



Asuhan Keperawatan pada Persalinan Prematur Terinduksi dengan Janin Suspek Trisomi 13 di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Riskyana Ulfa¹, Dewi Hermawati²

Universitas Syiah Kuala ^{1,2}

e-mail: riskyana2018@gmail.com

Abstract

Preterm labor at gestational age <37 weeks remains a major health problem due to high neonatal morbidity and mortality rates. Complications may increase when labor is induced, particularly in pregnancies with suspected genetic abnormalities such as trisomy 13, which has a poor prognosis and may cause maternal psychological distress. This case study aimed to describe the implementation of nursing care for a mother with induced preterm labor and a fetus suspected of trisomy 13 in the Delivery Room of Dr. Zainoel Abidin Regional Hospital. The method used was a case study applying the nursing process: assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Intranatal nursing diagnoses included labor pain, anxiety, risk of fetal injury, and impaired mother–infant attachment risk. Postnatal diagnoses included ineffective breastfeeding and readiness for enhanced family processes. Interventions consisted of non-pharmacological pain management, emotional support, expressed breast milk education, lactation massage, oxytocin massage, and warm compresses. Results showed reduced anxiety and pain, initiation of colostrum secretion, and improved family acceptance of the infant's condition. Comprehensive nursing care was concluded to support maternal physical and psychological needs and enhance family readiness in managing a premature infant with suspected trisomy 13.

Keywords: Nursing Care, Childbirth, Premature Birth, Induction, Trisomy 13.

Abstrak

Persalinan prematur pada usia kehamilan <37 minggu masih menjadi masalah serius karena tingginya angka kesakitan dan kematian neonatal. Risiko komplikasi meningkat apabila persalinan dilakukan melalui induksi, terutama pada kehamilan dengan kecurigaan kelainan genetik seperti trisomi 13 yang memiliki prognosis buruk serta menimbulkan tekanan psikologis pada ibu. Studi kasus ini bertujuan mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan prematur terinduksi disertai janin suspect sindrom trisomi 13 di Kamar Bersalin RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan intranatal meliputi nyeri melahirkan, ansietas, risiko cedera janin, dan risiko gangguan perlekatan ibu-bayi, sedangkan postnatal meliputi ketidakefektifan menyusui serta kesiapan peningkatan proses keluarga. Intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri nonfarmakologis, dukungan emosional, edukasi ASI perah, pijat laktasi, pijat oksitosin, dan kompres hangat. Hasil menunjukkan kecemasan menurun, nyeri berkurang, kolostrum mulai keluar, serta keluarga mulai menerima kondisi bayi. Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan komprehensif membantu memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis ibu serta meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi kondisi bayi prematur dengan suspect trisomi 13.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Persalinan, Premature, Induksi, Trisomi 13.

PENDAHULUAN

Persalinan prematur masih menjadi masalah kesehatan global karena berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal. World Health Organization melaporkan sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun dan hampir satu juta meninggal akibat komplikasi kelahiran dini, seperti Respiratory Distress Syndrome (RDS), sepsis, penyakit jantung bawaan, dan apnea neonatal (WHO, 2022). Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir umumnya kurang dari 2500 gram (Astuti dkk., 2024). Di Indonesia, angka kelahiran prematur terus meningkat dan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi keselamatan ibu dan bayi. Indonesia bahkan menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah kelahiran prematur terbanyak di dunia, yaitu sekitar 675.700 bayi (Ningsih dkk., 2022). Faktor risiko yang berperan antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat persalinan prematur, anemia, status gizi rendah, dan hipertensi (Sari dkk., 2021).

