

***CASE REPORT PENERAPAN QUARTER PRONE POSITION TERHADAP
PERUBAHAN RESPIRASI RATE DAN SATURASI OKSIGEN PADA
BAYI DENGAN RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN
DI RUANG NICU RSUD SLEMAN***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Oleh:

WINARTI

PN241078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

*CASE REPORT PENERAPAN QUARTER PRONE POSITION TERHADAP PERUBAHAN
RESPIRASI RATE DAN SATURASI OKSIGEN PADA BAYI DENGAN RESPIRATORY
DISTRESS OF NEWBORN DI RUANG NICU RSUD SLEMAN*

Disusun Oleh :

WINARTI

PN241078

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 07 Juli 2025

Susunan Dewan Penguji.

Ketua Dewan Penguji

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Utama/Penguji I

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing pendamping/Penguji II

Andarini Triwidadari, S.ST



Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas Program Studi Pendidikan Ners

Yogyakarta, 14 Juli 2025

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “*Case Report Penerapan Quarter Prone Position Terhadap Perubahan Respirasi Rate Dan Saturasi Oksigen Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Of Newborn Di Ruang Nicu Rsud Sleman*”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H, selaku Direktur RSUD Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners serta sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
4. Andarini Triwidadari,S.ST. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
5. Orang tua yang selalu memberikan doa, motivasi, serta dukungan dalam penyusunan proposal KIAN.
6. Suami tercinta dan anak-anakku tersayang, yang selalu setia mendampingi, membantu, dan mendoakan.
7. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyusunan proposal KIAN.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan proposal KIAN ini.

Penulis berharap KIAN ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. 5 Juni 2025

Winarti

**Case Report : Penerapan *Quarter Prone Position* Terhadap Perubahan
Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen Pada Bayi dengan *Respiratory Distress*
of Newborn Di Ruang Nicu Rsud Sleman**

Winarti¹, Yuli Ernawati², Andarini Triwidadari²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

³ Neonatal Intensive Care Unit, Rumah Sakit Daerah Sleman, Yogyakarta

Email:Winartiamk10@gmail.com

INTISARI

Pendahuluan: *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) merupakan salah satu masalah pernapasan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, dengan prevalensi tinggi di RSUD Sleman. RDN ditandai dengan peningkatan *respiratory rate* (RR), retraksi dinding dada, dan penurunan saturasi oksigen (SpO₂). Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat membantu memperbaiki status pernapasan adalah *Quarter Prone Position* (QPP). Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan QPP terhadap perubahan RR dan SpO₂ pada bayi dengan RDN.t. *Case report* ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan *quarter prone position* terhadap perubahan *respiratory rate* dan saturasi oksigen pada bayi dengan RDN di ruang NICU RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini adalah studi kasus (*case report*) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan metode diskriptif kuantitatif yang dilaksanakan selama 2 hari di ruang NICU RSUD Sleman . Populasi yaitu pasien dengan distres nafas , sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan RR dan stabilitas SpO₂ yang lebih baik pada kelompok intervensi. Pada bayi By Ny AN, RR menurun dari 58 menjadi 52 kali/menit, sedangkan SpO₂ tetap stabil di 96%. Pada bayi By Ny N, RR menurun dari 52 menjadi 42 kali/menit dengan SpO₂ stabil di 96–97%. Kedua bayi tampak nyaman, tidur, dan kondisi umum stabil. Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan perbaikan RR yang tidak konsisten disertai fluktuasi saturasi oksigen; By Ny A mengalami penurunan RR dari 83 menjadi 54 kali/menit tetapi saturasi menurun ke 94%, sedangkan By Ny T mengalami RR turun dari 66 menjadi 60 kali/menit namun menunjukkan gejala tidak nyaman seperti menangis.

Kesimpulan: *quarter prone position* dapat dijadikan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan aman untuk meningkatkan status pernapasan pada neonatus di ruang NICU.

Kata Kunci: *Quarter prone, saturation oxygen, newborn, respiratory distress*

Case Report: Application of Quarter Prone Position on Changes in Respiratory Rate and Oxygen Saturation in Infants with Respiratory Distress of Newborn in The Nicu Room of Sleman Regional Hospital

Winarti¹, Yuli Ernawati², Andarini Triwidadari²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

³ Neonatal Intensive Care Unit, Rumah Sakit Daerah Sleman, Yogyakarta

Email:winartiamk10@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Respiratory Distress of Newborn (RDN) is one of the most common respiratory problems in newborns, with a high prevalence at RSUD Sleman. RDN is characterized by an increased respiratory rate (RR), chest wall retraction, and decreased oxygen saturation (SpO₂). One non-pharmacological intervention that can help improve respiratory status is the quarter prone position (QPP). This case report aims to evaluate the effectiveness of QPP on changes in RR and SpO₂ in newborns with RDN. This case report aims to determine the effectiveness of implementing the quarter prone position on changes in respiratory rate and oxygen saturation in infants with RDN in the NICU room of Sleman Hospital.

Method: This type of research is a case study (case report) using an experimental group and a control group with a quantitative descriptive method carried out for 2 days in the NICU room of Sleman Hospital. The population is patients with respiratory distress, a sample of 2 respondents in the experimental group and 2 respondents in the control group with predetermined inclusion and exclusion criteria

Results: The results showed a decrease in RR and better SpO₂ stability in the intervention group. In baby By Ny AN, RR decreased from 58 to 52 breaths per minute, while SpO₂ remained stable at 96%. In baby By Ny N, RR decreased from 52 to 42 breaths per minute with SpO₂ stable at 96–97%. Both babies appeared comfortable, asleep, and clinically stable. In contrast, the control group showed inconsistent RR improvement and fluctuating oxygen saturation; By Ny A experienced a decrease in RR from 83 to 54 breaths per minute but SpO₂ decreased to 94%, while By Ny T had RR drop from 66 to 60 breaths per minute but showed signs of discomfort such as crying

Conclusion: the quarter prone position can be used as one of the effective, easy-to-implement, and safe non-pharmacological methods to improve respiratory status in neonates in the NICU room.

Keywords: Quarter prone, oxygen saturation, newborn, respiratory distress

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
INTISARI.....	6
DAFTAR ISI	8
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR LAMPIRAN.....	10
PENDAHULUAN.....	13
PEMBAHASAN.....	22
KESIMPULAN.....	27
SARAN.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	16
Tabel 2	Proses pelaksanaan intervensi <i>quarter prone position</i>	17
Tabel 3	Hasil implementasi.....	21
Tabel 4	lampiran dasar penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	36
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	37
Lampiran 3 Draft SPO Quarter Prone Position	38
Lampiran 4 Lembar Observasi	42
Lampiran 5 Jadwal Penelitian	44
Lampiran 6 Keterangan Intervensi	45
Lampiran 7 Gambar,IA,dll	47

