

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.NY M DENGAN PENERAPAN POSISI
QUARTER PRONE PADA PASIEN RDS (*RESPIRATORY DISTRESS SYNDROM*)
DALAM MENJAGA KESTABILITAS *RESPIRATORY RATE* DAN SATURASI
OKSIGEN DI RUANGAN NICU RSBP BATAM**

NUR HALIMATUSYAKDIAH¹, TRISYA YONA FEBRINA², DEDY FATRIDA³

^{1,2,3} Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Institut Kesehatan Mitra Bunda
^{1,2,3} Halimanur431@gmail.com, trisyayonaa@gmail.com, dedifatrinda786@gmail.com

Abstract: *Respiratory Distress Syndrome is a neonatal morbidity that often occurs throughout the world, the prevalence of RDS reported from several countries is 18.5% in France, 4.24% in Pakistan and 20.5% in China, in Indonesia the cause of considerable mortality in the neonatal period in 2022 conditions of Low Birth Weight (LBW) (28.2%) and Asphyxia by (25.3%). and babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the time of the study were 5 babies and on average with diagnoses of RDS, LBW and Hypoglycemia. and babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) room at the time of the study were 5 babies and on average with diagnoses of RDS, LBW and Hypoglycemia. After carrying out nursing care, it is hoped that the author can apply nursing care comprehensively and according to nursing care standards with the application of the Quarter prone position in RDS (Respiratory Distress Syndrom) patients in maintaining the stability of Respiratory Rate and Oxygen Saturation Application of Quarter prone position in RDS (Respiratory Distress Syndrom) patients in maintaining the stability of Respiratory Rate and Oxygen Saturation in the NICU Room. This research is descriptive research with a case study approach. And the results of this study showed an increase in Respiratory Rate and oxygen saturation (SpO₂), as well as a decreased pulse rate, decreased shortness of breath, improved breathing frequency and decreased use of breathing muscles. The quarter prone position is very influential for training breathing and cardiovascular and this position is recommended to stabilize Respiratory rate and oxygen saturation.*

Keywords: *Respiratory Distress Syndrome, Quarter Prone position, Respiratory Rate, Oxygen Saturation*

Abstrak: *Respiratory Distress Syndrome merupakan morbiditas neonatal yang sering terjadi di seluruh dunia, prevalensi RDS yang dilaporkan dari beberapa negara yaitu 18,5% di Prancis, 4,24% di Pakistan dan 20,5% di Cina, di Indonesia penyebab kematian yang cukup besar pada masa neonatal pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). dan bayi yang dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) pada saat dilakukannya penelitian yaitu sebanyak 5 bayi dan rata-rata dengan diagnosa RDS, BBLR dan Hipoglikemia. Setelah melakukan asuhan keperawatan diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sesuai standart asuhan keperawatan dengan penerapan Posisi Quarter prone pada pasien RDS (Respiratory Distress Syndrom) dalam menjaga stabilitas Respiratory Rate dan Saturasi Oksigen Penerapan Posisi Quarter prone pada pasien RDS (Respiratory Distress Syndrom) dalam menjaga stabilitas Respiratory Rate dan Saturasi Oksigen di Ruang NICU. Penelitian ini adalah termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dan hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan Respiratory Rate dan saturasi oksigen (SpO₂), serta denyut nadi menurun, sesak nafas menurun, frekuensi nafas membaik dan penggunaan otot bantu nafas juga menurun. Posisi quarter prone sangat berpengaruh untuk melatih pernapasan dan kardiovaskuler dan posisi ini disarankan untuk menstabilkan Respiratory rate dan saturasi oksigen. Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi, acuan serta dapat memotivasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian terapi nonfarmakologi pada bayi yang mengalami Respiratory Distress (RDS) dengan semoga penerapan posisi Quarter Prone pada pasien RDS (Respiratory Distress Syndrom) menambah terapi nonfarmakologi dalam menjaga kestabilan Respiratory Rate dan Saturasi Oksigen.*

Kata Kunci : *Respiratory Distress Syndrome, posisi Quarter Prone, Respiratory Rate, Saturasi Oksigen*

