan NCPAP, status nutrisi, lama perawatan, serta keterlibatan dan tingkat pengetahuan orang tua dalam perawatan bayi prematur, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dan mendalam terkait asuhan keperawatan bayi prematur.

3. Bagi institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, K. (2022). Gambaran Penyebab Terjadinya Bayi Prematur Di Ruang Anggrek RSUD Jombang. *Description Of The Occurrence Causes Premature Infants In The Orchid Hospital Jombang*, 37(2), 8.
- Auliyatin, M. E. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATURE*. February, 4–6.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *No Title 濟無No Title No Title No Title*. 7(2), 167–186.
- Elmrayed, S., Dai, S., Lodha, A., Kumar, M., & Fenton, T. R. (2025). Preterm growth assessment: the latest findings on age correction. *Journal of Perinatology*, 45(5), 607–615. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-02202-z>
- Ermawati, Susilawati, & Sriwidyastuti. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Prematur. *Jurnal Mitra Sehat*, 14(1), 2089–2551.
- Fath Irtaniyah R, Emy Febrianti Kahar, & Suhartati. (2023). Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kasus Premature di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v2i1.32>
- Fatsena, R. A., Hutomo, S., Satia, D. K., Dyah, I., Vokasi, S., Maret, U. S., & Fatsena, R. A. (2025). *Reswara : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Indonesia Journal of Health Science. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Hanum, F., Simanjuntak, S. M., & Nurjanah, N. (2024). Pengaruh Oropharyngeal Kolostrum Terhadap Gejala Infeksi Pada Bayi Prematur Di Ruang Neonatal Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 150–160. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v10i2.1634>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul etika penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Hasda, & Kurniawan, F. (2024). Stress Ibu Selama Kehamilan Merupakan Risiko Persalinan Prematur RSUD Kabupaten Konawe Kepulauan , Sulawesi Tenggara , Indonesia STIKes Pelita Ibu , Sulawesi Tenggara , Indonesia Abstract Keywords : Stress dan Persalinan Prematur. *Jumantik*, 9(1), 109–117.

<https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1>

- Juni, N., Studi, P., Profesi, P., Yogyakarta, U. M., Prawati, R., & Purworejo, R. T. (2024). *Corona+vol+2+no+2+juni+2024+hal+97-106+baru*. 2(2).
- Kemenkes. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR DENGAN PENERAPAN FACILITATED TUCKING DI RUANG PERINATALOGI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO Nursing Care for Premature Babies with The Implementation of Facilitated Tucking In The Perinatology Room at The Jend. Ahmad Yani. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 2(4), 298–305.
<https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendekiamengabdi>
- Lontaan, G. I. A., Wagey, F. W., & Tendean, H. M. M. (2025). Hubungan Faktor-Faktor Risiko dengan Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2021–2022. *E-CliniC*, 13(1), 78–84.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v13i1.60616>
- Nasitoh, S., & Handayani, Y. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur*. 221–231.
- Ns. Naryati, S.Kep., M. K., & Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M. K. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Penelitian, A. (2021). *15738-41947-1-PB,jurnal 10. 8*, 26–35.
- Pengantar, K. (n.d.). *No Title*.
- Prihanti, G. S., A, D. S., Zulkifli, F., Ferdiana, R., & Lestari, S. A. (2022). *Jurnal Sainika Medika*. 18(2), 128–144.
- Putri, M. P., Khairani, K., & Bondar, T. N. (2024). Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Premature Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10905–10912. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.35779>
- Putri Maharani, F., Putriany Agustini, T., & D. Sjahrudin, L. (2025). Dampak kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah Terhadap risiko early

childhood caries (ECC). *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 6(2), 13–16.
<https://doi.org/10.25105/jkgt.v6i2.22359>

Zakiah, S., Hasibuan, N. H., Yasifa, A., Siregar, S. P., & Wahyu, O. (2024).
Perkembangan Anak pada Masa Sekolah Dasar. 3(1), 71–79.