A. PENDAHULUAN

Periode kelahiran merupakan fase paling rawan bagi kelangsungan hidup bayi, dengan tercatat sebanyak 2,3 juta bayi baru lahir meninggal dunia pada tahun 2022. Hampir separuh (47%) dari total kematian anak usia di bawah lima tahun terjadi pada masa neonatal, yakni 28 hari pertama kehidupan, meskipun sejak tahun 2000 angka kematian ini telah berhasil ditekan hingga 44%. Kawasan Afrika sub-Sahara masih mencatatkan angka kematian neonatal tertinggi secara global, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, disusul oleh wilayah Asia Tengah dan Asia Selatan dengan angka 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, pada tahun 2023 angka kematian neonatal dilaporkan sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024 dalam Sari *et al.*, 2025). Angka ini masih melampaui target yang ditetapkan pemerintah dalam program *Sustainable Development Goals* (SDG's), yakni maksimal 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data tahun 2021, penyebab terbesar kematian neonatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai 34,5%, diikuti oleh asfiksia sebesar 27,8%. Faktor penyebab lain meliputi kelainan bawaan, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2024 dalam Sari *et al.*, 2025)). Kematian bayi di RSUD Sleman tahun 2024 sebanyak 6 kasus dengan penyebab utama distres pernafasan dan BBLSR, sedangkan tahun 2025 periode bulan Januari – April sebanyak 3 kasus kematian dengan masalah distres nafas. Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, keadaan ini berlanjut menjadi masalah gangguan pernafasan pada bayi, walaupun tidak semua bayi mengalami asfiksia terjadi gangguan pernafasan. Parameter penilaian gangguan pernafasan pada bayi menggunakan nilai downe skor. Menurut (Sara *et al.*, 2022) penelitian melaporkan sekitar 26% bayi asfiksia mengalami gangguan sistem pernapasan Banyak factor yang mempengaruhi kejadian distres pernafasan pada bayi baru lahir (*Respiratory Distres OF Newborn*) yaitu kondisi kehamilan dan persalinan. *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) merupakan salah satu masalah pernapasan yang umum terjadi pada bayi baru lahir, dengan prevalensi sekitar 5-7% dari seluruh kelahiran hidup (*Word Health Organization*, 2023). RDN ditandai dengan peningkatan *respiratory*

rate (laju pernapasan), retraksi dinding dada, sianosis, dan penurunan saturasi oksigen (World Health Organization, 2023). Angka kejadian RDN di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI, 2024 dalam (Sari *et al.*, 2025), RDN menjadi penyebab kematian neonatal sebesar 35% dan menempati urutan kedua setelah asfiksia. Di RSUD Sleman kejadian RDN tahun 2024 sebesar 58 % dari total pasien yang dirawat sedangkan pada Januari sampai dengan April 2025 terdapat 55 % kasus RDN. Penyebab RDN antara lain karena TTN (*Transient Tachipnoe of Newborn*), Pneumonia, HMD, Di RSUD Sleman didapati sebesar 177 kasus RDN dengan penyebab TTN, 49 kasus karena Pnemoni dan 34 kasus karena penyebab lain, sedangkan pada Januari sampai dengan April 2025 terdapat 55 % kasus RDN dengan 54 kasus karena TTN, 23 kasus karena Pnemonia dan 8 kasus oleh penyebab lain. Tingginya angka tersebut menunjukkan pentingnya penanganan yang tepat dan efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi dengan RDN. Dengan adanya kasus tersebut *Transient Tachipnoe of Newborn* menjadi salah satu pertimbangan kriteria inklusi dalam studi kasus ini

Berdasarkan pernyataan dari (Utario *et al.*, 2017) Penanganan RDN meliputi berbagai intervensi, yaitu pemberian oksigen, pengaturan termoregulasi, pemberian obat-obatan dan intake adekuat serta pengaturan posisi. Pengaturan posisi merupakan intervensi nonfarmakologis yang relatif mudah dilakukan, murah, dan aman. Selain itu juga (Beşiktaş & Efe, 2022) menjelaskan salah satu posisi yang telah diteliti efektivitasnya adalah *quarter prone*. Posisi *quarter prone* atau semi prone merupakan hasil modifikasi dari posisi miring (lateral) dan tengkurap (pronasi). Pada posisi ini, pasien ditempatkan pada sudut di antara posisi lateral dan pronasi. Penempatan ini bermanfaat untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang disebabkan oleh jantung, serta membantu memperluas area ekspansi paru di bagian dorsal karena tekanan dari organ perut menjadi berkurang (Pakaya *et al.*, 2022). Penelitian (Beşiktaş & Efe, 2022): Posisi tengkurap memberikan saturasi oksigen yang tinggi dan stabil untuk bayi prematur yang menerima bantuan pernapasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan posisi ini dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan respirasi rate pada bayi dengan

gangguan pernapasan. Penelitian oleh (Modjo *et al.*, 2024a) Berdasarkan hasil penelitian, penerapan posisi quarter prone selama 60 menit pada bayi dengan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) menunjukkan adanya perubahan pada frekuensi pernapasan dan kadar saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Utario *et al.* (2017) yang membuktikan adanya perbedaan signifikan pada tingkat saturasi oksigen bayi prematur yang menggunakan CPAP pada posisi *quarter prone* dibandingkan dengan posisi *supine* ($p = 0,045$). Beberapa studi juga menyebutkan bahwa posisi quarter prone dapat diterapkan selama 1 hingga 3 jam. Dalam studi kasus ini, intervensi dilakukan selama 60 menit. Posisi *quarter prone* terbukti bermanfaat dalam meningkatkan oksigenasi bayi prematur yang mendapatkan CPAP, sehingga disarankan untuk menjadi salah satu strategi perawatan keperawatan di ruang perawatan neonatal.

Laju pernapasan atau *respiratory rate* pada bayi yang baru lahir umumnya berada pada kisaran 40–60 kali per menit, lalu akan menurun dan menjadi lebih stabil seiring bertambahnya usia hingga dewasa.¹⁶ Pengukuran laju pernapasan dilakukan dengan menghitung jumlah tarikan napas dalam satu menit disertai pengamatan pola serta kualitas pernapasan. Sementara itu, saturasi oksigen merupakan perbandingan antara jumlah oksigen yang benar-benar terikat pada hemoglobin dengan kapasitas maksimal hemoglobin dalam darah untuk membawa oksigen. Pengukuran ini dilakukan menggunakan alat oksimetri, dengan nilai normal pada bayi yaitu lebih dari 94%. Dua parameter ini digunakan untuk memantau keadaan status pernafasan sebagai luaran keperawatan pada gangguan system pernafasan. Meskipun demikian, implementasi posisi ini dalam praktik klinis di Indonesia masih belum optimal disebabkan beberapa factor yaitu kurangnya pengetahuan yang memadai dari tenaga kesehatan, minimnya sarana, dan prasarana, kebijakan Faskes, kurangnya edukasi dan dukungan pada keluarga sehingga menganggap hal asing untuk diterapkan. Selain hal tersebut bahwa penerapan intervensi ini lebih banyak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan yang mana setiap tindakan terhadap pasien adalah bagian dari advis dokter. Intervensi keperawatan dengan pengaturan posisi masih belum banyak

diterapkan. Hal ini salah satu kendala dan sekaligus tantangan bagi perawat untuk mengupayakan komunikasi, sehingga mampu menerapkan intervensi *quarter prone position* pada bayi dengan distress nafas. Di RSUD Sleman penerapan posisi pronasi dilakukan oleh petugas rehabilitasi medik yang merupakan terapi kolaborasi untuk membantu mengatasi gangguan pernafasan pada bayi, sedangkan *quarter prone position* belum pernah diterapkan. Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat mengetahui efektifitas intervensi *quarter prone position* di Ruang NICU RSUD Sleman, sebagai pertimbangan intervensi keperawatan mengatasi gangguan pernafasan pada bayi. Penerapan *quarter prone position* sebagai intervensi keperawatan mandiri diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi respirasi bayi dengan RDN. Oleh karena tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengkaji lebih lanjut mengenai efektivitas penerapan *quarter prone position* terhadap perubahan *respiratory rate* dan saturasi oksigen pada bayi dengan RDN di ruang NICU RSUD Sleman. Optimalnya fungsi pernafasan pada bayi baru lahir dengan distress pernafasan merupakan prioritas tertinggi dalam perawatan, (Ernawati *et al.*, 2023) Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan terus-menerus memiliki peran penting dalam penatalaksanaan tersebut (Modjo *et al.*, 2024b) (Cantone *et al.*, 2015; Karyuni & Meilliya, 2019).