Dampak kelahiran prematur tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga ibu dan keluarga. Bayi prematur berisiko mengalami gangguan pernapasan, infeksi, gangguan tumbuh kembang, serta memerlukan perawatan intensif di ruang neonatal. Sementara itu, ibu sering mengalami tekanan emosional, kecemasan, bahkan depresi akibat proses persalinan yang tidak sesuai harapan dan kondisi bayi yang membutuhkan perawatan khusus (Rahmawati & Putri, 2022). Swain et al. (2022) menyatakan bahwa ibu yang melahirkan prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental jangka panjang dibandingkan ibu yang melahirkan cukup bulan. Kondisi ini menunjukkan bahwa persalinan prematur merupakan masalah multidimensional yang membutuhkan penanganan menyeluruh.

Persalinan prematur menjadi lebih kompleks apabila harus dilakukan melalui induksi persalinan. Induksi merupakan tindakan merangsang kontraksi uterus sebelum persalinan spontan untuk mengakhiri kehamilan atas indikasi medis, seperti gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini, hipertensi, atau kelainan genetik berat pada janin (Hidayat et al., 2020; Petitjean dkk., 2021). Metode induksi yang umum digunakan adalah kateter foley dan misoprostol. Simanullang dan Sesilia (2022) menjelaskan bahwa kateter foley efektif membantu pematangan serviks, sedangkan Rahmawati et al. (2022) melaporkan keberhasilan persalinan pervaginam yang tinggi dengan penggunaan misoprostol. Dengan demikian, induksi persalinan menjadi salah satu upaya obstetri yang penting untuk mencegah risiko lebih lanjut pada ibu maupun janin. Salah satu kondisi janin yang dapat menjadi indikasi terminasi kehamilan adalah Sindroma Patau atau Trisomi 13. Kelainan ini merupakan gangguan kromosom langka akibat adanya tambahan kromosom 13, dengan prevalensi sekitar 1:5000–12000 kelahiran hidup (William & Brady, 2023). Trisomi 13 ditandai dengan berbagai malformasi kongenital berat seperti kelainan wajah, polidaktili,

gangguan neurologis, kelainan jantung, serta keterlambatan perkembangan berat. Prognosis penyakit ini umumnya buruk, dengan sebagian besar neonatus meninggal pada tahun pertama kehidupan (Duarte dkk., 2021). Informasi mengenai kemungkinan kelainan genetik dan rendahnya angka harapan hidup sering menimbulkan kecemasan, kesedihan, bahkan konflik pengambilan keputusan pada keluarga (Pratiwi et al., 2022).

Dalam situasi tersebut, perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif selama persalinan hingga postpartum, meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, manajemen nyeri, dukungan emosional dan spiritual, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan tim obstetri dan neonatologi (Sutanto & Lestari, 2021). Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek obstetri dan luaran neonatal, sedangkan kajian mengenai asuhan keperawatan holistik pada persalinan prematur terinduksi dengan janin suspek Trisomi 13 masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi tersebut guna mendukung keselamatan ibu dan bayi serta kesiapan psikologis keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk menjelaskan pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu persalinan prematur terinduksi dengan janin suspek trisomi 13 di RSUD dr. zainoel abidin Banda Aceh. Subjek penelitian adalah seorang ibu yang akan melakukan persalinan di ruang kamar bersalin RSUD dr. zainoel abidin Banda Aceh. Proses asuhan keperawatan mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pengkajian, data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan, pengukuran, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian maternitas. Data subjektif diperoleh dari hasil wawancara, sedangkan data objektif berasal dari hasil pemeriksaan dan pengukuran. Selanjutnya, data dianalisis untuk menetapkan diagnosis keperawatan sebagai dasar penyusunan intervensi. Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan yang telah disusun, sedangkan evaluasi bertujuan menilai perkembangan kondisi pasien dan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 10 Juli 2025 dilakukan pengkajian pada Ny. D, usia 40 tahun, G6P5A0, usia kehamilan 34 minggu, dengan persalinan prematur terinduksi disertai janin suspect sindrom trisomi 13 di RSUD Dr. Zainoel Abidin. Pasien datang dengan keluhan mulas sejak pukul 09.00 WIB disertai nyeri seperti tertarik pada perut bawah dengan skala nyeri 7, hilang timbul, dan tampak kesulitan bergerak akibat kontraksi, sehingga mendukung diagnosis nyeri melahirkan. Pasien juga mengungkapkan rasa khawatir dan sedih terhadap kondisi janin yang dicurigai mengalami kelainan