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

| No | Kegiatan | Tabel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Pendaftaran KIA | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Bimbingan proposal | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Pendaftaran ujian proposal | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian Proposal | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Uji etik dan revisi proposal | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pengambilan data pengolahan data | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 7. | Bimbingan hasil | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 8. | Pendaftaran ujian siding KIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 9. | Ujian siding KIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 10. | Revisi KIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 11. | Penggunaan, Plagscan, dan pengumpulan KIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diah Ayu Agustin
NIM : 256410011
Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur di Ruang Arimbi RSUD Jombang". Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan Bayi Premature sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi yang lahir premature.
2. Apabila selama penelitian orang tua/wali bayi merasa tidak nyaman, maka orang tua wali membunyai hak untuk menyampaikan kepada peneliti.
3. Keikutsertaan bayi prematur dalam penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela dari orang tua/wali. Oleh karena itu, orang tua/wali berhak untuk melanjutkan atau menghentikan partisipasi dalam penelitian ini karena alasan tertentu dan setelah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya 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 responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 23 September 2025

Peneliti



(Diah Ayu Agustin)

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan/ Inform Consent

LEMBARAN PERSETUJUAN MEENJADI RESPONDEN

INFORM CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang betanda-tangan dibawah ini:

Nama (inisial):

Umur :

Jenis Kelamin :

Nama ortu :

Pekerjaan ortu :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudara Diah Ayu Agustin, Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur di Ruang Arimbi RSUD Jombang".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Jombang, 12 Desember 2025

Responden

(.....)

Nb: coret yang tidak perlu

Lampiran 4. Format Asuhan Keperawatan



**PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITSKES ICME JOMBANG
2024/2025**

PENGAJIAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal MRS : Jam :
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :
 No. Reg : Diagnosa Medis :
IDENTITAS ANAK **IDENTITAS ORANG TUA**
 Nama : Nama Ayah/ Ibu :
 Tempat tgl. lahir : Pekerjaan Ayah/Ibu :
 Jenis kelamin : Pendidikan Ayah/Ibu :
 Anak ke : Suku/ Bangsa :
 Pendidikan : Alamat :
 Alamat : Penanggung jawab biaya :
 Sumber informasi :
 A. Riwayat persalinan
 ▪ BB/TB : kg/ cm, persalinan di :
 ▪ Jenis Persalinan :
 B. Keadaan bayi baru lahir
 Lahir tanggal : Jam : Jenis kelamin :
 Kelahiran : tunggal/gemeli
NILAI APGAR

| Tanda | Nilai | | | Jumlah |
|--------------------|------------------------------|--|--------------------------------|--------|
| | 0 | 1 | 2 | |
| Denyut jantung | Tidak ada | < 100 | >100 | |
| Usaha nafas | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat Gerakan aktif | |
| Tonus otot | Lumpuh | Ekstremitas fleksi sedikit | Reaksi melawan kemerahan | |
| Iritabilitas warna | Tidak bereaksi Biru/pucat | Gerakan sedikit Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru | | |

Penilaian menit ke-1 :

Penilaian menit ke-5 :

Tindakan resusitasi :

Plasenta: berat Kg tali pusat : panjang : Cm

Ukuran : jumlah pembuluh darah :

Kelainan :