B. METODE

Jenis penelitian ini adalah laporan kasus (*case report*) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama 2 hari di Ruang NICU RSUD Sleman, Populasinya yaitu pasien dengan distress nafas dengan sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kelompok eksperimen adalah responden yang mendapatkan intervensi pemberian *quarter prone position* dan dilakukan monitor respiratori rate dan saturasi oksigen, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu responden yang tanpa dilakukan intervensi dan hanya dilakukan pemeriksaan respirasi rate dan saturasi oksigen. Intervensi *quarter prone position* dilakukan selama 1 jam. Pemeriksaan respirasi rate dan saturasi oksigen dilakukan pada

15menit pertama,kemudian 30 menit dan saat 1 jam. Selain itu dilakukan monitor tanda vital lainnya dan respon bayi selama pengamatan. Penelitian ini dilaksanakan dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan langkah-langkah yang terstruktur sesuai protokol penelitian di ruang NICU RSUD Sleman. Pada Hari 1, peneliti terlebih dahulu memilih responden pada masing-masing kelompok berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan kondisi medis bayi secara objektif. Setelah responden ditetapkan, peneliti melakukan pengkajian awal melalui wawancara dengan orang tua, observasi langsung, serta pemeriksaan tanda-tanda vital bayi untuk mendapatkan data dasar. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko intervensi kepada orang tua bayi, serta meminta persetujuan melalui penandatanganan *informed consent*.

Untuk kelompok intervensi, prosedur intervensi dilaksanakan dengan cara mengukur frekuensi napas, saturasi oksigen, suhu tubuh, dan denyut nadi bayi satu menit sebelum intervensi dilakukan. Setelah itu, bayi diposisikan dalam quarter prone position dan timer dinyalakan untuk memastikan durasi intervensi tepat. Pengukuran tanda-tanda vital dilakukan secara berkala pada menit ke-15, ke-30, dan ke-60 selama intervensi. Selain itu, keadaan umum dan respons bayi terus dipantau untuk memastikan keamanan intervensi. Setelah intervensi selesai, bayi dikembalikan ke posisi awal (supinasi).

Untuk kelompok kontrol, prosedur dilakukan serupa, tetapi tanpa perubahan posisi bayi. Bayi tetap dalam posisi supinasi sepanjang waktu observasi. Frekuensi napas dan saturasi oksigen diukur pada menit ke-15, ke-30, dan ke-60, disertai pemantauan keadaan umum bayi untuk mengamati kondisi stabilitas respirasi tanpa intervensi posisi.

Pada Hari ke-2, prosedur dilanjutkan dengan alur yang sama untuk kedua kelompok. Bayi dalam kelompok intervensi kembali diposisikan *quarter prone* dengan timer terkontrol, sedangkan kelompok kontrol tetap dalam posisi supinasi. Pengukuran tanda-tanda vital dilakukan secara konsisten pada menit yang sama seperti hari sebelumnya, disertai observasi kondisi klinis bayi.

Selain prosedur teknis, peneliti juga memastikan etika penelitian dipenuhi, seperti pemilihan subjek secara adil berdasarkan kriteria medis, distribusi risiko dan manfaat yang merata, serta penghormatan terhadap hak setiap partisipan dan orang tua untuk menerima atau menolak keikutsertaan bayi dalam penelitian ini. Seluruh pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang aman, hati-hati, dan sesuai standar prosedur di ruang NICU. Pasien diberikan kompensasi berupa handuk. Peralatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu oksimeter (alat ukur saturasi oksigen), timer, jam tangan, alat tulis, kain nesting, bantal bayi, SOP *quarter prone position*.

Tabel 1
Kriteria Inklusi dan eksklusi

No	Kelompok Inklusi	Kelompok Eksklusi
1	Bayi aterm (37-42 Minggu)	Bayi BBLR
2	Usia 0-7 hari	Bayi prematur
3	Bayi dengan distres nafas	Hasil ronsen: Pnemoni. HMD. MAS
4	Menggunakan alat bantu CPAP	Bayi dengan kelainan jantung dan kontra indikasi tengkurap
5	Hemodinamik stabil	Hemodinamik tidak stabil
6	Hasil Ronsen Thorak : TTN	

Tabel 2

Proses pelaksanaan intervensi *quarter prone position*

No	Kelompok Experimen	Kelompok Kontrol
1	Hari 1 Memilih responden sesuai kriteria inklusi	Hari 1 Memilih responden sesuai kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian(wawancara, observasi, pemeriksaan	Melakukan pengkajian(wawancara, observasi, pemeriksaan
3	Memberikan <i>informed consent</i>	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Memberikan souvenir	Memberikan souvenir
5	Hari 1-2 Pre intervensi (1 menit sebelum waktu intervensi) Mengukur frekuensi nafas , saturasi oksigen, suhu badan dan nadi ,, pre intervensi Mengamati respon bayi	Hari 1-2 Pre pengamatan (1 menit sebelum waktu pengamatan) Mengukur frekuensi nafas , saturasi oksigen suhu badan dan nadi Mengamati respon bayi
6	Mengatur posisi bayi dengan <i>quarter prone position</i> dan menyalakan timer	Menyalakan timer dan bayi tetap pada posisi supinasi
7	Menit ke 15 Mengukur frekuensi nafas, saturasi oksigen suhu badan dan nadi Mengamati respon bayi	Menit ke 15 Mengukur frekuensi nafas,saturasi oksigen , suhu badan dan nadi Mengamati respon bayi
8	Menit ke 30 Mengukur frekuensi nafas dan saturasi oksigen , suhu badan dan nadi Mengamati respon bayi	Menit ke 30 Mengukur frekuensi nafas dan saturasi oksigen, suhu badan dan nadi, Mengamati respon bayi
9	Menit ke 60 Mengukur frekuensi nafas dan saturasi oksigen, suhu badan dan nadi Mengamati respon bayi Memposisikan bayi seperti semula (supinasi)	Menit ke 60 Mengukur frekuensi nafas dan saturasi oksigen, suhu badan dan nadi, Mengamati respon bayi
10	Membereskan alat	
11	Memberi penjelasan tentang hasil pengamatan dan kondisi bayi pada orangtua	
12	Melakukan Analisa hasil pengukuran	Melakukan Analisa hasil pengukuran

ETIKA PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan melakukan perijinan dari institusi Pendidikan STIKES Wirahusada ,dilanjutkan ke bagian DIKLAT RSUD Sleman yang selanjutnya diberikan ijin di Ruang NICU RSUD Sleman. Proses pengambilan data dan pelaksanaan intervensi serta evaluasi dilaksanakan mulai April sampai Juli 2025. Pelaksanaan intervensi ini dengan memperhatikan etika :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Setiap individu mempunyai hak untuk mengambil keputusan dalam setiap tindakan ,responden yang ikut dalam studi sudah mendapatkan persetujuan / *informed consent* dari orang tua

2. Kerahasiaan Data *confidentiality*

Data dan identitas orang tua dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk keperluan studi.

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Studi kasus dengan intervensi ini tidak menimbulkan bahaya ataupun resiko cedera

4. Studi kasus ini telah mendapatkan ijin dari institusi

C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Diskripsi Pasien

a. Kelompok Intervensi

1) By Ny AN

Lahir tanggal 9 Juni 2025 pukul 00.00 dari ibu usia 24 tahun (G2 P1 A0 AH1), usia kehamilan 39 minggu, lahir spontan, APGAR skor 7/8/9. Bayi tampak takipnu, cuping hidung, dan retraksi dada minimal. Diberikan oksigenasi CPAP FiO₂ 25%, PEEP 6. Infus D10% 6,3 cc/jam, injeksi Ampicillin 125 mg/12 jam dan Gentamicin 12 mg/24 jam. Dirawat di infant warmer. Berat badan 2540 gr, panjang badan 46 cm, jenis kelamin laki-laki. Faktor ibu: ISK (+), *Trichomonas* (+). Hasil rontgen babygram menunjukkan TTN. Hasil lab: Hb 16,5; AL 13,9; AT 248. Intervensi quarter prone diberikan mulai pukul 13.00, CPAP diturunkan menjadi FiO₂ 21%, PEEP 5. Tanggal 10 Juni 2025 pukul 09.00 dilakukan intervensi hari ke-2. Keadaan umum cukup, bayi aktif, CPAP dilepas pukul 14.00 dan sore mulai dilatih menyusu. Tanggal 11 Juni 2025 bayi menyusu rutin dan dipindah ke boks bayi.