kongenital serta harus dilahirkan prematur, namun merasa lebih tenang dengan dukungan suami, sehingga mendukung diagnosis ansietas. Persalinan dilakukan melalui induksi pada usia kehamilan 34 minggu karena kondisi janin berisiko, dan bayi lahir prematur dengan berat badan 1.500gram, APGAR score 5/6, mengalami respiratory distress syndrome (RDS), serta kelainan kongenital berupa hipotelorisme, mikroftalmia, anomali genitalia, dan satu lubang hidung, sehingga mendukung diagnosis risiko cedera janin. Setelah persalinan, bayi dirawat terpisah sehingga kontak awal ibu dan bayi terbatas, namun pasien tetap menyatakan keinginan merawat dan menyayangi bayinya, mendukung diagnosis risiko gangguan perlekatan ibu-bayi. Pada pemeriksaan payudara didapatkan mammae membesar dan papila menonjol, namun kolostrum belum keluar serta bayi belum dapat menyusu langsung, sehingga mendukung diagnosis ketidakefektifan proses menyusui. Pasien dan keluarga bersikap kooperatif, menerima edukasi, serta menyatakan kesiapan merawat bayi dengan dukungan suami dan keluarga, sehingga mendukung diagnosis kesiapan peningkatan proses keluarga. Berdasarkan data hasil pengkajian di dapatkan 7 prioritas masalah, yaitu:

Nyeri Melahirkan Berhubungan Dengan Proses Induksi Dan Dilatasi Serviks

Implementasi keperawatan meliputi edukasi teknik napas dalam saat kontraksi, metode distraksi dan relaksasi melalui murrotal, zikir, dan doa, serta pemberian back massage dan sentuhan terapeutik untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Perawat juga menciptakan lingkungan yang tenang, membantu ibu mendapatkan posisi nyaman, memberikan penjelasan tentang nyeri fisiologis persalinan, serta melibatkan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan emosional selama proses persalinan.

Menurut Lubis et al. (2021) menyatakan bahwa pengkajian nyeri secara komprehensif penting dalam penatalaksanaan nyeri, karena membantu menilai intensitas nyeri secara akurat sehingga intervensi keperawatan dapat direncanakan secara efektif. Pada persalinan, nyeri merupakan proses fisiologis, namun tetap memerlukan penanganan agar kenyamanan ibu terjaga. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif adalah back massage. Menurut Supliyani (2020), pijat punggung dapat mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi. Penelitian Ismarina et al. (2023) menyatakan bahwa pijat punggung berpengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri kala I fase aktif, terutama bila disertai dukungan suami. Selain itu, metode distraksi dan relaksasi melalui terapi spiritual seperti dzikir, murrotal, dan doa juga terbukti membantu menurunkan nyeri serta meningkatkan ketenangan ibu.

Evaluasi menunjukkan ibu menjadi lebih rileks, nyaman, dan mampu beradaptasi dengan nyeri persalinan. Keluarga juga mampu mempraktikkan

back massage dan terapi dzikir yang telah diajarkan, sehingga dukungan selama proses persalinan meningkat.

Ansietas Berhubungan Dengan Kondisi Janin

Implementasi keperawatan dilakukan dengan memberi kesempatan kepada ibu mengekspresikan perasaan, menciptakan suasana nyaman melalui empati dan dukungan verbal, serta melibatkan suami dan keluarga untuk memberikan pendampingan dan afirmasi positif. Perawat juga memberikan penjelasan sederhana dan jujur mengenai kondisi janin, serta edukasi bahwa kecemasan merupakan respons wajar dalam menghadapi persalinan agar kemampuan coping ibu meningkat dan ansietas berkurang.