A. Pendahuluan

Penyakit *Respiratory distress Syndrome* (RDS) adalah kondisi paru-paru yang parah dan akut yang umumnya terjadi pada bayi prematur, di mana sistem pernapasan bayi tidak dapat berfungsi dengan baik tanpa bantuan. Hyaline Membrane Disease (HMD) penyakit paru-paru akibat kekurangan surfaktan pada bayi baru lahir dikenal juga dengan *Respiratory Distress Syndrome*. *Respiratory Distress Syndrome* pada neonatus biasanya ditandai dengan takipnea, retraksi dada, sianosis, rintihan saat ekspirasi dan otot pernapasan yang lemah yang terjadi segera setelah lahir. Gejala ini semakin parah dalam waktu 12 hingga 24 jam setelah bayi dilahirkan. Ini merupakan salah satu alasan utama mengapa bayi seringkali dirawat di unit perawatan *intensif neonatal* (NICU) (Modjo et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian bayi adalah salah satu petunjuk dalam menentukan status kesejahteraan anak. *Respiratory Distress Syndrome* adalah morbiditas neonatal yang sering terjadi di seluruh dunia, prevalensi RDS yang dilaporkan dari beberapa negara yaitu 18,5% di Prancis, 4,24% di Pakistan dan 20,5% di Cina (Anita et al., 2022). Di Indonesia Kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Penyebab kematian yang cukup besar pada masa neonatal pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Dan penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), infeksi neonatal (36%) dan lain-lain (62,2%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Indonesia juga dilaporkan sebagai ranking tujuh dalam sepuluh negara teratas dengan kematian bayi baru lahir pada tahun 2020 (WHO, 2022). Data MPDN menunjukkan bahwa asfiksia menjadi penyebab terbanyak kedua kematian neonatal (25,7%) di Kepulauan Riau pada tahun 2021. Angka kematian bayi di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 sekitar 488 bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Bayi yang mengalami asfiksia sebesar 26% dapat mengalami gangguan sistem pernapasan seperti sindrom gawat napas (*Respiratory Distress Syndrome*) yang disebabkan oleh kekurangan produksi surfaktan dan aspirasi mekonium. Gagal napas pada bayi asfiksia dapat terjadi karena berbagai faktor seperti hipoksia, iskemia, aspirasi mekonium, gangguan ventrikel kiri, masalah sistem pembekuan darah, overdosis oksigen, dan dampak ventilasi mekanik (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada bayi yang mengalami RDS, tanda-tanda fisik yang tampak adalah sesak napas dengan frekuensi lebih dari 60 kali per menit, sianosis, penurunan nadi, dan penurunan saturasi oksigen (Ulita & Astuti, 2024). Kekurangan surfaktan adalah penyebab utama dari kesulitan bernapas pada bayi (Anita et al., 2022). Evaluasi yang baik terhadap kemampuan pernapasan harus mencakup penurunan skor, perkembangan anak, dan pemeriksaan gas darah lebih lanjut. Penilaian down score adalah evaluasi yang dilakukan pada bayi untuk mengevaluasi kondisi pernapasan yang terganggu. Petugas kesehatan dan ahli harus mengerti kebutuhan pernapasan khusus atau pemberian tingkat tinggi yang sesuai dengan jenis atau tingkat masalah pernapasan. Oksigen merupakan substansi utama yang vital bagi kehidupan manusia. Mempertahankan oksigenasi adalah tindakan untuk memastikan suplai yang memadai oksigen ke jaringan atau sel. Kerusakan jaringan dalam tubuh dapat terjadi akibat

kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh hipoksia jaringan (Anita et al., 2022).

Memberikan terapi oksigen (O₂) adalah langkah utama dalam pengobatan bayi baru lahir yang mengalami kesulitan bernapas; agar dapat menggunakan skor Down untuk mengukur gangguan pernapasan dan memberikan oksigen berdasarkan tingkat gangguan pernapasan, diperlukan beberapa pemahaman mendasar. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memahami kebutuhan oksigen (O₂), tanda-tanda pemberian O₂, strategi pemberian O₂, serta risiko yang terkait dengan pemberian O₂ (Anita et al., 2022). Oksigen merupakan substansi utama yang sangat penting bagi manusia. Merawat oksigenasi bertujuan memastikan suplai oksigen yang mencukupi ke jaringan atau sel. Kerusakan jaringan dalam tubuh bisa terjadi karena kurangnya pasokan oksigen akibat hipoksia jaringan. Terdapat berbagai perihai penting yang mesti diingat buat menentukan apakah tubuh kita menerima cukup oksigen. Tiga faktor penting perlu dipertimbangkan saat menentukan apakah jaringan menerima cukup oksigen: kadar hemoglobin, fungsi jantung, dan oksigenasi untuk mempertahankan saturasi oksigen (Anita et al., 2022).

Secara mendasar, bayi yang mengalami gangguan sistem pernafasan dapat diberikan bantuan melalui penggunaan ventilasi mekanik. Ventilasi mekanik bisa dihentikan jikalau bayi dianggap stabil dengan tanda tanpa kesulitan napas, saturasi dalam rentang normal, dan bernapas secara alami. (Alfiyah et al., 2022). Selain perawatan pendukung perawatan keperawatan primer, ada intervensi pendukung yang membantu meningkatkan pernapasan dengan menawarkan pengaturan unik untuk posisi bayi, seperti posisi *quarter prone*. Posisi *quarter prone* adalah posisi di mana bayi dimiringkan ke kiri ataupun kanan, dengan kepala bersandar pada gulungan kain serta tubuh memeluk guling; posisi ini mirip dengan berbaring tengkurap, dengan tangan bayi ditekuk serta sedekat mungkin dengan mulut, dan kaki mereka sedekat mungkin dengan perut (Defi, et al. 2019). Menurut penelitian, bayi harus ditempatkan dalam posisi *quarter prone* sesering mungkin karena bisa tingkatkan fungsi paru-paru serta mengurangi frekuensi pernapasan lebih berhasil daripada posisi terlentang (Deni, 2019). Sebagai hasil dari kompresi paru-paru oleh organ intra-abdominal, posisi *quarter prone* bisa menurunkan denyut jantung serta tingkatkan saturasi oksigen pada bayi. Manfaat posisi *quarter prone* identik dengan posisi pronasi karena memungkinkan otot perut dan dada bergerak dengan cara yang sama (Oktiawati et al., 2023).

Bayi baru lahir (0–28 hari) mengalami perubahan yang signifikan sejak dalam kandungan, dan hampir setiap sistem mengalami pematangan organ pada masa ini. Risiko penyakit dan berbagai masalah kesehatan lebih besar pada bayi di bawah usia 28 hari. Hal ini dapat berakibat fatal dan mengakibatkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Berbagai upaya kesehatan dilaksanakan untuk mengurangi risiko pada populasi ini, seperti menjamin bahwa tenaga kesehatan dapat melakukan persalinan di fasilitas medis dan menyediakan layanan kesehatan standar selama kunjungan bayi sehat. Layanan kesehatan standar untuk bayi baru lahir yang dipertimbangkan meliputi skrining bayi baru lahir (penyakit jantung bawaan/PJK, skrining hipotiroidisme bawaan/SHK), layanan neonatal esensial melalui setidaknya tiga Kunjungan Neonatal (KN), yang dilakukan bersamaan dengan Kunjungan Pasca Persalinan (KF) ibu, dan mendidik, mengomunikasikan, dan mengedukasi ibu dengan menggunakan Buku KIA. Bersumber dari latar belakang yang sudah dipaparkan sehingga penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah mengenai “Asuhan keperawatan pada By.Ny M dengan penerapan posisi *Quarter Prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dalam menjaga kestabilan *Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen di ruangan NICU RSBP Batam.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian studi kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan di kumpulkan menjadi satu sesuai dengan format asuhan keperawatan neonatal.

