



**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PENGARUH FACILITATED TUCKING TERHADAP RESPON NYERI BAYI
PREMATUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH :

INTAN NOPITA SARI, S.Kep

04064881921015

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2020

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI KEPERAWATAN**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH

**NAMA : INTAN NOPITA SARI
NIM : 04064881921015
JUDUL : PENGARUH FACILITATED TUCKING TERHADAP RESPON
NYERI BAYI PREMATUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT**

PEMBIMBING KARYA ILMIAH

Frinaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP.198911022018032001

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Bagian Keperawatan**

Koordinator Program Profesi Keperawatan

**Ns. Hikayati, M.Kep.
NIP. 197602202002122001**

**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198306082008122002**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : INTAN NOPITA SARI

NIM : 04064881921015

**JUDUL : PENGARUH FACILITATED TUCKING TERHADAP RESPON
NYERI BAYI PREMATUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT**

Laporan akhir Keperawatan Komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Pengaji
Laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Sriwijaya dan Telah diterima guna memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Juni 2020

Pembimbing

Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198911022018032001



(.....)

Pengaji

Antarini Idriansari, M.Kep., Sp.Kep.An

NIP. 198104182006042003



(.....)

**Mengetahui,
Ketua Bagian Keperawatan**



**Ns. Hikayati, M.Kep.
NIP. 197602202002122001**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dam karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Pengaruh Facilitated Tucking terhadap Respon Nyeri Bayi Prematur dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut". Penyusunan karya ilmiah akhir dapat selesai dengan banyak bantuan, bimbingan, dukungan, motivasi, dan saran dari berbagai pihak baik itu secara langsung maupun tidak langsung, baik berupa moril maupun materil yang sangat membantu penulis menyelesaikan karya ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini, ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku ketua program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas sriwijaya.
2. Ibu Furnaliza Rizona, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, motivasi, bimbingan, dan saran.
3. Ibu Antarini Idriansari, M.Kep,Sp.Kep.An., selaku penguji studi kasus yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan saran.
4. Pihak RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
5. Seluruh jajaran dosen dan staf PSIK FK UNSRI
6. Keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan

Semoga kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dibalas dengan keberkahan oleh Dzat Yang Maha Kaya, Allah Subhanahu Wa Ta'alaa.

Wassalamu'alaikum Wr. WB.

Palembag, Juni 2020



Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberiku kekuatan dan kemudahan sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.

Teristimewa Bapak (Azhari), Mama (Sukmawati), Abang (Leonardo) dan Adikku (Triwanti Devita Sari)...

Para pemilik suara yang menenangkan.

Yang selalu ada disaat-saat terberat ketika masa kuliah.

Terima kasih atas doa yang tak pernah putus untukku.

Terima kasih atas dukungan moril dan materil yang selalu cukup.

Serta untuk pesan dan telpon-telpon setiap hari nya.

Meski hanya suara dan pesan teks saja kalian sudah menjadi *support system* terbesarku.

Terima kasih telah menjadi dering-dering nada pelepas lelah dan rindu.

Untuk Widia, Hevi, Rian, dan Wike.

Teman-teman LDR ku

Terima kasih untuk *face time* nya yang selalu tepat saat aku butuh teman bercerita,

Terima kasih sudah menjadi pendengar setia dari cerita-cerita ku

Terima kasih selalu jadi teman paling romantis yang pernah ada

Terima kasih untuk tak melupakan walau lama tak jumpa

Terima kasih masih setia bersama menyusun cerita selama 8 tahun terakhir.

Untuk Emberada...

Riris, Ayi, Nyanya dan Rina

Para pemilik tawa ceria dalam lima tahun terakhir

Sahabat rasa keluarga yang semoga tak pernah berakhir

Terimakasih telah menemani langkah kaki ini

Terima kasih karena selalu menguatkan kala letih

Terima kasih karena memiliki kalian menjadi penenang diri.

Semoga Allah yang jaga ikatan kita hingga ke jannah-Nya nanti

Hanya bait ini,

Semoga kebaikan kalian yang lain Allah yang ganti

Untuk teman-teman Nefron ku,

Seluruh angkatan PSIK Reguler 2015.