Persalinan merupakan proses fisiologis, namun kondisi janin prematur dapat meningkatkan risiko komplikasi sehingga menimbulkan ketakutan dan rasa tidak aman pada ibu. Kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, kurangnya pemahaman tentang prematuritas, serta kemungkinan perawatan lanjutan dapat memperberat ansietas (Djannah & Handiani, 2020). Pendampingan berperan penting dalam menurunkan kecemasan ibu selama persalinan. Dukungan emosional, perhatian, dan informasi dari keluarga terutama suami dapat meningkatkan rasa nyaman serta kesiapan mental ibu (Nurhidayati, 2023).

Evaluasi menunjukkan ibu merasa lebih lega setelah mengungkapkan kegelisahannya dan kecemasan berkurang. Ibu tampak lebih tenang setelah mendapat dukungan suami dan keluarga, menyatakan siap menerima serta merawat bayinya, dengan tanda vital dalam kondisi stabil.

Resiko Cidera Janin Berhubungan Dengan Prematuritas Dan Penyakit Penyerta

Implementasi keperawatan yang dilakukan Implementasi meliputi pemantauan DJJ, pengaturan posisi ibu, kesiapan tindakan darurat, pemberian edukasi, serta koordinasi tim kesehatan guna memastikan penatalaksanaan janin dan neonatus berjalan optimal. Edukasi dan pendampingan keluarga terbukti meningkatkan pemahaman ibu mengenai risiko prematuritas serta kesiapan mental menghadapi kemungkinan perawatan bayi di NICU. Hal ini sejalan dengan Harosa dan Nida (2020) yang menyatakan bahwa pemantauan janin secara kontinu serta kolaborasi tim multidisipliner dapat menurunkan kejadian gawat janin dan komplikasi neonatal. Munirah, Hermawati, dan Rizkia (2025) juga menunjukkan bahwa posisi miring kiri pada ibu dengan risiko prematuritas mampu meningkatkan aliran darah plasenta dan menurunkan kejadian fetal distress. Kolaborasi antara perawat, bidan, dokter anak, dan tim NICU penting dilakukan agar respons cepat dapat diberikan saat terjadi abnormalitas DJJ.

Hasil evaluasi menunjukkan bayi lahir pukul 04.15 berjenis kelamin laki-laki, tidak segera menangis, dengan Apgar Score 5/6, panjang badan 41,5 cm, dan berat badan 1.500 gram. Bayi mengalami asfiksia berat, RDS, serta kelainan

kongenital berupa hipotelorisme, mikroftalmia, anomali genitalia, dan cebocephaly. Bayi segera mendapatkan tindakan resusitasi dan perawatan intensif di NICU, sehingga cedera serius dapat segera ditangani.

Nyeri Melahirkan Berhubungan Dengan Pengeluaran Janin

Implementasi yang dilakukan meliputi melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama periode nyeri berlangsung. Dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas (skala), dan kualitas nyeri. Lingkungan dikontrol agar tetap tenang dan nyaman untuk meminimalkan faktor yang dapat memperberat nyeri. Ibu dipandu selama proses persalinan dan diajarkan teknik pengaturan pernapasan untuk mengurangi nyeri dan membantu persalinan.

Manajemen nyeri selama persalinan merupakan prioritas utama dalam asuhan ibu bersalin. Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa rileks adalah mendengarkan ayat suci Al-Qur'an. Tiara dan Ulfa (2022) menyatakan bahwa lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan rasa sakit melalui efek ketenangan, perubahan respons otot, sirkulasi darah, dan kerja jantung. Hasil penelitian menunjukkan 97% ayat suci Al-Qur'an memberikan efek menenangkan serta menurunkan ketegangan saraf reflektif. Pendekatan nonfarmakologis seperti teknik napas dalam dan terapi audio tidak hanya membantu menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga memberikan dukungan psikologis bagi ibu selama persalinan. Kombinasi teknik ini mampu memperbaiki pengalaman persalinan secara keseluruhan karena berfokus pada aspek fisik, emosional, spiritual, serta kemampuan coping ibu dalam menghadapi kontraksi hingga proses kelahiran (Dewi & Setiawan, 2021).