C. Hasil dan Pembahasan

Analisa Pengkajian

Langkah pertama adalah melakukan pengkajian pada pasien kelolaan pada hari Jum'at 05 Januari 2024 jam 15.00 WIB di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* Rumah Sakit Badan Pengusahaan Kota Batam. Data yang didapatkan saat pengkajian yaitu bayi berinisial By. Ny M berjenis kelamin laki-laki masuk dengan diagnosa medis RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) + Hipoglikemia, berat badan lahir 2.200 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm serta lingkar lengan 10 cm, bayi datang dari IGD dengan keluhan mengalami sesak nafas setelah lahir 1 hari, ketuban hijau saat lahir, tidak menangis, pasien tidak mau menyusu sejak lahir. di ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* pasien dalam inkubator, pasien tampak sesak, tampak adanya retraksi dinding dada, bernafas menggunakan cuping hidung, pasien tampak lemah, pasein gerak (+), pasien menangis (-), kesadaran pasien composmentis, pasien tampak terpasang CPAP Flow 6, FiO₂ 40% PEEP 6, Bayi tampak terpasang infus D10% 7 cc/ jam di tangan kiri, Hasil tanda-tanda vital pasien RR: 76 x/ menit, N : 175 x/ menit S: 36,2 °C SpO₂ : 92% refleksi hisap lemah terdapat luka bekas tusukan jarum pada daerah pengecekan gula setiap 1 jam sekali. Pemeriksaan GDS pada sore hari jam 16.00 yaitu 42 mg/dl. Minum melalui OGT dengan jumlah sedang 10 cc/ 3 jam, riwayat muntah 1 kali pada saat pemberian minum enteral melalui OGT.

Hal yang sejalan dengan ditemukan pada pengkajian yang dilakukan oleh (Ulita & Astuti, 2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang didiagnosis *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) + Prematur memiliki kondisi umum lemah, kesadaran composmentis, SpO₂ 94%, frekuensi pernapasan 64 x/menit, dan denyut nadi 102 x/menit. Selain itu, mereka menunjukkan penggunaan otot pernapasan aksesori yang kuat, pernapasan lubang hidung, dan retraksi dinding dada. Seorang pasien laki-laki, berusia sembilan hari, didiagnosis dengan pernapasan paru-paru dan penyakit paru-paru (BBLR) sebagai subjek kontrol.

Bayi yang dilahirkan prematur akan mengalami kesulitan dalam status hemodinamik karena organ-organ mereka belum sepenuhnya matang. Ini mengakibatkan tidak adanya penyesuaian yang sempurna antara sistem hemodinamik dan sistem pernapasan. Kondisi hemodinamik pada pernapasan mencakup laju pernapasan, denyut jantung, dan kadar oksigen dalam darah. (Oktiawati et al., 2023).

Bayi yang alami RDS menurut teori (Suradi et al., 2010 dalam (Oktiawati et al., 2023) Dispnea akibat kemoterapi, cuping hidung, retraksi dada, dan sianosis merupakan beberapa tanda klinis sindrom endodontik difus. Berat badan lahir rendah pada bayi ialah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami RDS. Sindrom Kesusahan Pernapasan pada bayi baru lahir sering kali dapat dikenali melalui gejala takipnea, retraksi dada, sianosis, rintihan saat bernafas keluar, serta otot pernapasan yang lemah. Tanda-tanda ini umumnya menjadi lebih parah dalam rentang waktu 12-24 jam sesudah kelahiran. Inilah salah satu alasan umum bayi dirawat di NICU (Efriza, 2021 dalam (Zaini Miftach, 2023).

Respiratory Distress Syndrome in premature babies is closely related to gestational age and birth weight. Semakin kecil usia gestasi serta makin kecil berat badan lahir bayi, risiko *Respiratory Distress Syndrome* semakin tinggi (Sitirasa, 2022 dalam (Zaini Miftach, 2023). Kelainan sistem pernafasan, termasuk *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) sekunder yang disebabkan oleh hilangnya produksi surfaktan dan aspirasi mekonium, mempengaruhi sekitar 26% bayi yang mengalami asfiksia. Pada bayi yang mengalami asfiksia, hipoksia, iskemia, aspirasi mekonium, disfungsi ventrikel kiri, anomali sistem koagulasi, toksisitas oksigen, serta efek ventilasi mekanis semuanya dapat menyebabkan kegagalan pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2019 dalam (Sara et al., 2022). Gangguan pernapasan merupakan akibat yang

sering terjadi akibat persalinan prematur yang dikenal sebagai *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), suatu penyakit di mana sistem paru-paru mengalami kekurangan surfaktan dan paru-paru belum berkembang secara anatomis (Course & Chakraborty, dalam 2020 (Sara et al., 2022)).