Terima kasih telah menjadi tokoh-tokoh dalam cerita kehidupan selama perkuliahan,

Terima kasih telah menjadi teman-teman terbaik dalam menyelesaikan pendidikan ini.

Terima kasih sudah menjadi inspirasi.

Para pengisi hari yang warna warni.

Hingga kuliah jadi terasa seperti pelangi.

Terima kasih.

Teruntuk ibu Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep

Terima kasih sudah menjadi pembimbing yang terbaik, yang selalu mengarahkan, selalu sabar dalam membimbing dan senantiasa memberi semangat sehingga terasa lebih mudah dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

Teruntuk ibu Antarini Idriansari, M.Kep., Sp. Kep. An

Terima kasih juga telah memberikan banyak saran dan masukan dalam membuat karya ilmiah ini menjadi lebih baik.

Terima kasih kepada semua dosen pendidik yang telah memberikan ilmu dan staf administrasi yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan karya ilmiah ini.

Dan terakhir,

Kepada Intan Nopita Sari,

Terima kasih telah menyelesaikan karya ilmiah ini.

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR SKEMA..... | ix |
| Abstrak..... | x |
| Abstract..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Tujuan..... | 4 |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.3 Manfaat..... | 4 |
| 1.3.1 Bagi Mahasiswa..... | 4 |
| 1.3.2 Bagi Instansi Pendidikan..... | 4 |
| 1.3.3 Bagi praktisi keperawatan..... | 5 |
| 1.4 Metode..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN TEORI..... | 6 |
| 2.1 Konsep Bayi Prematur (Preterm Infant) | 6 |
| 2.1.1 Definisi..... | 6 |
| 2.1.2 Penyebab Kelahiran Prematur..... | 6 |
| 2.1.3 Klasifikasi Bayi Prematur..... | 7 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis Bayi Prematur..... | 7 |
| 2.1.5 Patofisiologi Prematur..... | 8 |
| 2.1.6 Komplikasi Prematur..... | 9 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan..... | 11 |
| 2.1.8 Prognosis..... | 12 |
| 2.1.9 Web of Caution (WOC) Bayi Prematur..... | 13 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 15 |
| 2.2.1 Pengkajian..... | 15 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.2 | Diagnosa yang Mungkin Muncul..... | 17 |
| 2.2.3 | Rencana Asuhan Keperawatan..... | 18 |
| 2.3 | Konsep Nyeri (Pain)..... | 21 |
| 2.3.1 | Definisi (Pengertian)..... | 21 |
| 2.3.2 | Etiologi..... | 21 |
| 2.3.3 | Klasifikasi Nyeri..... | 22 |
| 2.3.4 | Fisiologi Nyeri..... | 23 |
| 2.3.5 | Penyebab Nyeri Bayi Prematur..... | 23 |
| 2.3.6 | Respon Nyeri pada Bayi..... | 23 |
| 2.3.7 | Dampak Nyeri pada Bayi..... | 24 |
| 2.4 | Konsep Facilitated Tucking..... | 24 |
| 2.4.1 | Definisi Facilitated Tucking..... | 24 |
| 2.4.2 | Manfaat Facilitated Tucking..... | 24 |
| 2.4.3 | Prosedur Pelaksanaan Facilitated Tucking..... | 25 |
| 2.5 | Penelitian Terkait..... | 26 |
| BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR..... | | 34 |
| 3.1. | Gambaran Pengkajian | 34 |
| 3.2. | Gambaran Masalah Keperawatan..... | 38 |
| 3.3. | Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi Keperawatan..... | 41 |
| 3.4. | Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan..... | 49 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | | 55 |
| 4.1. | Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian..... | 55 |
| 4.1.1 | Pengkajian..... | 55 |
| 4.1.2 | Diagnosa Keperawatan..... | 63 |
| 4.1.3 | Intervensi dan Implementasi Keperawatan..... | 74 |
| 4.1.4 | Evaluasi Keperawatan..... | 88 |
| 4.2. | Implikasi Keperawatan..... | 92 |
| 4.3. | Dukungan dan Hambatan selama Profesi..... | 96 |
| BAB V PENUTUP..... | | 97 |
| 5.1 | Simpulan..... | 97 |
| 5.2 | Saran..... | 98 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 99 |
| LAMPIRAN..... | | 106 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan..... | 18 |
| Tabel 2.2 Penelitian Terkait..... | 26 |
| Tabel 3.1 Gambaran Pengkajian Kasus Kelolaan..... | 34 |
| Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan..... | 40 |
| Tabel 4.1 Diagnosa Keperawatan..... | 63 |