C. Pengkajian fisik

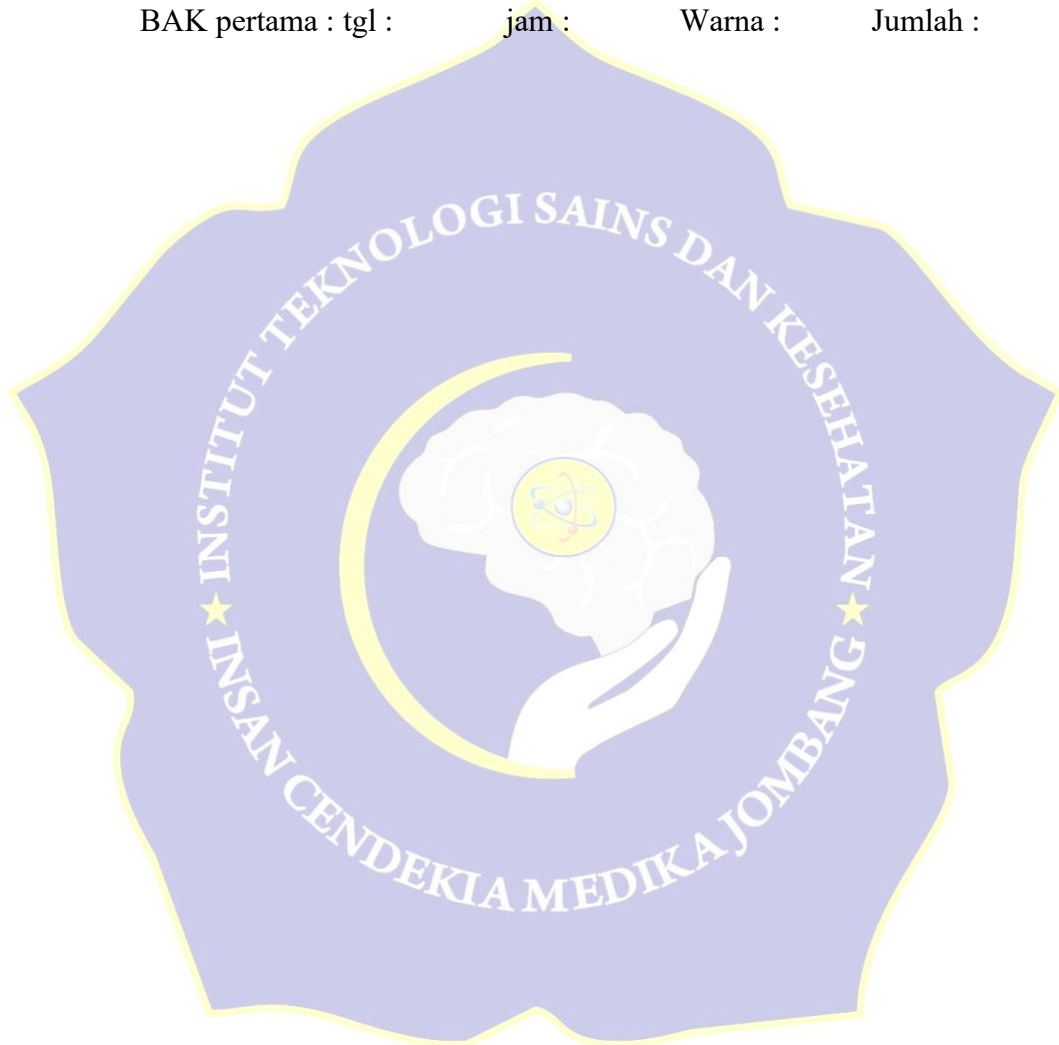
✓ Umur : hari jam

✓ berat badan:

✓ panjang badan:

- ✓ suhu:
- ✓ lingkaran kepala:
- ✓ lingkaran dada:
- ✓ lingkaran perut:
- Kepala
 - ✓ Bentuk kepala : Bulat/molding/caput/cephalhematom
 - ✓ Ubun-ubun : besar: kecil: sutura :
- Mata : posisi: kotoran: perdarahan:
- Telinga : Posisi : Bentuk: lubang telinga: keluaran:
- Jantung dan paru-paru : normal/ngorok
 - ✓ Frekuensi nafas: x/m
 - ✓ Frekuensi jantung: x/m
- Mulut : simetris/palatum mole/palatum curum/gigi
- Hidung: lubang hidung:..... Sekret:..... pernafasan cuping hidung:.....
- Leher :pergerakan leher:.....
- Tubuh
 - ✓ warna : pink/pucat/sianosis/kuning
- Pergerakan :aktif/kurang
- Dada : simetris/asimetris/retraksi
- Status neurologis
 - ✓ reflek : tendon, moro, rooting, menghisap, babinski
- Perut : lembek/kembung/benjolan
 - bising usus x/m
- Lanugo :
- Vernix Casiosa :
- Mekonium :
- Punggung
 - keadaan punggung : simetris/asimetris
 - fleksibilitas tulang punggung :kelainana:
- Genetalia laki-laki :normal/hypospadi/epispadi
- Genetalia perempuan:
 - ✓ labia minora : menonjol/tertutup labia mayora
 - ✓ anus: kelainan :
- Ekstremitas
 - ✓ Jari tangan: kelainan :