Pengkajian pada By.Ny.M didapatkan tanda-tanda sesuai dengan teori yang ada yaitu mengalami sesak nafas setelah lahir 1 hari tampak adanya retraksi dinding dada, bernafas menggunakan cuping hidung, pasien tampak lemah, pasein gerak (+) dan pasien tampak terpasang CPAP Flow 6, FiO₂ 40% PEEP 6, Bayi tampak terpasang infus D10% 7 cc/ jam di tangan kiri, Hasil tanda-tanda vital pasien RR: 76 x/ menit , N : 175 x/ menit S: 36,2 °C SpO₂ : 92%. Sehingga penulis menegakkan diagnosa sesuai dengan masalah yang terjadi pada klien yaitu masalah pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas dan terdapat secret berwarna putih sehingga penulis juga menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas.

Analisa Diagnosa Keperawatan

Sesudah dilaksanakan pengkajian sehingga langkah selanjutnya ialah merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang penulis rumuskan berdasarkan data subjektif dan objektif pada pasien kelolaan yaitu diagnosa pertama yakni pola nafas tidak efektif berkaitan dengan hambatan upaya nafas di tandai dengan pasien tampak bernafas menggunakan cuping hidung, tampak sesak, tampak adanya retraksi dinding dada, Bunyi nafas terdengar mengi, Pasien tampak terpasang CPAP Flow 6 liter/menit, FiO₂ 40% PEEP 6, Bayi tampak terpasang infus D10% 7 cc/ jam SpO₂92%, RR 76x/menit, Nadi 175x/menit, Suhu kulit 36,2 °C, Suhu Inkubator 32 °C.

Kedua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan di tandai dengan Pasien tampak sesak, Terdapat secret berwarna putih pada saat penghisapan lendir (Suction), tampak adanya retraksi dinding dada, Bunyi nafas terdengar mengi, Pasien tampak terpasang CPAP Flow 6, Fio₂ 40% PEEP 6. SpO₂92%, RR 76x/menit, Nadi 175x/menit, Suhu kulit 36,2 °C, Suhu Inkubator 32 °C.

Ketiga Resiko Infeksi ditandai dengan defisiensi pertahanan tubuh di tandai dengan tampak adanya luka bekas tusukan jarum pada daerah pengecekan gula setiap 1 jam sekali, terpasang infus D10 % di tangan sebelah kiri, pemeriksaan GDS pada sore hari jam 16.00 yaitu 42 mg/dl, pemeriksaan gula darah setiap 1 jam sekali di kaki sebelah kanan.

Asfiksia, kondisi saat bayi baru lahir tidak memperoleh cukup oksigen saat proses kelahiran, ialah salah satu penyakit pernapasan yang sering terjadi pada bayi prematur akibat belum matangnya organ pernapasan. Karena mengakibatkan hipoksia, atau berkurangnya pasokan oksigen ke otak dan jaringan, asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kegawatdaruratan neonatal yang dapat menyebabkan kerusakan otak ataupun bahkan kematian jikalau tidak ditangani dengan tepat. Surfaktan diproduksi dalam jumlah besar, sehingga masalah sistem pernapasan mudah ditemui pada bayi. Jenis penyakit sistem pernapasan ini biasa disebut dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS). Gejalanya meliputi napas terlalu cepat serta sesak napas, napas > 60 kali per menit, sianosis, mengerang, serta ketidakteraturan otot pernapasan ketika inspirasi (Alfiah et al., 2022).

Berdasarkan diagnosa keperawatan pola pernapasan yang buruk terkait dengan penyumbatan upaya pernapasan, masalah stabilitas *Respiratory Rate* dan saturasi oksigen terlihat jelas. Diagnosis pola pernapasan yang tidak efisien adalah ketika inspirasi ataupun ekspirasi dalam pernapasan tidak menciptakan ventilasi yang tepat. Di antara indikasi paling umum dari pola pernapasan yang tidak efisien adalah cuping hidung, penggunaan otot pernapasan aksesori, dan pola pernapasan yang tidak teratur (seperti takipnea, bradipnea, atau hiperventilasi) (PPNI SDKI, 2017).

Penulis mengangkat diagnosa pola napas tidak efektif dikarenakan saat pengkajian pasien tampak bernafas menggunakan cuping hidung, tampak sesak, tampak adanya retraksi dinding dada, Bunyi nafas terdengar mengi, Pasien tampak terpasang CPAP Flow 6 liter/menit,

FiO2 40% PEEP 6.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Oktariani et al., 2020 dalam (Rosyida & Septiyono, 2023) dinyatakan bahwa bayi prematur memiliki risiko tinggi terjadinya *Respiratory Distress Syndrome* yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada neonatus sehingga sangat membutuhkan alat bantu pernapasan semacam *continuous positive airway pressure* (CPAP) bayi juga membutuhkan intervensi pendukung untuk meningkatkan status oksigenasi seperti pengaturan posisi pronasi yang telah terbukti memiliki pengaruh bayi prematur terpasang *continuous positive airway pressure* (CPAP) yang mendapatkan posisi pronasi terhadap status hemodinamik (Frekuensi napas, frekuensi nadi, saturasi oksigen dan frekuensi suhu. Posisi *quarter*, Posisi *prone* juga terbukti bermanfaat dalam menjaga saturasi oksigen dan *Respiratory Rate* pada bayi baru lahir dengan RDS. Bayi dengan RDS mendapat manfaat dari posisi tengkurap dalam beberapa hal, termasuk peningkatan oksigenasi, perbaikan mekanika pernapasan, homogenisasi tekanan pleura, inflasi alveolar, serta ventilasi, peningkatan volume paru-paru, penurunan aktelektasis di area paru-paru, sekresi yang lebih mudah, dan penurunan kerusakan paru-paru akibat penggunaan ventilator (Modjo et al., 2024).