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 *Web of caution* bayi prematur.....13

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR DENGAN MENERAPKAN
FACILITATED TUCKING TERHADAP NYERI
PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

Intan Nopita Sari¹ Firlaliza Rizona²

¹Mahasiswa Profesi Ners PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

²Dosen PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: intannopita17@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Bayi prematur lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan dengan bayi cukup bulan karena mekanisme inhibisi dari pusat belum berkembang dengan sempurna sehingga menyebabkan rasa nyeri lebih lama. Manajemen nyeri yang tidak diatasi dengan baik bisa menimbulkan stres dan memiliki dampak negatif. Tindakan untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologi yang aman bagi bayi *preterm* salah satunya adalah *facilitated tucking*.

Tujuan: mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan pada bayi prematur dan menerapkan *facilitated tucking* dalam penanganan nyeri pada bayi prematur dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Metode: deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada tiga pasien bayi preterm yang berasal dari ruang NICU di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil: : gambaran masalah keperawatan yang didapat yaitu pola napas tidak efektif, hipertermi, defisit nutrisi, nyeri akut, gangguan integritas kulit, risiko defisit nutrisi, risiko infeksi, risiko aspirasi. Salah satu implementasi yang dapat diterapkan adalah untuk mengatasi nyeri seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan *facilitated tucking* selama prosedur pengambilan sampel darah dan pemasangan infus berlangsung.

Simpulan: salah satunya diagnosa yang ditegakkan adaahnyeri akut yang disebabkan oleh tindakan pengambilan sampel darah dan pemasangan infus. Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan adalah dengan memberikan *facilitated tucking* selama prosedur tindakan berlangsung, sebagai penanganan nyeri pada bayi prematur dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Kata Kunci: *Facilitated tucking*, Nyeri, Bayi prematur

Nursing Care in Preterm Infant by Applying Facilitated Tucking On Pain in Nursing Problem of Acute Pain

Intan Nopita Sari¹ Firnaliza Rizona²

¹Mahasiswa Profesi Ners PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

²Dosen PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: intannopita17@gmail.com

Abstract

Background: preterm infant are more sensitive to pain compared to term infant because the mechanism of inhibition from the center has not developed properly which causes longer pain. Repeated pain in premature babies can cause severe stress and risk of experiencing neurological disorders. One of the non-pharmacological pain management measures that is safe for preterm infant is facilitated tucking..

Objectives: describe nursing care in preterm infants and apply facilitated tucking in the management of pain in preterm infants with acute pain nursing problems.

Method: Descriptive qualitative with a case study approach in 3 premature infant patients who came from the NICU room at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital.

Result: overview of nursing problems in this case study are ineffective breathing patterns, hyperthermia, nutritional deficits, acute pain, impaired skin integrity, risk of nutritional deficits, risk of infection, risk of aspiration. There are many implementations that can be applied, one of which is to deal with pain. Some implementations implemented include identifying the location, characteristics, duration, frequency, pain intensity, and pain scale, identifying nonverbal pain responses, and providing nonpharmacological techniques to reduce pain by facilitated tucking during the procedure for taking blood samples and inserting infusion.

Conclusion: there are eight nursing diagnoses that are established, one of which is acute pain caused by the action of blood sampling and infusion. Nursing implications that can be applied is to provide facilitated tucking during the procedure, as a treatment for pain in preterm infant with acute pain nursing problems.