- ✓ Jari kaki : kelainan:
- ✓ Pergerakan : tidak aktif/asimetris/tremor/rotasi paha
- ✓ Nadi : brachial
- Nutrisi
 - ✓ Jenis makanan : ASI, PASI
 - ✓ Eliminasi
 - BAB pertama : tgl : jam : Warna : Jumlah :
 - BAK pertama : tgl : jam : Warna : Jumlah :



ANALISA DATA

Nama Pasien :

No RM :

Ruang :

| Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|---|----------|---------------------|
|  The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central white brain with a yellow crescent moon above it and a yellow hand holding the brain from below. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top curve, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom curve. Two yellow stars are positioned on either side of the brain. | | |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
.....
- 2.
.....
- 3.
.....



INTERVENSI KEPERAWATAN

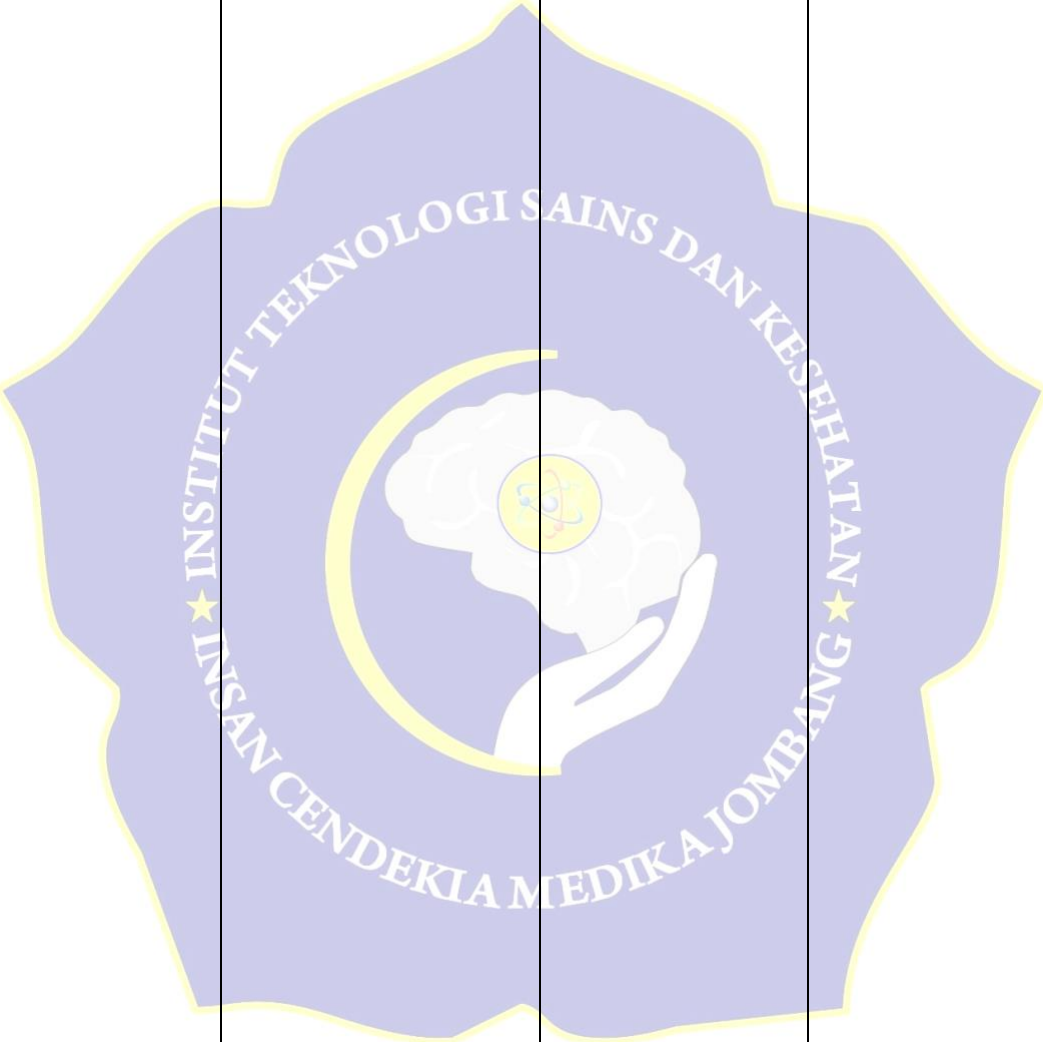
| NO | TANGGAL | No. DX KEP | KRITERIA & HASIL (SLKI) | INTERVENSI(SIKI) |
|---|---------|---------------|-------------------------|------------------|
|  | | | | |