2) By Ny N

Lahir tanggal 18 Juni 2025 pukul 07.25 dari ibu usia 35 tahun (G3 P2 A0 AH2), usia kehamilan 37+5 minggu. Lahir secara sesar karena riwayat SC 2x. Jenis kelamin laki-laki, BB 3040 gr, PB 49 cm. Dilakukan resusitasi langkah awal, APGAR skor 7/8/9. Bayi tampak sesak napas, retraksi dada, *grunting*, kemudian dipasang CPAP FiO₂ 25%, PEEP 6. Infus D10% 7,6 cc/jam. Hasil rontgen babygram menunjukkan TTN. Hasil lab dalam batas normal. Intervensi dilakukan pukul 11.00–12.00. Pukul 19.00 terdapat perbaikan pernapasan, CPAP diturunkan menjadi FiO₂ 21%, PEEP 5. Tanggal 19 Juni 2025 intervensi dilanjutkan pukul 09.00–10.00. Keadaan umum cukup,

pernapasan membaik. Pukul 19.00 CPAP dilepas, rencana menyusui namun ibu belum mampu, bayi diberi ASI perah.

b. Kelompok Kontrol

1) By Ny T

Lahir tanggal 14 Juni 2025 pukul 01.20 dari ibu usia 21 tahun (G1 P0 A0), usia kehamilan 38+5 minggu, lahir spontan di puskesmas, kemudian dirujuk ke RSUD Sleman karena distress napas dan labioskisis. BB 2900 gr, PB 48 cm. Riwayat ISK ibu (-), ANC hanya 3x, ibu merokok dan konsumsi alkohol selama hamil. Masuk RS pukul 23.45, dipasang O2 CPAP FiO₂ 30%, PEEP 7, infus D10% 9,6 cc/jam. Tanggal 15 Juni 2025 pukul 11.00–12.00 mulai monitor TTV, hasil babygram TTN. Hasil lab: Hb 16,9; AL 16,5; AT 268; CRP 7,36 (nilai normal 1,5–6). Diberikan antibiotik Ampicillin 145 mg/12 jam dan Gentamicin 12 mg/hari. KU cukup, napas ireguler, retraksi dada minimal. Tanggal 16 Juni 2025 pukul 09.00–10.00 monitor TTV, CPAP dipertahankan FiO₂ 30%, PEEP 7. Pukul 16.00 bayi dipasang OGT untuk minum. CPAP diturunkan FiO₂ 25%, PEEP 6 mulai pukul 19.00.

2) By Ny A

Lahir tanggal 17 Juni 2025 pukul 13.51 dari ibu usia 30 tahun (G2 P1 A0), usia kehamilan 39+4 minggu. Lahir secara sesar atas indikasi *fetal compromised*, air ketuban jernih. APGAR skor 8/9/10. Pada menit ke-15 bayi sianotik, napas cuping hidung, retraksi dada, desaturasi 68%. Diberi CPAP FiO₂ 30%, PEEP 7, saturasi naik jadi 98%. BB 2865 gr, PB 48 cm, jenis kelamin laki-laki. Tanggal 18 Juni 2025 pukul 09.00–10.00 dilakukan monitor TTV, hasil babygram TTN. Tidak dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemasangan infus. Bayi napas ireguler, retraksi (-), saturasi oksigen belum stabil (rerata 92–98%). Sore CPAP diturunkan menjadi FiO₂ 25%, PEEP 6. Tanggal 19 Juni 2025

pukul 09.00–10.00 monitor TTV dan diberi ASI 0,5 cc. Bayi tampak tenang, CPAP diturunkan menjadi FiO₂ 21%, PEEP 5 pukul 13.00. Tanggal 20 Juni pukul 13.00 CPAP dilepas dan mulai dilatih menyusu..

B. Hasil Implementasi

Tabel. 3
Hasil Implementasi

Nama Responden	Hari	RR (x/menit)	Sat (%)	SB (°C)	HR (x/menit)	Keterangan
By Ny AN (Kelompok Intervensi)	Pre	58	96	36.8	128	Weaning CPAP menjadi FiO ₂ 21% PEEP 5 Bayi tidur
	post	52	96	36.6	125	Bayi tidur nyaman
By Ny N (Kelompok Intervensi)	pre	52	97	36.0	118	CPAP FiO ₂ 30%, PEEP 6, Tidur
	post	42	96	37.0	124	Tidur
By Ny A (Kelompok Kontrol)	Hari ke-1	83	98	36.4	126	Bayi menangis, BAB +, BAK +, napas ireguler
	Hari ke-2	54	94	36.5	108	Bayi tidur
By Ny T (Kelompok Kontrol)	Hari ke-1	66	94	37.1	100	Tidur, napas ireguler, acyanosis, retraksi minimal
	Hari ke-2	60	100	36.6	117	Bayi mulai menangis

Tabel ini menyajikan data pemantauan terhadap empat responden bayi, masing-masing dari dua kelompok berbeda: kelompok intervensi (By Ny AN dan By Ny N) dan kelompok kontrol (By Ny A dan By Ny T). Data dicatat selama dua hari pengamatan, dengan beberapa titik

waktu dalam sehari. Parameter yang diamati meliputi RR (*Respiratory Rate*): laju napas per menit, Sat (%): saturasi oksigen, SB (Suhu Badan) dalam °C dan HR (*Heart Rate*): denyut jantung per menit serta aktivitas bayi dan intervensi yang diberikan

a. Kelompok Intervensi:

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan *Quarter Prone Position* pada bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* di ruang NICU RSUD Sleman menunjukkan adanya perubahan fisiologis yang positif. Pada bayi By Ny AN sebagai bagian dari kelompok intervensi, laju napas menurun dari 58 kali per menit sebelum intervensi menjadi 52 kali per menit setelah intervensi. Saturasi oksigen tetap stabil pada angka 96%, sedangkan suhu tubuh sedikit menurun dari 36,8°C menjadi 36,6°C, yang masih dalam rentang normal. Denyut jantung juga menurun dari 128 menjadi 125 kali per menit, dengan kondisi klinis bayi yang tampak lebih nyaman dan tenang. Hal serupa terjadi pada bayi By Ny N, yang sebelum intervensi memiliki laju napas 52 kali per menit, saturasi oksigen 97%, suhu 36,0°C, dan denyut jantung 118 kali per menit. Setelah penerapan posisi quarter prone, laju napas menurun signifikan menjadi 42 kali per menit, saturasi oksigen tetap stabil pada 96%, suhu tubuh meningkat ke 37,0°C dalam batas normal, dan denyut jantung sedikit meningkat menjadi 124 kali per menit. Bayi tetap dalam kondisi tidur nyaman tanpa tanda-tanda distress.

Secara keseluruhan, penurunan *respiratory rate* disertai stabilitas saturasi oksigen dan kondisi klinis bayi yang tenang menunjukkan bahwa penerapan quarter prone position membantu memperbaiki pola pernapasan, meningkatkan efisiensi ventilasi, dan mendukung redistribusi ventilasi–perfusi paru-paru dengan optimal. Hasil ini mendukung peran posisi tubuh sebagai intervensi non-farmakologis yang sederhana, aman, dan efektif untuk

mendukung pemulihan respirasi pada neonatus dengan gangguan pernapasan di ruang NICU.

b. Kelompok Kontrol:

By Ny A menunjukkan laju napas yang sangat tinggi pada hari pertama (83x/menit) disertai tangisan, BAB, BAK, dan napas tidak teratur. Kondisi membaik pada hari kedua dengan laju napas 54x/menit dan bayi dalam keadaan tidur. By Ny T mengalami napas tidak teratur, *cyanosis*, dan retraksi minimal pada hari pertama, dengan laju napas 66x/menit. Hari kedua menunjukkan peningkatan saturasi (100%) namun bayi mulai menangis, menunjukkan kemungkinan ketidaknyamanan.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa bayi dalam kelompok intervensi cenderung memiliki parameter vital yang lebih stabil dan kondisi klinis yang lebih tenang dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang mengalami tanda-tanda distress respirasi lebih nyata..