Keyword: *Facilitated tucking, pain, preterm infant*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi prematur adalah bayi lahir pada usia gestasi kurang dari 37 minggu (Surasmi, Handayani, dan Kusuma , 2003). Bayi prematur akan menghadapi ancaman terhadap kelangsungan hidupnya akibat maturasi organ yang belum sempurna saat dilahirkan. Belum matangnya masa gestasi menyebabkan ketidakmatangan pada sistem organ yang bisa membuat bayi prematur mengalami kelainan-kelainan dibanding bayi normal (Hockenberry & Wilson, 2009). Ketidakmatangan pada sistem organ tersebut akan berdampak pada kondisi fisiologis dan biokimia tubuh yang menyebabkan gangguan seperti hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, hipotermi dan sebagainya, hal ini dapat menimbulkan kematian (Bayuningsih, 2011 dalam Noor, Hasanah, dan Ginting, 2016).

Sekitar 15 juta bayi lahir prematur dan sekitar 1 juta bayi prematur meninggal setiap tahunnya. Rata-rata ada 12% bayi yang lahir prematur di negara-negara yang berpenghasilan rendah, sedangkan untuk negara-negara yang berpenghasilan tinggi rata-rata ada sekitar 9% bayi prematur. Negara dengan jumlah kelahiran bayi prematur terbanyak di seluruh dunia adalah India (3.519.100), China (1.172.300), Nigeria (773.600), Pakistan (748.100), dan Indonesia (675.700) menempati urutan ke lima dari 10 negara penyumbang kelahiran prematur terbanyak didunia (WHO, 2017). Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis (*Medical Record*) di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) didapatkan jumlah bayi prematur yang lahir tahun 2015 terdapat 82 bayi prematur dari 1.102 bayi yang lahir (7,5%) dan terjadi satu kematian pada bayi prematur, tahun 2016 terdapat 87 bayi prematur dari

992 bayi yang lahir (8,8%) dan tahun 2017 yaitu sebanyak 98 kelahiran bayi prematur dari 939 kelahiran (10,4%) (Anggina, 2018).

Bayi prematur setelah lahir membutuhkan perawatan di rumah sakit karena kondisi tubuhnya yang lemah. Sebagian besar bayi prematur dirawat di ruang perawatan bayi intensif seperti ruang perinatologi atau *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) (Hockenberry & Wilson, 2009 dalam Zubaidah & Naviati, 2015). Kondisi ini menempatkan bayi prematur pada posisi dimana harus mendapatkan tindakan yang banyak menimbulkan stres dan nyeri (Triani dan Lubis, 2006).

Bayi prematur lebih sensitif terhadap nyeri karena mekanisme inhibisi di sistem saraf pusat belum berkembang dengan sempurna (Farastuti dan Windiastuti, 2005). Bayi prematur sudah dapat mempersepsikan nyeri dengan baik karena memiliki jalur persepsi nyeri yang sudah matur, namun nyari yang dirasakan akan terasa lebih lama karena jalur nyeri desending belum matang, maka nyeri yang dirasakan akan lebih lama (Evans, 2001). Nyeri yang terus menerus dirasakan oleh pada bayi prematur akan mengakibatkan stres dan menimbulkan risiko gangguan pada sistem persarafan. Dampak nyeri (*pain*) jangka pendek berupa pemecahan cadangan lemak dan karbohidrat, dan peningkatan morbiditas sedangkan jangka panjangnya berupa penolakan terhadap kontak manusia, keterlambatan perkembangan, gangguan neurobehavioral, gangguan belajar, kinerja motorik buruk, defisit perhatian, tingkah laku adaptif buruk, ketidakmampuan menghadapi situasi baru, peningkatan respon stres hormonal di kehidupan dewasa kelak (Wong, 2008).

Nyeri dapat diatasi dengan teknik farmakologis maupun nonfarmakologi. Penggunaan terapi farmakologis diupayakan seminimal mungkin yaitu hanya pada nyeri berat untuk menghindari efek samping. Sehingga intervensi nonfarmakologi dapat menjadi pilihan utama pada nyeri ringan dan sedang. Intervensi

nonfarmakologi yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan ataupun perawat untuk meminimalkan nyeri akibat tindakan invasif pada bayi prematur adalah dengan *facilitated tucking*. Menurut Lopez *et al* (2014) *facilitated tucking* adalah teknik sederhana yang semua orang dapat melakukannya tanpa pelatihan profesional. Intervensi ini melibatkan sentuhan dan posisi.