Gangguan Perlekatan Ibu Dan Bayi Berhubungan Dengan Prematuritas Dan Kondisi Bayi

Implementasi keperawatan meliputi Dilakukan identifikasi pengetahuan ibu tentang ASI perah, fasilitasi pemerahan ASI dini, serta pemberian kesempatan bonding melalui kunjungan singkat ke NICU. Dukungan emosional dan edukasi diberikan mengenai manfaat ASI perah, teknik pemerahan, penyimpanan, serta pemberian melalui feeding tube atau cup feeding seperti OGT/NGT apabila bayi menjalani perawatan NICU. Implementasi difokuskan agar ibu tetap terhubung dan terlibat dalam perawatan bayi meskipun belum dapat menyusui langsung. Setyowati dan Rahayu (2021) menyatakan bahwa keterpisahan ibu dan bayi pada awal kelahiran dapat menghambat bonding apabila tidak disertai dukungan emosional dan fasilitasi interaksi. Oleh karena itu, observasi respons emosional ibu serta kualitas interaksi ibu-bayi sangat penting dilakukan. Pemberian ASI perah menjadi bentuk keterlibatan ibu yang bermakna, karena selain memenuhi kebutuhan nutrisi juga memperkuat ikatan emosional dan mendukung perkembangan bayi prematur (Viglione et al., 2022). Dukungan emosional selama bayi dirawat di NICU membantu ibu mengelola stres dan meningkatkan

kesiapan psikologis (Ionio et al., 2021). Evaluasi menunjukkan ibu memahami pentingnya bonding dan menerima bahwa kedekatan dengan bayi tetap dapat terjalin meskipun belum dapat menyusui langsung. Ibu juga memahami cara memerah dan menyimpan ASI sebagai persiapan saat produksi meningkat, serta keluarga terlibat aktif memberikan dukungan emosional dan motivasi.

Ketidakefektifan Proses Menyusui Berhubungan Dengan Prematuritas Dan Kondisi Bayi

Implementasi keperawatan meliputi observasi pengeluaran ASI, kondisi payudara, dan motivasi ibu dalam memerah ASI. Perawat membantu ibu menemukan posisi menyusui yang nyaman, mengajarkan teknik pelekatan yang benar, serta melakukan kompres hangat, pijat oksitosin, dan pijat laktasi untuk memperlancar produksi ASI. Selain itu, ibu dibimbing mengenai teknik memerah, penyimpanan, dan penyaluran ASI perah ke ruang NICU, serta diberikan edukasi tentang pentingnya menyusui dini, manfaat kolostrum, perawatan payudara, nutrisi pendukung, dan frekuensi menyusui minimal delapan kali per hari.

Ketidakefektifan proses menyusui pada ibu dengan bayi prematur sering disebabkan oleh keterpisahan ibu dan bayi, refleks hisap bayi yang belum matang, serta kurangnya stimulasi payudara secara langsung (Victoria et al., 2021). Intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat, pijat oksitosin, dan pijat laktasi bertujuan meningkatkan aliran darah ke payudara serta merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk membantu pengeluaran ASI (Rahayu & Rismayanti, 2023). Keberhasilan pemberian ASI perah pada bayi di NICU juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang teknik pemerahan dan manajemen ASI. Edukasi yang adekuat dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu serta mencegah penurunan produksi ASI (Meek et al., 2022). Evaluasi menunjukkan ibu termotivasi memerah ASI secara rutin, produksi ASI mulai meningkat ditandai keluarnya kolostrum dalam jumlah kecil, dan kondisi payudara terpantau baik. Ibu mampu melakukan kompres hangat serta memahami teknik pijat oksitosin dan pijat laktasi. Keluarga juga aktif memberikan dukungan selama proses pumping, sehingga tujuan intervensi dinyatakan sebagian tercapai dan perlu pemantauan lanjutan.

Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga Berhubungan Dengan Kondisi Bayi

Implementasi keperawatan meliputi observasi pemahaman keluarga, mekanisme koping, hubungan antar anggota keluarga, serta dukungan emosional suami terhadap ibu. Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, memfasilitasi komunikasi terbuka, dan menciptakan suasana saling mendukung. Selain itu, keluarga diberikan edukasi sederhana mengenai kondisi bayi, pentingnya peran keluarga dalam perawatan bayi dengan kelainan kongenital, serta stimulasi dini

dan perawatan yang tepat agar keluarga mampu beradaptasi dan memberikan dukungan optimal bagi ibu maupun bayi.

Kesiapan keluarga dalam menghadapi kondisi bayi prematur dan kelainan kongenital merupakan faktor penting dalam mendukung adaptasi keluarga serta proses perawatan bayi (Putri & Lestari, 2022). Saputra et al. (2021) menyatakan bahwa keluarga yang memperoleh edukasi, dukungan, dan fasilitasi komunikasi dari tenaga kesehatan memiliki kesiapan lebih tinggi untuk berpartisipasi dalam perawatan bayi, mengelola stres, serta mendukung ibu pascapersalinan. Keterlibatan suami dalam mendampingi ibu dan membantu pengambilan keputusan juga berperan meningkatkan rasa percaya diri ibu serta memperkuat kopling keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi ibu dan bayi. Suami tampak aktif mendampingi serta membantu ibu secara emosional maupun fisik. Hubungan antaranggota keluarga terlihat harmonis, saling mendukung, dan berkomunikasi terbuka. Ibu tampak lebih tenang, sedangkan keluarga menunjukkan kesiapan membantu perawatan bayi dengan penuh penerimaan. Berdasarkan hasil tersebut, tujuan intervensi dinyatakan sebagian tercapai dan evaluasi dilanjutkan untuk memastikan keberlanjutan dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan prematur terinduksi disertai janin suspect trisomi 13 telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, serta kolaborasi dengan tim kesehatan dan keluarga. Intervensi difokuskan pada manajemen nyeri nonfarmakologis, dukungan psikologis, edukasi ASI perah, dan peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan masalah keperawatan yang teratasi meliputi ansietas dan kesiapan peningkatan proses keluarga. Masalah yang teratasi sebagian meliputi nyeri melahirkan, risiko cedera janin, risiko gangguan perlekatan ibu-bayi, dan ketidakefektifan proses menyusui. Secara keseluruhan, pendekatan holistik dan pelibatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan serta kesiapan ibu dan keluarga dalam merawat bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H.P. et al. (2024). Buku ajar komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Jakarta Barat. PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Dewi, S., & Setiawan, R. (2021). Efek stimulasi auditori terhadap persepsi nyeri persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 145–152.
- Djannah SN, Handiani P. (2020). Kecemasan ibu hamil dan faktor yang memengaruhi. *J Kebidanan*.
- Duarte, M.L., Frank de Almeida Alves, T.A., Alves Braun, M.A., dos Santos, L.R. and Duarte, É.R. (2021), "Patau Syndrome - A Rare Trisomy", *Acta Scientific*