D. PEMBAHASAN

Data pemantauan harian pada empat bayi menunjukkan perbedaan respons fisiologis dan klinis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam dua hari observasi. Kelompok intervensi terdiri dari bayi yang mendapat pengaturan posisi *quarter prone* pada usia bayi 0 hari dan terpasang oksigen CPAP dengan *setting* sesuai yang dibutuhkan bayi, sedangkan kelompok kontrol tidak menerima intervensi pengaturan posisi sehingga bayi tetap dalam posisi supinasi saat pemantauan tanda vital. Pada kelompok Intervensi By Ny AN mengalami proses *weaning* dari CPAP FiO_2 25% PEEP 6 ke FiO_2 21% PEEP 5 dan dipertahankan sampai hari berikutnya karena masih didapatkan laju nafas $> 60\text{x/mnt.}$ Pada hari ke 2 pemberian intervensi. Meskipun laju napas awal (58x/menit), parameter tersebut menurun menjadi 52x/menit dalam waktu 30 menit, disertai stabilitas suhu tubuh dan saturasi oksigen (96%), serta denyut jantung yang relatif terkontrol dan pada jam 14.00 sudah lepas CPAP. Hal ini menunjukkan adaptasi baik terhadap transisi alat bantu napas dan kondisi bayi yang cenderung membaik. Sedangkan By Ny N mendapatkan CPAP dengan FiO_2 30% dan PEEP 6 pada hari pertama. Di hari kedua, laju napas menurun menjadi 42x/menit dengan saturasi tetap stabil (96%) dan suhu tubuh normal. Penurunan frekuensi napas menunjukkan adanya perbaikan fungsi pernapasan dan respons positif terhadap intervensi.

Kedua bayi dalam kelompok intervensi menunjukkan tanda-tanda stabilisasi respirasi, yaitu penurunan RR, HR yang tidak ekstrem, dan saturasi oksigen yang relatif stabil. Selain itu, deskripsi kondisi seperti “bayi tidur” atau “nyaman” menunjukkan keadaan klinis yang tenang.

Pada kelompok Kontrol By Ny A pada hari pertama menunjukkan tanda distress seperti tangisan, BAB dan BAK aktif, serta napas tidak teratur dengan RR sangat tinggi (83x/menit). Meskipun hari kedua menunjukkan perbaikan dengan RR turun menjadi 54x/menit dan bayi tidur, saturasi oksigen menurun menjadi 94%, yang menunjukkan fungsi respirasi belum optimal. By Ny T menunjukkan gejala respirasi bermasalah sejak awal, dengan napas tidak teratur, *cyanosis*, dan retraksi minimal. Meskipun saturasi meningkat signifikan pada hari kedua (100%), bayi mulai menangis, yang mungkin mengindikasikan ketidaknyamanan atau masalah baru yang muncul. Kondisi pada kelompok kontrol menunjukkan adanya tanda-tanda distress pernapasan, seperti RR tinggi, saturasi oksigen fluktuatif, dan kondisi umum bayi yang kurang tenang. Meskipun ada sedikit perbaikan, bayi tetap menunjukkan gejala yang memerlukan pemantauan ketat. Faktor risiko dari kehamilan, persalinan juga berpengaruh pada bayi. Berdasarkan data di atas penerapan *Quarter Prone Position* (QPP) pada bayi baru lahir dengan *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) di ruang NICU terbukti memberikan efek positif terhadap perubahan fisiologis, khususnya pada parameter respirasi rate (RR) dan saturasi oksigen (SpO_2). Dalam penelitian ini, bayi pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan laju napas yang signifikan dan peningkatan stabilitas saturasi oksigen dibandingkan kelompok kontrol. Misalnya, pada bayi By Ny AN, RR menurun dari 58 menjadi 52 kali/menit dalam waktu 30 menit setelah intervensi QPP, sementara saturasi oksigen tetap stabil di angka 96%. Hasil serupa juga terjadi pada bayi By Ny N yang diberikan CPAP dengan FiO_2 30% dan PEEP 6. Di hari kedua, RR menurun menjadi 42 kali/menit, dengan saturasi oksigen tetap stabil dan suhu tubuh dalam batas normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Utario et al. (2017) yang menunjukkan bahwa posisi *quarter prone* pada bayi prematur yang menggunakan CPAP dapat meningkatkan saturasi oksigen secara signifikan dibandingkan posisi supinasi. Selain itu, penelitian Montgomery et al. (2014) juga mendukung temuan tersebut, menyatakan bahwa posisi *quarter*

prone secara signifikan menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan distribusi ventilasi paru yang lebih merata. Posisi ini memungkinkan redistribusi tekanan di dada dan perut, yang dapat mengurangi tekanan pada paru-paru posterior, sehingga meningkatkan efisiensi pertukaran gas. Dari segi stabilitas kondisi umum, bayi yang mendapatkan intervensi juga menunjukkan tanda-tanda klinis yang lebih tenang, seperti tidur nyenyak atau tidak adanya gejala distress berat. Sebaliknya, bayi pada kelompok kontrol seperti By Ny A dan By Ny T menunjukkan RR yang tinggi pada hari pertama (hingga 83 kali/menit), saturasi oksigen yang fluktuatif, serta deskripsi kondisi seperti napas tidak teratur, sianosis, dan tangisan terus-menerus. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi posisi yang mendukung fungsi paru, bayi cenderung lebih sulit mencapai stabilitas respirasi secara cepat. Dengan demikian, penerapan *quarter prone position* sebagai bagian dari penatalaksanaan non-farmakologis pada bayi dengan gangguan pernapasan dapat menjadi strategi efektif yang mudah diterapkan, aman, dan berpotensi mempercepat proses stabilisasi respirasi. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang menyebutkan bahwa perubahan posisi tubuh bayi, terutama dalam perawatan CPAP, memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil klinis dan menurunkan kebutuhan intervensi lanjutan.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa *case report* ini memiliki keterbatasan yakni penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah responden yang terbatas, yaitu hanya empat bayi, dapat memengaruhi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas. Kedua, durasi pemantauan yang hanya berlangsung selama dua hari belum sepenuhnya mencerminkan perubahan jangka panjang dari efek intervensi *quarter prone position*. Ketiga, penelitian ini tidak mengontrol variabel-variabel lain yang dapat memengaruhi status respirasi bayi, seperti hasil penunjang diagnostic

ronten atau lebih merujuk pada penyebab distress respirasi pada bayi. Riwayat kehamilan ibu, kondisi gizi, serta variasi dalam penggunaan alat bantu napas seperti CPAP, Ventilator serta penggunaan alat ukur dengan merk yang sama atau berbeda. Selain itu, karena penelitian dilakukan di satu rumah sakit, hasilnya mungkin dipengaruhi oleh kebijakan dan standar prosedur setempat yang tidak bisa disamakan dengan institusi lain. Terakhir, penilaian terhadap kenyamanan atau respon perilaku bayi masih bersifat subjektif dan belum menggunakan instrumen standar yang tervalidasi.

F. KESIMPULAN

Penerapan *Quarter Prone Position* terbukti memberikan dampak positif terhadap stabilitas respirasi bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan (*Respiratory Distress of Newborn*). Intervensi ini mampu menurunkan laju napas (*respiratory rate*) secara signifikan dalam waktu singkat, serta mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal yang stabil. Selain itu, bayi dalam posisi *quarter prone* juga menunjukkan tanda-tanda klinis yang lebih tenang dan nyaman, seperti tidur nyenyak dan aktivitas motorik normal. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi posisi, bayi dalam kelompok intervensi menunjukkan proses pemulihan respirasi yang lebih cepat dan stabil. Dengan demikian, *quarter prone position* dapat dijadikan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan aman untuk meningkatkan status pernapasan pada neonatus di ruang NICU.