Facilitated tucking merupakan tindakan memfasilitasi posisi fleksi dengan salah satu tangan melakukan fiksasi pada bagian kepala dan ekstremitas atas bayi, dan tangan yang satunya akan memegang bokong dan kaki untuk fleksi ke arah *midline*, baik itu dalam posisi lateral, supinasi, dan pronasi (Lopez *et al.*, 2014). *Facilitated tucking* bisa menstabilkan sistem saraf otonom dan saraf motorik sehingga menurunkan tingkat stres dikarenakan adanya batas-batas fisik dan posisi janin yang ditekukan dapat merangsa dengan lembut untuk proprioseptif, termal, dan taktil sistem sensorik, yang dapat memodifikasi mekanisme kontrol gerbang yang mengakibatkan perubahan transmisi nyeri (Zubaidah, 2015). Axelin, Salantero, dan Lohtonen (2006) menyatakan bahwa *facilitated tucking* adalah metode yang aman dan efektif untuk mengurangi respon nyeri (*pain*) pada bayi prematur saat dilakukan *suction*.

Berdasarkan hal tersebut, penulis memutuskan untuk membuat asuhan keperawatan komprehensif pada bayi prematur (*preterm*) dengan menerapkan *facilitated tucking* untuk implementasi pada pasien dengan permasalahan keperawatan nyeri akut (*acute pain*).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi tentang asuhan keperawatan pada bayi prematur dan menerapkan *facilitated tucking* dalam penanganan nyeri pada bayi prematur dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisis pengkajian pada ketiga bayi prematur
- b. Mengetahui analisis masalah keperawatan yang terjadi pada bayi prematur
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada bayi prematur
- d. Melakukan Implementasi dari rencana asuhan keperawatan pada bayi prematur
- e. Melakukan evaluasi dari implementasi keperawatan pada bayi prematur.

1.3 Manfaat

Bermanfaat untuk kepentingan dalam bidang keperawatan dan untuk digunakan mahasiswa dan mahasiswi, instansi pendidikan keperawatan, dan pengembangan ilmu keperawatan.

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Sumber referensi ataupun sumber acuan bagi mahasiswa perawat untuk mengetahui konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada bayi prematur (*preterm*) sehingga diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai pada bayi prematur saat berada di lahan praktik.

1.3.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna bagi instansi pendidikan PSIK FK UNSRI sebagai laporan hasil asuhan keperawatan mahasiswa profesi ners pada bayi prematur

dan sebagai sumber referensi bagi peserta didik, terutama yang sedang mengikuti mata kuliah keperawatan anak.

1.3.3 Bagi praktisi keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan menjadi bahan pertimbangan untuk intervensi, khususnya perawat anak dalam memberikan intervensi keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada bayi *preterm*.

1.4 Metode

Metode yang dipakai adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Tahapan dalam pelaksanaan studi kasus:

1. Memilih tiga kasus dengan kriterianya yaitu bayi yang lahir prematur
2. Menganalisa teori melalui studi *literature* untuk memahami dengan baik tentang permasalahan pasien dan kemungkinan asuhan yang diberikan.
3. Membuat asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian (*assessment*), diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), intervensi (*intervention*), implementasi (*implementation*), evaluasi (*evaluation*).
4. Penegakan diagnos berdasarkan panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), rencana intervensi dan implementasi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
5. Menerapkan asuhan keperawatan dari Pengkajian hingga evaluasi kepada tiga pasien bayi prematur disertai penerapan intervensi *facilitated tucking* dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Sampel pada penelitian ini berasal dari ruang *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)* di RSMH Palembang