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No RM :

Ruang :

| HARI/TGL/JAM | NO. DX | IMPLEMENTASI KEPERAWATAN | PARAF |
|---|--------|--------------------------|-------|
|  | | | |

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : No RM :

Ruang :

| HARI/TGL /JAM | NO. DX | PERKEMBANGAN | PARAF |
|---|-------------------|---------------------|--------------|
|  | | | |

Lampiran 5 Cek 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 : Diah Ayu Agustin
 NIM : 256410011
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 12 Agustus 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn. Betek Barat, RT 01 RW 01, Ds. Betek, Kec. Mojoagung
 Kab. Jombang
 No.Tlp/HP : 085755178368
 email : agusdiah04@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Bayi Premature (Studi di Ruang
 Arimbi RSUD Jombang)**

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



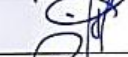

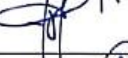
Jombang, 07 Januari 2026

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

Nama Mahasiswa :Diah Ayu Agustin
 NIM : (256410011)
 Judul Skripsi :Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature (di Ruang
 Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)
 Nama Pembimbing 1 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|-----|------------|--|---|
| 1. | 16-09-2025 | Konsul judul (Acc) |  |
| 2. | 17-09-2025 | Konsul Bab I (Revisi) |  |
| 3. | 21-09-2025 | Konsul Bab I (Acc) |  |
| 4. | 23-09-2025 | Konsul Bab II (Revisi) |  |
| 5. | 24-09-2025 | Konsul Bab II (Acc) |  |
| 6. | 26-09-2025 | Konsul Bab III (Revisi) |  |
| 7. | 29-09-2025 | Konsul Bab III (Acc) |  |
| 8. | 30-09-2025 | Konsul Bab I-III, Daftar Pustaka (Acc) |  |
| 9. | 01-10-2025 | Lampiran (ACC), Persiapan Sempro |  |
| 10. | 05-01-2026 | Konsul Bab 4&5 (Revisi) |  |
| 11. | 06-01-2026 | Konsul Bab 4 (Revisi) |  |
| 12. | 07-01-2026 | Konsul Bab 4 (Acc) |  |
| 13. | 19-01-2026 | Konsul Bab 5 (Revisi) |  |
| 14. | 20-01-2026 | Konsul Lampiran + Abstrak ACC |  |
| 15. | 21-01-2026 | Konsul BAB 1-5 (Persiapan Semhas) |  |
| 16. | 23-01-2026 | ACC Seminar Hasil |  |