G. SARAN

1. Praktik Klinis

Penerapan *quarter prone position* dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan standar dalam penatalaksanaan bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* di ruang NICU. Posisi ini terbukti

membantu menstabilkan pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen secara non-invasif.

2. Tenaga Kesehatan

Perawat dan tenaga medis di ruang NICU diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai teknik penempatan posisi *quarter prone* serta pemantauan klinis yang tepat untuk memastikan keamanan dan kenyamanan bayi selama intervensi. Perawat diharapkan mampu melakukan komunikasi dengan tim Kesehatan lain dalam hal ini dokter sebagai penanggung jawab yang memiliki kewenangan terhadap terapi bayi. Perawat mampu secara profesional mengupayakan Tindakan nonfarmakologi keperawatan menjadi terapi pendamping dalam penyembuhan pasien.

3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain *randomized controlled trial (RCT)* disarankan agar hasil yang diperoleh lebih kuat secara statistik dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, pemantauan jangka panjang serta penggunaan alat ukur perilaku kenyamanan bayi serta factor penyebab yang objektif dan tervalidasi juga penting untuk memperkuat bukti efektivitas intervensi ini.

4. Institusi Kesehatan

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan neonatal disarankan menyusun prosedur tetap (protap) terkait penerapan *posisi quarter prone* sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif pada neonatus dengan gangguan pernapasan. Mengadakan kajian melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan tentang perawatan non farmakologi dan komplementer

DAFTAR PUSTAKA

- Beşiktaş, S., & Efe, E. (2022). The Effect of Prone and Supine Positions on Heart Rate and Oxygen Saturation in Preterm Newborns Receiving Respiratory Support: A Randomized Controlled Study. *Archives of Health Science and Research*, 9(1), 43–50. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.21046>
- Cantone, E., Piras, A. P., Vellante, M., Preti, A., Daníelsdóttir, S., D'Aloja, E., Lesinskiene, S., Angermeyer, M. C., Carta, M. G., & Bhugra, D. (2015). Interventions on bullying and cyberbullying in schools: A systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 11(Suppl 1 M4), 58.
- Ernawati, Y., Kep, S., Kep Siti Rukayah, M., NsLince Amelia, Mk., Kusmini Suprihatin, Mk., Aben Y H Romana, N. B., & Kep Risa Nurhayati, M. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN RISIKO TINGGI*. www.nuansafajarcemerlang.com
- Karyuni, P. E., & Meilliya, E. (2019). *Buku Saku Manajemen Bayi Baru Lahir*.
- Modjo, D., Rokhani, M., & Bakari, P. R. (2024b). 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>
- Pakaya, N., Lestari, A. T., Pomalango, Z. B., & Yunus, J. (2022). Prone Position Pada Dewasa dan Bayi Terhadap Saturasi Oksigen di Ruangan Intensive. *Jambura Nursing Journal*, 4(2), 93–107. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i2.14066>
- 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.
- Sari, R. A., Jayanti, K. D., Hidayat, A. D., & Pangestuti, A. (2025). *Gambaran Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0-11 Bulan di RSUD Kabupaten Kediri pada Triwulan I-III Tahun 2024 Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia*. 3.
- Utario, Y., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2017). The Quarter Prone Position Increases Oxygen Saturation in Premature Infants Using Continuous Positive

Airway Pressure. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*,
40(November), 95–101. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386976>

State of The Art

Posisi *quarter* atau posisi *semi prone* merupakan modifikasi dari posisi lateral dan posisi pronasi. Posisi *quarter prone* adalah posisi klien berbaring pada pertengahan antara posisi lateral dan posisi pronasi. Pada posisi ini dapat menurunkan tekanan paru oleh jantung dan memaksimalkan ekspansi paru di region dorsal sebagai akibat dari berkurangnya tekanan paru oleh organ abdomen (Pakaya *et al.*, 2022).

Respiratory distress of Newborn sering diapati di masa awal kelahiran bayi, yang disebabkan antara lain oleh keadaan asfiksia, TTN, MAS, HMD, Pnemumoni ataupun kealanan kongenital seperti penyakit jantung bawaan. Penanganan medis dengan pemberian oksigenasi, obat-obatan, nutrisi dan perawatan non farmakologis terbukti mampu memberikan perubahan perbaikan status pernafasan. Salah satu Upaya non farmakologis yaitu dengan penerapan posisi *quarter prone*, dari berbagai penelitian baik nasional maupun internasional menunjukkan perubahan terhadap laju pernafasan dan saturasi oksigen.

Bayi yang mendapat posisi pronasi menunjukkan perubahan perbaikan terhadap laju pernafasan dan peningkatan saturasi oksigen.

Tabel.4

Lampiran dasar penelitian

N o	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Refleksi dalam kasus
1	Utario Y, Rustina Y, Waluyanti FComprehensive Child and Adolescent Nursing (2017) 40 95-101	<i>The Quarter Prone Position Increases Oxygen Saturation in Premature Infants Using Continuous Positive Airway Pressure</i>	Uji coba terkontrol acak dengan desain crossover. Responden adalah bayi prematur yang dirawat di unit perawatan intensif neonatal (NICU) dan unit perinatologi di dua rumah	Posisi <i>quarter prone</i> efektif dalam meningkatkan status oksigenasi bayi prematur yang menggunakan CPAP, terutama saturasi oksigen	Menunjukkan hasil tindakan

			sakit rujukan utama di Jakarta dari Mei–Juni 2017. Oleh karena itu, peneliti memproses 15 bayi prematur,		
2	Supriatin T, Nurhayani YMalahayati <i>Nursing Journal (2021) 3(4) 500-506</i> Insert citation	Pengaruh <i>Prone Positioning</i> Terhadap <i>Respiratory Rate</i> Dan Saturasi Oksigen Pada Bayi Gawat Nafas (<i>Respiratory Distress Syndrome</i>) Di Ruang NICU RSUD Gunung Jati Cirebon	penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i>	penerapan posisi <i>quarter prone</i> pada bayi rds dapat berpengaruh terhadap <i>respiratory rate</i> dan saturasi oksigen	Menunjukkan efektifitas secara langsung
3	Izma Mega Ulita*, Zulmah Astuti Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Tahun 2024	Analisis Intervensi <i>Position Quarter Prone</i> Terhadap Perbaikan Status Oksigenasi Pada Neonatus Prematur Dengan <i>Respiratory Distress Syndrome</i> (Rds)	deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.	Ada pengaruh yang berarti dalam pemberian intervensi inovasi posisi <i>Quarter-Prone</i> terhadap status oksigenasi pada kenaikan saturasi oksigen, serta kestabilan frekuensi napas dan frekuensi nadi pada neonatus premature yang mengalami <i>Respiratory</i>	Menunjukkan pengaruh Tindakan terhadap status respirasi

				<i>Distress Syndrome (RDS).</i>	
4	Efendi D, Sari D, [...] Lestari P <i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i> (2019) 22(3) 169-181 <i>Insert citation</i>	Pemberian Posisi (<i>Positioning</i>) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal <i>Intensive Care Unit</i> (NICU)	pene-lusuran literatur melalui database online dari tahun 2027-2019	Posisi pronasi dan quarter/semi-pronasi merupakan posisi yang direkomendasikan untuk bayi prematur dengan RDS.	Menunjukkan pengaruh Tindakan terhadap status respirasi
5	Beşiktaş S, Efe E <i>Archives of Health Science and Research</i> (2022) 9(1) 43-50	<i>The Effect of Prone and Supine Positions on Heart Rate and Oxygen Saturation in Preterm Newborns Receiving Respiratory Support: A Randomized Controlled Study</i>	metode randomisasi sederhana	Posisi tengkurap secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen pada bayi prematur yang menerima bantuan pernapasan. Telah ditetapkan bahwa saturasi oksigen tinggi pada posisi tengkurap dalam metode bantuan pernapasan yang berbeda (CPAP nasal dan MV).	Menunjukkan pengaruh Tindakan terhadap status respirasi

Informasi Penelitian

Judul dan tujuan : *Case Report: Penerapan Quarter Prone Position Terhadap Perubahan Respirasi Rate Dan Saturasi Oksigen Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Of Newborn Di Ruang NICU RSUD Sleman*".