DAFTAR PUSTAKA

- Apriza. (2017). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Ruam Popok Pada Bayi Di Rsud Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1 (2), 10-19.
- Anggina, D. (2018). *Determinan Kejadian Persalinan Bayi Prematur di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2016-2017*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya: Palembang
- Anggraini, D.I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority*, 5 (3), 151-155.
- Anisa, K.D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat untuk Menurunkan Suhu Tubuh pada An.D dengan Hipertermi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5 (2), 112-127.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Axelin, A., Salanterä, S., & Lehtonen, L. (2006). Facilitated tucking by parentsT in pain management of preterm infants-a randomized crossover trial. *Early Human Development*, 82, 241-247.
- Ayu, R., & Sari, R.D.P. (2017). Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin. *Majority*, 6(3), 142-147.
- Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Jakarta: NoerFikri.
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E.M., & Yuliviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Damayanti, E.L., & Harnida, H. (2019). Gambaran Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur di Ruang NICU RS. X Surabaya. *NersMid*, 1(2), 24-31.
- Eliza., Nuryani, D.D., & Rosmiyati. (2017). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan*, 8(2). 305-309.
- Fatmawati, L., & Winarko, H. (2017). Kepatuhan Cuci Tangan Dapat Menghambat Terjadinya Plebitis Pada Proses Pasca Pemasangan Infus. *Journal of Ners Community*, 8 (2), 123-132.

- Fajariyah, S.U., Bermawi, H., & Tasli, J.M. (2016). Terapi Surfaktan pada Penyakit Membran Hyalin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), 194-202.
- Farastuti, D., & Windiastuti, E. (2005). Penanganan Nyeri pada Keganasan. *Seri Pediatri*, 7 (3), 153-159.
- Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah., dan Susanti, A.I. (2015). Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *JSK*, 1 (2), 71-75.
- Habibah, N., Indriatie., Joelantina, A., & Nurhasanah. (2014). Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah yang Menggunakan Inkubator. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 51-54.
- Hapsari, W., & Aini, F.N. (2019). Olesan Minyak Zaitun Mengurangi Derajat Ruam Popok Pada Anak 0-24 Bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1 (1), 25-29.
- Helti, M.R., & Ariski, N. (2019). Efektivitas Facilitated Tucking dengan Musik Mozart terhadap Skala Nyeri Neonatus Menerima Vaksin ASI di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4 (1), 19-28.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th Ed.). St. Louis: Elsevier.
- Ismoedijanto. (2000). Demam pada Anak. *Seri Pediatri*, 2 (2), 103-108.
- Irtianti, C.D., & Utami, T.A. (2019). Knowledge The Use of Continous Positive Airway Pressure (CPAP) in Neonatus. *CARING: Indonesian Journal of Nursing Science (IJNS)*, 1 (2), 95-102.
- Jaya, I.G.A., Surwayan, I.W.B., & Rahayu, P.P. (2019). Hubungan prematuritas dengan kejadian sepsis neonatorum yang dirawat di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya kota Denpasar. *Intisari Sains Media*, 10 (1), 18-22.
- Jayadi, I.G.A.B.K., & Subagiarktha, I.M. (2019). Operasi caesar dengan epidural anestesia pada pasien peripartum kardiomiopati dan hipotiroid. *Medicine*, 50(2) , 287-290.
- Kadir, M.R. (2018). Stabilisasi dan Transportasi Neonatus. *Sriwijaya Jurnal of Medicine*, 1 (3), 201-208.
- Karyuni, P.E., & Meilya, E. (2007). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat, & Bidan*. Jakarta: EGC.