Menurut asumsi penulis bayi dengan diagnosa medis RDS diagnosa keperawatan yang sering muncul ialah pola nafas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif hal itu selaras dengan teori yang ada bahwasannya tanda dan gejala dari RDS yaitu nafas cepat, sesak, frekuensi pernafasan lebih cepat dari batas normal, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, adanya pernafasan cuping hidung dan lain sebagainya dari tanda dan gejala tersebut sesuai buku standar diagnosa keperawatan indonesia tahun 2017 dalam menentukan diagnosa keperawatan.

Analisa Intervensi Keperawatan

Penulis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) saat menyusun intervensi keperawatan; dalam perihal ini, setiap intervensi keperawatan diformulasikan menggunakan teori yang konsisten dengan keadaan pasien dan dapat diterima secara rasional. Ketika mendiagnosis pola pernapasan yang tidak efisien terkait dengan obstruksi upaya pernapasan, penulis menggunakan intervensi keperawatan yang (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Secara khusus mengatasi permasalahan pola pernafasan yang tidak efektif serta bersihan jalan nafas yang tidak efektif melalui penerapan intervensi pengelolaan saluran nafas (I.01011), yang meliputi intervensi sebagai berikut: pemantauan pola pernafasan (frekuensi, kedalaman, dan usaha pernafasan); mendeteksi kelelahan otot pernapasan; menentukan dampak perubahan posisi pada status pernapasan; mengawasi suara napas tambahan; memantau dahak (jumlah, warna, dan aroma); memantau status pernapasan dan oksigenasi; menjaga patensi jalan napas dengan meletakkan popok atau kain di bawah bahu bayi; menawarkan posisi semi-fowler ataupun fowler; memfasilitasi perubahan posisi senyaman mungkin; keperawatan berbasis bukti yang menyediakan posisi seperempat rawan (Zaini Miftach, 2023), berikan oksigenisasi sesuai kebutuhan, laksanakan penghisapan lender < 15 detik, memberikan therapy oksigen, terapi oksigen cpap, kolaborasi pemberian terapi obat.

Sejalan dengan intervensi yang dilakukan oleh (Wea, 2024) dengan intervensi keperawatan, mengenakan rencana keperawatan yang sudah disusun oleh SIKI. Tahap perencanaan kasus ditentukan oleh prioritas kesulitan berdasarkan pekerjaan sebelumnya. SIKI menyatakan bahwa penanganan penulis meliputi hal-hal berikut: observasi: perhatikan frekuensi, kedalaman, dan upaya pernapasan Anda. Tindakan terapeutik meliputi memastikan patensi jalan napas dengan menjaga burung pada posisi yang tepat dan memberikan oksigen bila perlu, menerapkan tindakan perawatan perkembangan seperti pengaturan pencahayaan, menenangkan lingkungan dengan menurunkan tingkat kebisingan, dan menawarkan burung posisi tengkurap untuk bersarang.

Developmental Care ialah suatu prosedur yang dilaksanakan pada bayi, khususnya guna meningkatkan pertumbuhan serta perkembangannya saat mendapat perawatan di rumah sakit

(Altimier & Philips, 2016). Mengurangi cahaya, kebisingan, dan kontak, menawarkan posisi yang nyaman, mengelola rasa sakit, dan nesting adalah beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk membantu *developmental care* (Amatiria & Patria, 2017).

Penulis asuhan keperawatan ini menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada gagasan yang masuk akal dan sesuai dengan situasi pasien. Pada pasuhan keperawatan ini menggunakan *evidence base nursing* pemberian posisi *quarter prone* (Zaini Miftach, 2023). Salah satu strategi menyusui yang inovatif untuk bayi prematur dengan *respiratory distress syndrome* (RDS) ialah menempatkan mereka dalam posisi seperempat tengkurap/setengah tengkurap untuk meningkatkan dan menstabilkan status oksigenasi dan laju pernapasan mereka.

Bayi dalam posisi *quarter prone* memiliki kepala di atas gulungan kain, tangan serta kaki sedekat mungkin dengan mulut dan perut bayi, mirip seperti memeluk guling dalam posisi tengkurap (Defi, dkk 2019 dalam (Zaini Miftach, 2023) dan menurut hasil penelitian (Deni,2019) memperlihatkan jika karena bisa meningkatkan fungsi paru-paru dengan cara terbaik, posisi prone sangat disarankan untuk bayi baru lahir.

Menurut kutipan dari Efendi (2019), pemberian posisi yang tepat pada bayi prematur yang dirawat di unit perawatan intensif pediatrik dapat mengoptimalkan pernapasan sekaligus meningkatkan fungsi paru dan respons klinis. Menurut penelitian sebelumnya, laju pernapasan bayi prematur dapat distabilkan dengan menempatkannya dalam posisi *quarter prone* atau seperempat tengkurap (Pakaya, 2022). Menurut Yin et al. (2016), bayi yang awalnya didiagnosis mengalami gangguan pernapasan dapat memperoleh manfaat dari Posisi *quarter prone* atau seperempat tengkurap karena dapat mencegah kegagalan pernapasan. Bahkan, bayi prematur dapat memperoleh lebih banyak oksigen dengan berbaring dalam posisi *quarter prone*. Berdasarkan beberapa temuan penelitian terkait posisi *quarter prone*, dapat disimpulkan bahwa bayi prematur yang ditempatkan dalam posisi ini mampu beraktivitas lebih baik karena sejalan dengan otot dada dan pernapasannya (Lestari et al., 2018 dalam (Ulita & Astuti, 2024).

Penulis berasumsi bahwa posisi *quarter prone* ini dapat menstabilkan respiratory serta saturasi oksigen pada bayi RDS dengan masalah pola nafas tidak efektif dikarenakan menurut asumsi penulis posisi tidur yang nyaman dapat dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen dan *respiratory*.