Metodologi: Jenis penelitian ini yaitu laporan kasus (*case report*) dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dilaksanakan selama 2 hari. Populasi yaitu pasien dengan distres nafas, sampel 2 responden kelompok eksperimen yaitu yang diberikan intervensi posisi *quarter prone* ,pengukuran saturasi oksigen dan respirasi rate serta 2 responden kelompok kontrol yaitu yang tidak diberikan intervensi *quarter prone* dan hanya dilakukan pengukuran saturasi oksigen dan respirasi rate dengan kriteria inklusi : 1) Bayi aterm (37-42 Minggu) 2) Usia 0-7 hari 3) Bayi dengan distres nafas 4) Menggunakan alat bantu nafas CPAP 5) Hemodinamik stabil 6) Hasil Ronsen Thorak : TTN dan mendapatkan persetujuan dari orangtua/wali

Manfaat: Menurunkan respirasi rate dan meningkatkan saturasi oksigen ,masa perawatan lebih pendek mencegah komplikasi gangguan pernafasan yang berat

Risiko yang mungkin timbul : Sangat minim yaitu bayi rewel

Waktu dan pelaksanaan penelitian selama 2 hari dengan menyediakan waktu 1 jam setiap hari untuk monitor tanda vital serta intervensi *quarter prone* .Pelaksanaan intervensi dikerjakan peneliti dan monitor tanda vital oleh satu asisten

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Case Report : **Penerapan Quarter Prone Position Terhadap Perubahan Respirasi Rate Dan Saturasi Oksigen Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Of Newborn** Di Ruang NICU RSUD Sleman”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang Melati RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Winarti

NIM : PN241078

Akan melakukan penelitian dengan judul “*Case Report : Penerapan Quarter Prone Position Terhadap Perubahan Respirasi Rate Dan Saturasi Oksigen Pada Bayi Dengan Respiratory Distress Of Newborn* Di Ruang NICU RSUD Sleman”.

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2025

Hormat Saya

(Winarti)

Lampiran 3 SPO *Quarter prone position* (Draft)

	DRAFF QUARTERPRONE POSITION PADA BAYI DENGAN DISTRES PERNAFASAN			
	No.Dokumen SPO.PONEK...	No. Revisi	Halaman 1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 0/0/20..	Ditetapkan: Direktur dr. Novita Krisnaeni,M.P.H NIP 19661104 1998032 001		
PENGERTIAN	Quarter prone position merupakan modifikasi dari posisi prone (tengkurap) konvensional, dengan tambahan elevasi bagian atas tubuh sebesar 45 derajat.			
TUJUAN	Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi dan perfusi paru, mengurangi tekanan abdomen pada diafragma, serta memfasilitasi drainase sekresi paru			
KEBIJAKAN	1. Peraturan Direktur Nomor 001 Tahun 2018 tanggal 02 Januari 2018 tentang Pelayanan di RSUD Sleman. 2. Peraturan Direktur Nomor 007Tahun 2023 tanggal 02 Februari 2023 tentang Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUD Sleman.			
PROSEDUR	A. Prainteraksi 1. Lakukan kebersihan tangan 2. Siapkan alat : 2 buah kain cukup untuk digulung 3. Nesting (jika belum terpasang) B. Orientasi 1. Beri salam pembuka 2. Lakukan identifikasi dengan melihat nama,no RM atau tanggal lahir pada gelang identitas bayi			

	DRAFF QUARTERPRONE POSITION PADA BAYI DENGAN DISTRES PERNAFASAN			
	No.Dokumen SPO.PONEK...	No. Revisi	Halaman 1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 0/0/20..	Ditetapkan: Direktur dr. Novita Krisnaeni,M.P.H NIP 19661104 1998032 001		
3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada orang tua / situasional C. Tahap Kerja 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah sebelum Tindakan 2. Siapkan linen/ kain panel sebanyak 2 buah 3. Gulung masing-masing kedua kain menjadi kecil 4. Letakan kain 1 yang sudah di gulung pada bagian satu sisi bayi 5. Posisikan bayi miring kanan atau kiri (sesuaikan kebutuhan bayi) 6. Posisikan sisi Bagian kepala diatas gulungan kain, secara bersamaan posisikan tangan dan kaki kanan atau kiri seperti memeluk guling namun posisi hampir seperti prone (tengkurap) 7. Perhatikan tangan bayi fleksi dan sedekat mungkin dengan mulut dan kaki sedekat mungkin dekat dengan perut				

	DRAFF QUARTERPRONE POSITION PADA BAYI DENGAN DISTRES PERNAFASAN			
	No.Dokumen SPO.PONEK...	No. Revisi	Halaman 1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 0/0/20..	Ditetapkan: Direktur dr. Novita Krisnaeni,M.P.H NIP 19661104 1998032 001		
	8. Berikan kain ke 2 yang sudah digulung melingkari bagian kaki dengan membentuk “U 9. Monitor keadaan umum bayi tiap 30 menit 10.Lakukan selama 15 menit sampai 2 jam (sesuai kebutuhan) D. Terminasi 1. Kaji respon pasien 2. Beri salam penutup E. Dokumentasi 1. Lakukan dokumentasi pada rekam medis			
Unit Terkait	Ruang NICU,Ruang Melati,Ruang rawat gabung			
Referensi	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			

Lampiran 4 Lembar Observasi

Kelompok Intervensi	
Nama	:
Tgl lahir dan Umur	:
Jenis Kelamin	:
Observer	:

Waktu	Kelompok intervensi		
	Tanda Vital		Keterangan
Hari ke 1 ,Tanggal :			
Jam	RR: Sat:	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Hari ke 2 ,Tanggal:			
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	

Kelompok Kontrol			
Nama	:		
Tgl lahir dan Umur	:		
Jenis Kelamin	:		
Observer	:		

Waktu	Kelompok Kontrol		
	Tanda Vital		Keterangan
Hari ke 1 ,Tanggal :			
Jam	RR: Sat:	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Hari ke 2 ,Tanggal:			
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	
Jam	RR: Sat	SB : HR:	

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

Kegiatan	April				Mei				Juni	
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II
Pengajuan Judul & ACC Judul										
Penyusunan Proposal										
Ujian Proposal										
Penerapan Evidence Based										
Penyusunan Laporan Case Report										
Ujian Hasil KIAN										

Lampiran 6 Keterangan Intervensi

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan terapi *quarter prone position*

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk memperbaiki status respirasi rate dan saturasi oksigen.

3. Apa

Laporan *case report* yang menerapkan *evidence based nursing* dengan sampel 2 responden kelompok intervensi dan 2 responden kelompok kontrol

3. Siapa yang memberikan

Mahasiswa program studi pendidikan profesi ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

4. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan *case report* dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan EBN dan meminta tanda tangan di lembar *informed consent*. Sebelum dan setelah tindakan terapi *quarter prone position* dilakukan pengukuran respirasi rate dan saturasi oksigen dilaksanakan sesuai SPO yang terlampir.

5. Dimana

Dilaksanakan di Ruang NICU RSUD Sleman.

6. Kapan dan berapa banyak

Penerapan terapi *quarter prone position* dilaksanakan selama 60 menit dengan memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien .

7. Penyesuaian

Intervensi ini menerapkan *evidence based nursing* pada *case report*. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang NICU RSUD Sleman.