- Khasanah, N.N., & Rustina, Y. (2017). Menurunkan Skala Nyeri Bayi Prematur melalui Facilitated Tucking disertai ‘Hadir-Berbicara’ sebagai Upaya Penerapan Teori Comfort Kolcaba. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 83-90.
- Kucukoglu, S., Kurt, S., & Aytekin, A. (2015). The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. *Italian Journal of Pediatrics*, 41 (61), 1-7.
- Larumpa, F.S., Suparman, E., & Lengkong, R. (2017). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP Prof Dr. R.D. Kondou Manado. 5(1), 11-15.
- Lestari & Putri, N.N.B.K.A. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6 (2), 251-256.
- Lissauer, T & Fanaroff, A. (2009). *At A Glance Neonatologi*. EMS.
- Lopez, O., Subramanian, P., Rahmat, N., Theam, L.C., Chinna, K.,& Rosli, R. (2014). The effect of facilitated tucking on procedural pain control among premature babies. *Journal of Clinical Nursing*, 1-9.
- Lowing, J.G.A., Lengkong, R., & Mawengkang, M. (2015). Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-clinic (eCI)*, 3 (3), 741-744.
- Mardalena, I., Istianah, U., Sucipto, H., dan Ratnaningsih, E. (2017). Booklet Nutrisi Meningkatkan Asupan Makan dan Kadar Albumin pada Pasien Bedah yang Berisiko Malnutrisi. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5 (1), 76-81.
- Mariyam., Hidayati, I.N., & Alfiyanti, D. (2019). Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management in Neonates in the Perinatology Room and PICU / NICU. *Media Keperawatan Indonesia*, 2 (2), 19-24.
- Mariyani. (2018). Hubungan antara Ibu Preeklampsia dengan Kejadian Kelahiran Prematur. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(3), 174-182.
- Meliya, I., & Priscilla, V. (2013). Gambaran Kejadian Infeksi Bayi Baru Lahir di Bagian Perinatologi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9 (12), 95-107.
- Merry, V. (2001). *Pengelolaan Hepatitis B dalam Kehamilan dan Persalinan*. Tesis. Fakultas Kedokteran universitas Diponegoro. Semarang.
- Mohamed, A.E.R.A. (2018). Effect of Facilitated Tucking Versus Swaddling Positions on Orogastric Tube Insertion Pain among Preterm Neonates.

- IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 7 (1), 75-86.*
- Munawaro, S.W., Handoyo., & Astutiningrum, D. (2012). Efektifitas Pemberian Nutrisi Enteral Metode *Intermittent Feeding* dan *Gravity Drip* Terhadap Volume Residu Lambung Pada Pasien Kritis Di Ruang Icu Rsud Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8 (3), 141-152.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naeni, M.A., Mohagheghi, P., Peyrovi, H., & Mehran, A. (2014). The Effect of Facilitated Tucking during Endotracheal Suctioning on Procedural Pain in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Crossover Study. *Global Journal of Health Science*, 6 (4), 278-284.
- Noor, M., Hasanah, O., & Ginting, R. (2016). Penggunaan Nesting Dengan Fiksasi Mampu Menjaga Stabilitas Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernafasan, Nadi Dan Suhu Pada Bayi Prematur Dengan Gawat Napas: Studi Kasus. *Jurnal Ners Indonesia*, 6 (1), 65-76.
- Nugraha, S.A. (2014). Low Birth Weight Infant with Respiratory Distress Syndrome. *J Agromed*, 1 (2), 190-194.
- Oktaviani, E., Rustina, Y., & Efendi, D. (2018). Facilitated Tucking Effective to Pain Relief on the Preterm Infants in Perinatal Unit in Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21 (1), 9-16.
- Ocviyanti, D., & Fernando, D. (2012). Tatalaksana dan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih pada Kehamilan. *J Indon Med Assoc*, 62 (12), 482-486.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Pramesti, T.A., Padmasari, I.G.A.R., & Wardhana, Z.F. (2018). Pemberian Non-Nutritive Sucking (Pacifier) terhadap Respon Nyeri Neonatus yang dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1 (1), 113-126.
- Purwani, S., & Ambarwati, W.N. (2008). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermia di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi urakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1 (2), 81-86.