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

Nama Mahasiswa :Diah Ayu Agustin
 NIM : (256410011)
 Judul Skripsi :Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature (di Ruang
 Arimbi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)
 Nama Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|-----|------------|--|---|
| 1. | 16-09-2025 | Konsul judul (Acc) |  |
| 2. | 17-09-2025 | Konsul Bab I (Revisi) |  |
| 3. | 21-09-2025 | Konsul Bab I (Acc) |  |
| 4. | 23-09-2025 | Konsul Bab II (Revisi) |  |
| 5. | 24-09-2025 | Konsul Bab II (Acc) |  |
| 6. | 26-09-2025 | Konsul Bab III (Revisi) |  |
| 7. | 29-09-2025 | Konsul Bab III (Acc) |  |
| 8. | 30-09-2025 | Konsul Bab I-III, Daftar Pustaka (Acc) |  |
| 9. | 01-10-2025 | Lampiran (ACC), Persiapan Sempro |  |
| 10. | 05-01-2026 | Konsul Bab 4&5 (Revisi) |  |
| 11. | 06-01-2026 | Konsul Bab 4 (Revisi) |  |
| 12. | 07-01-2026 | Konsul Bab 4 (Acc) |  |
| 13. | 19-01-2026 | Konsul Bab 5 (Revisi) |  |
| 14. | 20-01-2026 | Konsul Lampiran + Abstrak ACC |  |
| 15. | 21-01-2026 | Konsul BAB 1-5 (Persiapan Semhas) |  |
| 16. | 23-01-2026 | ACC Seminar Hasil |  |

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian RSUD Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 30 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2/2365/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data,
 Studi Pendahuluan, Uji Etik dan
 Ijin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari dekan fakultas kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang, nomor : 501/FK/IX/2025 perihal pre survey data, studi pendahuluan, uji etik dan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan penelitian dan tidak keberatan menerima mahasiswa program studi Profesi Ners ITS Kesehatan ICMe Jombang dalam rangka melaksanakan penelitian atas nama sebagai berikut:

| No | Nama | Nim | Program Studi |
|----|------------------|-----------|---------------|
| 1. | Diah Ayu Agustin | 256410011 | Profesi Ners |

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematur (Studi Kasus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang)" dengan biaya pengambilan data dan penelitian sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10 Bebas Plagiasi

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 152/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN : 0718058503
 Jabatan : Wakil Rektor I
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia
 Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Diah Ayu Agustin
 NPM : 256410011
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi Premature Studi di Ruang
 Arimbi RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **17%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 April 2026

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimul
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwun
 Website: www.itskes.i
 Tlp. 0321 8194886 Fax. .

Lampiran 11 Digital Receipt



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: ITKes ICMe Jombang
Assignment title: 6. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: Diah Ayu Agustin.docx
File name: Diah_Ayu_Agustin.docx
File size: 591.86K
Page count: 77
Word count: 13,889
Character count: 88,955
Submission date: 10-Apr-2026 12:56PM (UTC+0900)
Submission ID: 2887075011



Lampiran 12 Presentase Turnit

Diah Ayu Agustin.docx

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 17 % | 17 % | 2 % | 9 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|-----------|--|------------|
| 1 | repository.itskesicme.ac.id Internet Source | 4 % |
| 2 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 1 % |
| 3 | pdfcoffee.com Internet Source | 1 % |
| 4 | dspace.umkt.ac.id Internet Source | 1 % |
| 5 | perawat.org Internet Source | 1 % |
| 6 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper | 1 % |
| 7 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source | 1 % |
| 8 | www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com Internet Source | 1 % |
| 9 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1 % |
| 10 | repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source | 1 % |
| | repository.stikeshangtuah-sby.ac.id | |

Lampiran 13 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KIA

Yang bertandah tangan dibawah ini

Nama : Diah Ayu Agustin

Nim : 256410011

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Roalitas Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalty Free Right*) atas penelitian ang berjudul " " Asuhan Keperawatan Pada Bayi Premature (Studi di Ruang Arimbi RSUD Jombang)"

Hak Bebas Royalitas Non Eksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIA/media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIA, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta

Demikian surat pemyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 April 2026

Yang Menyatakan



(Diah Ayu Agustin)