- Paediatrics, Acta Scientific Publications Pvt. Ltd., pp. 02–05, doi: 10.31080/aspe.2022.04.0443.
- Harosa, R., & Nida, A. (2020). Asuhan keperawatan risiko cedera janin pada ibu hamil dengan preeklampsia berat. Thesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
- Hidayat, R., et al. (2020). Induction of labor and outcomes in preterm pregnancy. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 45–52.
- Ismarina, I., Prihayati, P., Ikhlasiah, M., & Arta, K. (2023). The effect of back massage on labor pain in phase I active in maternity mothers. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 3(3), 345–348.
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., Lista, G., & Comi, G. (2021). Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *European Journal of Pediatrics*, 180(6), 1771–1780.
- Lubis, D.R., Maryuni, Anggraeni, L. (2021). Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan* 5(1).
- Meek, J. Y., Noble, L., & Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1),
- Munirah, F., Hermawati, D., & Rizkia, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan ancaman partus prematurus dan ketuban pecah dini (KPD). *Indonesian Journal of Health Science*, 5(1), 182–188.
- Ningsih, N.S., Tiodika, T.A. & Situmeang, I.F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di rsud cibinong kabupaten bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*. 1(1); 29-39
- Nurhidayati, N., Ula, Z., & Nasrullah, N. (2023). The relationship of family support, maternal readiness, and anxiety level of pregnant women before giving birth. *Jurnal Eduhealth*, 14(3), 1303–1309.
- Patitjean, P.B., Dupont, C., Carbonne, B., Salome, M., Goffinet, F. & Ray, L.C. (2021). Methods of induction of labor and women’s experience: a population-based cohort study with mediation analyses. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21:621
- Pratiwi, L., et al. (2022). Psychological support for families facing lethal fetal anomalies. *Nursing and Health Journal*, 4(3), 87–94.
- Putri, A. R., & Lestari, P. (2020). Pengaruh pijat relaksasi terhadap tingkat kelelahan ibu nifas. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 8(2), 112–118.
- Rahayu, Y. S., & Rismayanti, T. (2023). The effect of providing rolling massage to postpartum mothers on breast milk production at PMB Ruri Cisauk in 2023. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 4(3), 357–362.
- Rahmawati, D., Sari, P., & Lestari, R. (2022). Keberhasilan induksi persalinan dengan misoprostol dosis berbeda di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 7(1), 45–52.

- Saputra, D., Rahmawati, F., & Nurhayati, L. (2021). Peningkatan kesiapan keluarga dalam perawatan bayi NICU melalui edukasi dan fasilitasi komunikasi. *Jurnal Keperawatan Neonatal*, 9(2), 85–92.
- Sari, M., et al. (2021). Risk factors of preterm birth in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 59–67.
- Setyowati, E., & Rahayu, S. (2021). Dampak keterpisahan ibu dan bayi terhadap proses bonding attachment pada bayi prematur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–8.
- Simanullang, E. & Sesilia, M. (2022). Pengaruh induksi stimulasi oksitosin terhadap keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu hamil postterm. *Midwifery and Complementary Care*, 1(1): 12-18
- Supliyani. (2020). *The Effect of Back Massage on the Intensity of Labor Pain in Kala I*. Publish
- Sutanto, D., & Lestari, F. (2021). Holistic nursing care in high-risk labor. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 7(2), 110–119.
- Swain, J. E., Kim, P., & Ho, S. S. (2022). Mental health after preterm birth: Long-term risks for mothers and families. *Journal of Affective Disorders*, 310, 45–53.
- Tiara, L., & Ulfa, N. (2022). Pengaruh lantunan ayat suci Al Quran terhadap nyeri persalinan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(1), 75–82.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Rollins, N. C. (2021). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 397(10279), 475–490
- Viglione, C., Cherkerzian, S., Timpson, W., Liu, C. H., Woodward, L. J., & Belfort, M. B. (2022). Maternal milk provision in the neonatal intensive care unit and mother–infant emotional connection for preterm infants. *Children*, 9(2), 296.
- WHO (World Health Organization. 2022. Preterm birth. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Williams GM and Brady R. (2023), “Patau Syndrome”, StatPearls Publishing.