Analisa Implementasi

Dalam melakukan implementasi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dihadapi By. Ny M dengan ingin mengetahui penerapan posisi *Quarter Prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dalam menjaga kestabilan respiratory rate serta saturasi oksigen dalam masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yakni dengan cara manajemen jalan nafas serta penerapan *evidence base nursing* pemberian posisi *quarter prone* untuk menjaga kestabilan *Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen (Zaini Miftach, 2023).

Posisi *quarter prone* ialah salah satu dari beberapa postur yang bisa digunakan untuk pasien bayi dengan masalah pola napas tidak efisien. Bagi bayi prematur, posisi *quarter prone* dapat membantu menormalkan laju pernapasannya (Pakaya, 2022). Salah satu prinsip dasar perawatan bayi baru lahir adalah menyesuaikan postur tubuh bayi prematur. Untuk mencegah kesulitan perawatan jangka panjang dengan postur tubuh statis atau terlentang, penempatan tubuh yang tepat mesti dilaksanakan selaku upaya untuk mempercepat pemulihan (Shepherd et al., 2020). Efendi (2019) mengatakan jika pemberian posisi yang tepat pada bayi prematur yang dirawat di unit perawatan intensif anak dapat memaksimalkan pernapasan sekaligus meningkatkan respons klinis berupa peningkatan fungsi paru.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wea, 2024) masalah pola pernafasan yang tidak memadai telah diperbaiki dengan menerapkan perawatan perkembangan, yang meliputi menawarkan postur tengkurap selama bersarang, memodifikasi pencahayaan, dan menciptakan lingkungan yang tenang serta mengurangi kebisingan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zaini Miftach, 2023) Pengamatan mengungkapkan

adanya perubahan frekuensi pernapasan dan kadar oksigen dalam darah pada bayi dengan sindrom kesulitan bernapas setelah ditempatkan dalam posisi quarter prone selama satu jam. Pada bayi yang didiagnosis dengan RDS, posisi tengkurap seperempat dan *continuous positive airway pressure* (CPAP) dapat meningkatkan pengiriman oksigen, memperbaiki mekanika pernapasan, menyamakan tekanan pleura, meningkatkan inflasi alveolar, mendistribusikan ventilasi, memperluas volume paru-paru, kurangi atelektasis, meredakan sekresi, serta kurangi kerusakan paru-paru akibat penggunaan ventilator. Menurut Cans et al (2019), Posisi quarter prone yang melibatkan meletakkan gulungan kain di bawah leher bayi buat hindari fleksi serta penyumbatan saluran napas, membantu menstabilkan laju pernapasan dan meningkatkan kadar oksigen. Selain itu, pastikan kaki dan lutut sejajar dengan panggul dengan menggunakan kain untuk menyangga panggul, lengan atas, dan postur tubuh (Queensland Clinical QuidelineS, 2022).

Bersumber pada penelitian yang dilaksanakan Effendi et al (2019) menemukan jika kemampuan bayi baru lahir untuk bernapas, tidur nyenyak, dan terlibat dalam tidur aktif semuanya dapat ditingkatkan dengan berada dalam posisi tengkurap. Ketika bayi baru lahir prematur menggunakan *continuous positive airway pressure* (CPAP), posisi setengah tengkurap atau seperempat tengkurap dapat membantu mengatur laju pernapasan mereka.

Implementasi yang diberikan penulis pada pasien dengan penerapan penerapan posisi *quarter prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dalam menjaga kestabilan *respiratory rate* serta saturasi oksigen dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen dan penurunan *respiratory rate* (RR) klien karena posisi *quarter prone* bisa tingkatkan fungsi paru, tingkatkan fungsi tidur tenang, serta tidur aktif pada bayi baru lahir. Posisi semi/*quarter-prone* lebih direkomendasikan daripada posisi berbaring untuk saturasi oksigen pada bayi baru lahir yang menerima *continuous positive airway pressure* (CPAP). Posisi *quarter-prone* dapat membantu menstabilkan laju pernapasan pada bayi prematur yang menggunakan CPAP. Hal ini dikarenakan posisi ini memiliki tarikan gravitasi yang paling kuat. Pengaturan tubuh ke posisi tengkurap quarter dapat menghasilkan variasi dalam pengaruh gravitasi terhadap ventilasi dan perfusi paru-paru dari bagian atas hingga bagian bawah.

Analisa Evaluasi Keperawatan

Terapi oksigen merupakan intervensi keperawatan utama yang digunakan untuk mendiagnosis pola pernapasan yang tidak efisien. Lebih jauh lagi, terapi ini dirancang berdasarkan teori yang masuk akal dan mempertimbangkan keadaan pasien, khususnya dengan menawarkan posisi alternatif, seperti posisi quarter prone. Sejumlah penelitian yang dilakukan hingga saat ini telah menunjukkan bahwa postur tengkurap dapat meningkatkan atau menstabilkan saturasi oksigen dan laju pernapasan.

Pemberian intervensi inovasi dengan penerapan posisi *Quarter Prone* pada By Ny. M yang alami RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif selama 7×8 jam dapat menstabilkan *respiratory rate* serta Saturasi Oksigen di tandai dengan pola napas membaik dengan kriteria hasil ventilasi semenit meningkat, penggunaan otot bantu napas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik dan pola napas teratur serta tampak terdapat perubahan pada CPAP dengan Flow 6, Peep 6, FiO₂ 30 %, dan setelah 7 hari dilakukan implementasi pada hari ke enam pasien sudah menggunakan Oksigen masker nasal kanul dengan pemberian 3 Lpm. Dan pada hari ke tujuh pasien sudah direncanakan pulang pada sore hari. Dan dapat disimpulkan bahwasannya intervensi dengan penerapan posisi *Quarter Prone* dapat menstabilkan *respiratory rate* dan Saturasi Oksigen dengan tercapainya kriteria hasil sesuai dengan buku standar SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