- Pusponegoro, T.S. (2000). Sepsis pada Neonatus (Sepsis Neonatal). *Seri Pediatri*, 2(2), 96-102.
- Putri, N. (2016). *Penanganan Hipertermia pada Anak dengan Demam Tifoid di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Skripsi. Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, R.M. (2020). Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin di RSB Permata Hati Metro Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 7 (4), 1-10.
- Reyhani, T., Aemmi, S.Z., Mohebbi, T., & Boskabadi, H. (2014). The Effect of Facilitated Tucking (FT) During Venipuncture on Duration of Crying in Preterm Infants . *International Journal of Pediatrics*, 2 (4), 431-435.
- Retta, C. (2005). *Neonatal Pain. Clinical Video Conference Network*. Rineka Cipta
- Riskin, A., Cohen, K., Kugelman, A., Toropine, A., Said, W., & Bader, D. (2017). The Impact of Routine Evaluation of Gastric Residual Volumes on the Time to Achieve Full Enteral Feeding in Preterm Infants. *Journal of Pediatrics*, 189, 128–134.
- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Cv.Trans Info Media
- Rodiani., & Legowo, G. (2017). Multigravida Hamil 36 Minggu dengan Gemeli dan Peripartum Kardiomiopati. *J Agromedunila*, 4(1), 120-125.
- Roehr, C.C, Proquitte, H., Hammer, H., Wauer, R.R., Morley, C.J., et al. (2010). Positive effects of early continuous positive airway pressure on pulmonary function in extremely premature infants: results of a subgroup analysis of the COIN trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 1-3.
- Salmani, N., Karjoo, Z., Dhghani., & Sadeghnia. (2017). Effect of Facilitated Tucking Created with Simulated Hands on Physiological Pain Indicators during Venipuncture in Premature Infants. *Iranian Journal of Neonatology*, 8 (4), 7-12.
- Selvarani, R., Princely, R., Kanchana, S., & Celina, D. (2016). A Quasi Experimental Study to Assess the Effectiveness of Facilitated Tucking on the Level of Pain Among Preterm Infants Undergoing Painful Procedures at Selected Hospitals, Chennai, South India. *ICCR JNR*, 1 (2), 50-57.
- Setiawan, R. (2019). Teknik Perawatan Kulit Neonatus. *CDK-278*, 46(8), 545-548.

- Setiyawan., Prajani,W.D., & Agussafutri, W.D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (Kmc) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Keperawatan Global*, 4 (1), 35-44.
- Simajuntak, T.R., & Purnama, A. (2020). Efektivitas Mobilisasi Miring Kiri Miring Kanan Dalam Upaya Pencegahan *Pressure Injury* Pada Pasien Sepsis Di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6 (1), 35-44.
- Syafira, A.U., Taufiqurrahman., dan Sayuti, M. (2018). Primigravida dengan HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Anemia Berat. *Majority*, 7(3), 168-173.
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H.N. (2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal o Ners Community*, 10(1), 20-28.
- Tabri, F., dan Firmansyah, H. (2016). *Perawatan Praktis: Kulit Bayi dan Balita*. Makassar: AL Hayaatun Mufidah.
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tondale, V. (2019). Effectiveness of Facilitated Tucking on Pain Among Infants Undergoing DPT Vaccination. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9 (1), 39-41.
- Triana, A. (2014). Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunita*, 2(5), 193-198.
- Triana, A., Damayanti, I.K., Afni, R., & Yanti, J.S. (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Triani, E., & Lubis, M. (2006). Penggunaan analgesia nonfarmakologis saat tindakan invasif monir pada neonatus. *Sari Pediatri*, 8(2), 107-111
- Vera. (2005). Diagnosis dan Penatalaksanaan Kardiomiopati Peripartum. *JKM*, 4(2), 37-54.
- Walsh, B.K. (2019). *Neonatal and Pediatric Respiratory Care*. Canada: Elsevier.
- Widiasa., Suandi., Retayasa, I.W. (2007). Nutrisi Parenteral Total pada Bayi Prematur. *Sari Pediatri*, 9 (1), 39-43.

- World Health Organization. (2017). *Kelahiran Prematur*. Diakses pada 08 Mei 2020. Dari: http://www.who.int/topics/preterm_birth/en
- Wong, D. L., (2008). *Keperawatan Pediatrik*. 6 ed. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Zhang, Q., Ananth, C.V., Li, Z., & Smulian, J.C. (2009). Maternal anaemia and preterm birth: a prospective cohort study. *Maternal Journal of Epidemiology*, 1380-1389.
- Zahroh, R., & Khasanah, N. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 33-42
- Ziegler E.E. (2011). Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 58, 8–18.
- Zubaidah., & Naviati, E. (2015). Pengaruh *Facilitated Tucking* Dan Musik Terhadap Respon Nyeri Bayi Prematur Ketika Pengambilan Darah. *Jurnal Keperawatan Soedirman* , 10(2), 94-104.