8. Perubahan/modifikasi

Penerapan *evidence based nursing* yang teknik terapi *quarter prone position* dilakukan pada bayi aterm sehingga beda dari penelitian sebelumnya .

9. Seberapa baik

Intervensi ini dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri karena mudah untuk diterapkan sehingga dapat memperbaiki respirasi rate dan saturasi pada bayi dengan distres pernafasan

Lampiran 7 Gambar

Posisi semi tengkurap (*quarter prone*) dan supinasi



Nesting



Kain untuk bantal dan pengganjal

Alat alat intervensi



Pulse Oxymeter



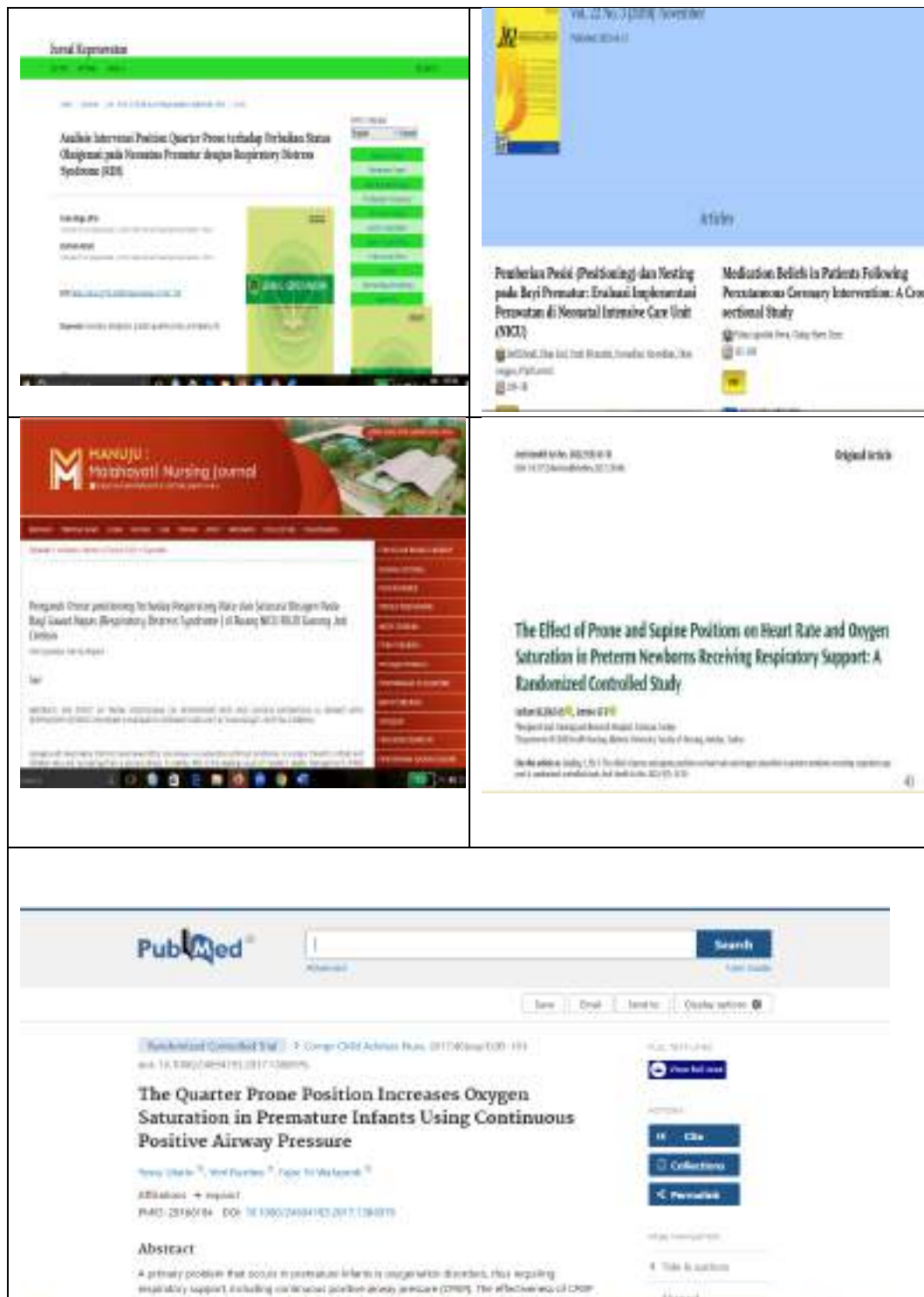
Jam tangan



Alat tulis

Hasil pantauan dan informed consent

Lampiran jurnal



IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Baharsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55283

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM

**TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI**

No. 657 /STIKES-WH/XI/2025

No. 070/2110.13

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep. Ns, M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (St) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (St) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.

Nama : Sulistiawati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Menerangkan bahwa **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang kemudian disebut sebagai **PARA PIHAK** telah sepakat untuk melaksanakan **Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau Implementation of Arrangement (IA)** berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati **PARA PIHAK** berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Winarti, S.Kep (Mahasiswa)
		:	Yuli Ernawati, S. Kep., Ns, M.Kep Andariel Triwidadari, S.ST
2	Waktu	:	April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 13 Juni 2025

PIHAK KEDUA,



Salistiwati, S. Gz
NIP. 19861072011012001

Tanggal 16 Juni 2025

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Dwi Anggrahiniwati, M.Kes



The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Library Wlra Husada
Assignment title:	Prácticas pedagógicas – no repository 012
Submission title:	KIAN WINARTI.docx
File name:	KIAN_WINARTI.docx
File size:	114.16K
Page count:	18
Word count:	4,023
Character count:	24,238
Submission date:	01-Jul-2025 11:47PM (UTC-0500)
Submission ID:	2681937325

[illegible]

Inquiry Bureau of Graham (IBG) reserves all rights reserved
© 2008 IBG. All rights reserved.

<1 %

20

Yuni Sulistiawati, Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati Rohmawati.
"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023", Journal Of Human And Education (JAHE), 2024
Publication

<1 %

21

core.ac.uk
Internet Source

<1 %

22

mafiadoc.com
Internet Source

<1 %

23

www.coursehero.com
Internet Source

<1 %

24

Ainna Rahmini, Adelina Fitri, Helmi Suryani Nasution, Muhammad Syukri, Ismi Nurwaqiah Ibnu. "DETERMINAN KEMATIAN BAYI DI INDONESIA BERDASARKAN ANALISIS DATA SKI 2023", GEMA KESEHATAN, 2025
Publication

<1 %

25

ar.scribd.com
Internet Source

<1 %

26

niarfatmarnasari.wordpress.com
Internet Source

<1 %

27

repo.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source

<1 %

28

repository.poltekkeskupang.ac.id
Internet Source

<1 %

29

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1 %

30

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

31

ejurnal.ujj.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes ☐Exclude matches ☐Exclude Bibliography ☐

7	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
8	journal.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
9	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Negeri Surabaya Student Paper	<1 %
11	idoc.pub Internet Source	<1 %
12	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
13	docplayer.info Internet Source	<1 %
14	jik.ub.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
16	Lilis Candra Yanti, "Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Sinar Kasih Tentena", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024 Publication	<1 %
17	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
18	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
19	simpt.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	

ORIGINALITY REPORT

12%	8%	7%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Ignasia Yunita Sari, Indah Prawesti, Ardiyan Ida Kusumawati. "Cahaya Intensitas Rendah (10 lux) Berpengaruh pada Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen Bayi Berat Badan Lahir Rendah: penelitian kuasi eksperimen satu grup", Health Information : Jurnal Penelitian, 2022 Publication	2%
2	Jamilah Jamilah, Widowati Pusparini. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ancaman Partus Prematurus di Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat Tahun 2024", Jurnal Ners, 2025 Publication	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	jurnal.stikesbethesda.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
6	Dewi Modjo, Muriyati Rokhani, Putri Ridwan Bakari. "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, 2024	<1%