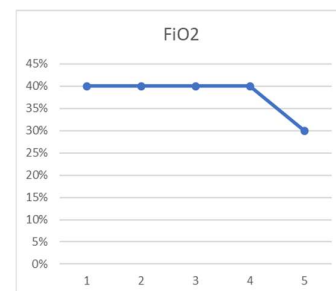
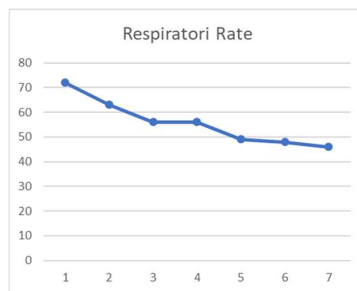
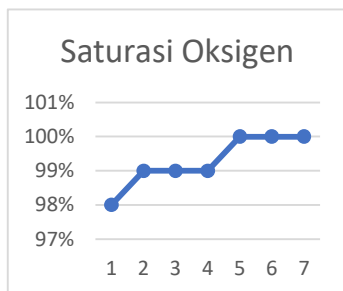
Hal ini bertujuan untuk tingkatkan fungsi paru-paru, fungsi tidur yang tenang, serta tidur aktif pada bayi saat bayi diletakkan dalam *Quarter prone*. Saat bayi prematur diletakkan dalam posisi setengah tengkurap atau setengah tengkurap, *continuous positive airway pressure*

(CPAP) dapat membantu mengatur laju pernapasan mereka. Khusus untuk otot kepala dan leher, Quarter prone dapat mendorong pertumbuhan neuromuskular. Menurut penelitian ini, bayi dapat mengalami tidur yang lebih baik serta lebih sedikit stres saat mereka tidur dalam posisi setengah tengkurap (Modjo et al., 2024).

Hasil evaluasi yang didapatkan dari hari pertama sampai hari kelima yaitu ditemukan perubahan signifikan dalam peningkatan saturasi oksigen dan respiratory rate sebelum diberikan penerapan posisi *quarter prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) selama 60 menit rata-rata saturasi oksigen meningkat dan *respiratory rate* klien membaik, pada hari kelima kondisi mengalami perbaikan dengan ditandai nya ditemukannya pola nafas pasien tampak mulai teratur, pasien tampak tidak sesak, tampak penggunaan otot bantu pernafasan mulai berkurang, saturasi oksigen meningkat dan tanda-tanda vital membaik. Dan dari hasil yang telah di paparkan tadi membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan posisi *quarter prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) selama 60 menit terhadap status hemodinamik pasien, serta masalah pola nafas tidak efektif pada pasien di katakana teratasi dikarenakan klien menunjukkan beberapa tanda- tanda sesuai dengan kriteria hasil dari hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Rekapan Saturasi Oksigen dan Respiratori Rate

Hari dan Tanggal	Saturasi Oksigen		Respiratori Rate		Flow	Peep	FiO2
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah			
Sabtu, 06 Januari 2024	92%	98%	76 x/ menit	72 x/menit	6	6	40%
Minggu, 07 Januari 2024	94%	99%	65 x/ menit	63 x/menit	6	6	40%
Senin, 08 Januari 2024	96%	99%	60 x/ menit	56 x/menit	6	6	40%
Selasa, 09 Januari 2024	96%	99%	60 x/ menit	56 x/menit	6	6	40%
Rabu, 10 Januari 2024	97%	100%	52 x/ menit	49 x/menit	6	6	30%
Kamis, 11 Januari 2024	98%	100%	50 x/ menit	48 x/menit	Nasal Kanul 3 Lpm		
Jumat, 13 Januari 2024	98%	100%	48 x/ menit	46 x/menit	Nasal Kanul 3 Lpm		



D. Penutup

Kesimpulan yang didapat pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif dengan terapi penerapan posisi *Quarter Prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dalam menjaga kestabilan *Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen maka dapat disimpulkan: Pengkajian yaitu bayi berinisial By. Ny M dengan jenis kelamin laki-laki masuk dengan diagnosa medis RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) + Hipoglikemia, berat badan lahir 2.200 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm serta lingkaran lengan 10 cm, bayi datang dari IGD dengan keluhan karena mengalami sesak nafas setelah lahir 1 hari, ketuban hijau saat lahir, tidak menangis, pasien tidak mau menyusu sejak lahir. di ruangan *Neonatal Intensive Care Unit* pasien dalam inkubator, pasien tampak sesak, tampak adanya retraksi dinding dada, bernafas menggunakan cuping hidung, pasien tampak lemah, pasien gerak (+), pasien menangis (-), kesadaran pasien composmentis, pasien tampak terpasang CPAP Flow 6, FiO2 40% PEEP 6, Bayi tampak terpasang infus D10% 7 cc/ jam di tangan kiri, Hasil tanda-tanda vital pasien RR: 76 x/ menit , N : 175 x/ menit S: 36,2 °C SpO2 : 92% refleksi hisap lemah terdapat luka bekas tusukan jarum pada daerah pengecekan gula setiap 1 jam sekali. Pemeriksaan GDS pada sore hari jam 16.00 yaitu 42 mg/dl. Minum melalui OGT dengan jumlah sedang 10 cc/ 3

jam, riwayat muntah 1 kali pada saat pemberian minum enteral melalui OGT. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan Resiko Infeksi berhubungan dengan Defisiensi pertahanan tubuh. Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu manajemen jalan nafas dan penerapan *Evidence Base Nursing* pemberian posisi *Quarter Prone* (Zaini Miftach, 2023) untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dan Bersihan jalan nafas tidak efektif, dan intervensi pencegahan infeksi untuk mengatasi masalah keperawatan resiko infeksi dengan menerapkan intervensi sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menerapkan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi). Implementasi yang diberikan pada pasien adalah sesuai dengan intervensi yang telah di susun oleh penulis yaitu manajemen jalan nafas dan memberikan terapi penerapan posisi *Quarter Prone* pada pasien RDS (*Respiratory Distress Syndrom*) dalam menjaga kestabilan *Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dan Bersihan jalan nafas tidak efektif, serta Pencegahan Infeksi untuk mengatasi Resiko Infeksi. Setelah dilakukannya implementasi 7 x 8 jam evaluasi menunjukkan adanya peningkatan *respiratory rate* dan saturasi oksigen (SpO₂), serta denyut nadi menurun, sesak nafas menurun, frekuensi nafas membaik dan penggunaan otot bantu nafas juga menurun pola napas membaik dengan kriteria hasil ventilasi semenit meningkat, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik dan pola nafas mulai teratur serta tampak terdapat perubahan pada pengaturan CPAP dengan Flow 6, Peep 6, FiO₂ 30 %. Dan setelah 7 hari dilakukan implementasi pada hari ke enam pasien sudah menggunakan Oksigen masker nasal kanul dengan pemberian 3 Lpm. Dan pada hari ke tujuh pasien sudah direncanakan pulang pada sore hari. Dan dapat disimpulkan bahwasannya intervensi dengan penerapan posisi *Quarter Prone* dapat menstabilkan *respiratory rate* dan Saturasi Oksigen dengan tercapainya kriteria hasil sesuai dengan buku standar SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

Daftar Pustaka

- Alfiyah, K. U., Romadoni, S., & Rahmania, A. (2022). Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Saturasi Oksigen Pada Bayi Prematur: Literature Review. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 6(1), 8–16. <https://doi.org/10.24269/Ijhs.V6i1.4064>
- Anita, A., Hasanah, O., & Simorangkir, C. (2022). Studi Kasus: Pemberian Posisi Pronasi Dalam Menjaga Stabilitas Saturasi Oksigen, Frekuensi Nadi, Pernafasan Dan Suhu Pada Bayi Gawat Nafas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(1), 62–71. <https://doi.org/10.35960/Vm.V16i1.824>
- Dewi, M. G. C., Hermawati, & Ratrinaningsih, S. (2023). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Perubahan Rr (Respiratory Rate) Pasien Pneumonia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(1), 168–177.
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). Pemberian Posisi (Positioning) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 169–181. <https://doi.org/10.7454/Jki.V22i3.619>
- Kaunang, A. W., Wilar, R., & Rompis, J. (2015). Perbandingan Kadar Saturasi Oksigen Hari Pertama Dan Hari Ketiga Pada Bayi Baru Lahir. *E-Clinic*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/Ecl.3.1.2015.7394>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Laurensius Arliman S (2023). Perlindungan Konsumen Sebagai Hak Asasi Manusia, *Ensiklopedia of Journal*, Volume 5, Nomor 3, 2022, 240-250.

- Maria Margareta Hutajulu, *Space Occupying Lesion*, Ensiklopedia of Journal, Volume 1, Nomor 1, 2018, 279-284.
- Modjo, D., Rokhani, M., & Bakari, P. R. (2024). Penerapan Posisi Quarter Prone Pada Pasien Rds (Respiratory Distress Syndrom) Terhadap Respiratory Rate Dan Saturasi Oksigen Diruangan Nicu Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 24–31. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i1.10189>
- Nafisah, H., & Yuniartika, W. (2023). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Tingkat Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review. *Prosiding Semianr Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta* 2, 1, 42–59.
- Oktiawati, A., Aries, S., & Yudistira, S. (2023). Penerapan Posisi Quarter Prone Untuk Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Bblr Dengan Masalah Respiratory Distress Syndrome. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 21397–21403.
- Ppni, T. Pokja S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.
- Rosyida, I., & Septiyono, E. A. (2023). *Supinasi Di Ruang Perinatologi Analysis Of Nursing Care Ineffective Breathing Patterns In Premature Babies With Supination In The Perinatology Room*. *Xiv*(2), 1–9.
- Sara, S., Nizami, N. H., & Harahap, I. M. (2022). Penerapan Posisi Quarter Prone Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Syndrome: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 24–31.
- Sarini, I. T. (2023). *Buku Keperawatan Anak Dengan Gangguan Respirasi*. 53–54.
- Sugiarta, T. E. M., & Gunawan, P. A. (2023). Prevalensi Respiratory Distress Syndrome Pada Neonatus Dari Ibu Dengan Diabetes Melitus Gestational. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2095–2104. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V5i7.9099>
- Tim Pokja Siki Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jagakarsa.
- Ulita, I. M., & Astuti, Z. (2024). Analisis Intervensi Position Quarter Prone Terhadap Perbaikan Status Oksigenasi Pada Neonatus Prematur Dengan Respiratory Distress Syndrome (Rds). *Jurnal Keperawatan*, 16(3), 905–916. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan>
- Wea, M. G. (2024). Studi Kasus Model Asuhan Keperawatan Development Care Terhadap Status Oksigenasi Pada Bayi Prematur Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. T.C Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1102–1110.
- Wijayaningsih, Sari. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak (Ari M@Ftuh)*. Cv. Trans Info Media.
- Winasari, P., Wardhani, U. C., & Muharni, S. (2024). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 12–23.
- Zaini Miftach. (2023). Penerapan Posisi Quarter Prone Pada Pasien Rds (Respiratory Distress Syndrom) Terhadap Respiratory Rate Dan Saturasi Oksigen Diruangan Nicu Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota. 6, 53–54.