

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS  
NEONATUS DI RUANG ARIMBI  
RSUD JOMBANG**



**OLEH :**  
**AISAH RAIHAN FADILA, S.Kep**  
**236410005**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS  
NEONATUS DI RUANG ARIMBI  
RSUD JOMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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



**AISAH RAIHAN FADILA, S.Kep  
236410005**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005  
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 24 Mei 2001  
Program Studi : Profesi Ners

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

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

Jombang, 10 September 2024  
Yang menyatakan,



(Aisah Raihan Fadila)  
236410005

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005  
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 24 Mei 2001  
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 10 September 2024  
Yang menyatakan,



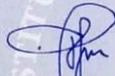
(Aisah Raihan Fadila)  
236410005

## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang  
Nama Mahasiswa : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005

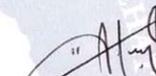
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 2 AGUSTUS 2024

**Pembimbing Ketua**



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

**Pembimbing Anggota**



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

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang**

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

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**

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

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Nurchamid, S.Kep.,Ns.,S.H.,M.H

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : **JOMBANG**  
Pada tanggal : 12 Agustus 2024

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes-ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**

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

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

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Bojonegoro pada tanggal 24 Mei 2001 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Gusnarto dan Ibu Yuni Puji Lestari.

Tahun 2013 peneliti lulus dari SDN Ngaglik II Bojonegoro, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari SMP Negeri 2 Cepu yang berada di salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Cepu Kabupaten Blora, pada tahun 2019 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Kasiman, pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang lulus tahun 2023 dan melanjutkan Program Studi Profesi Ners.

Jombang, 10 September 2024  
Yang Menyatakan  
Peneliti

(Aisah Raihan Fadila)  
193210005

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat untuk semua pihak.

Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci.,Ph.D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan semangat kepada peneliti.
3. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners sekaligus pembimbing pertama dan Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing kedua saya yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian KIAN.
4. Bapak/Ibu dosen Profesi Ners Fakultas Kesehatan, terima kasih saya ucapkan atas semua ilmu, motivasi, dan nasehat yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi keberkahan dunia maupun akhirat.
5. Kedua orang tua saya Bapak Gusnarto dan Ibu Yuni Puji Lestari serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa, semangat, dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada henti. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan keberkahan dunia maupun akhirat.
6. Seluruh teman-teman seperjuangan Profesi Ners, terimakasih atas suka dukanya selama menempuh pendidikan. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam menggapai cita-cita yang kalian inginkan.

## MOTTO

Jangan takut gagal sebelum mencoba, karena kesuksesan yang besar harus dimulai dari langkah yang kecil.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci.,Ph.D. selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian, Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan serta bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 10 September 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep Ikterus Neonatus .....	5
2.2 Konsep asuhan keperawatan .....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
3.1 Desain penelitian.....	24
3.2 Batasan istilah .....	24
3.3 Partisipan.....	24
3.4 Lokasi dan waktu penelitian .....	24
3.5 Pengumpulan data .....	25
3.6 Uji keabsahan data .....	25
3.7 Analisis data.....	26
3.8 Etika penelitian .....	26
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>28</b>
4.1 Hasil .....	28
4.2 Pembahasan.....	36
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan .....	42
5.2 Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Derajat ikterus menurut kramer.....	7
Tabel 2.2	Konsep Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 4.1	Identitas klien .....	28
Tabel 4.2	Riwayat kesehatan.....	28
Tabel 4.3	Riwayat persalinan .....	29
Tabel 4.4	Keadaan bayi baru lahir.....	29
Tabel 4.5	Nilai APGAR .....	29
Tabel 4.6	Pemeriksaan fisik .....	30
Tabel 4.7	Derajat ikterus .....	31
Tabel 4.8	Hasil pemeriksaan penunjang.....	31
Tabel 4.9	Terapi medis.....	31
Tabel 4.10	Analisa data .....	31
Tabel 4.11	Diagnosa keperawatan.....	32
Tabel 4.12	Intervensi keperawatan.....	32
Tabel 4.13	Implementasi keperawatan.....	33
Tabel 4.14	Evaluasi keperawatan.....	34

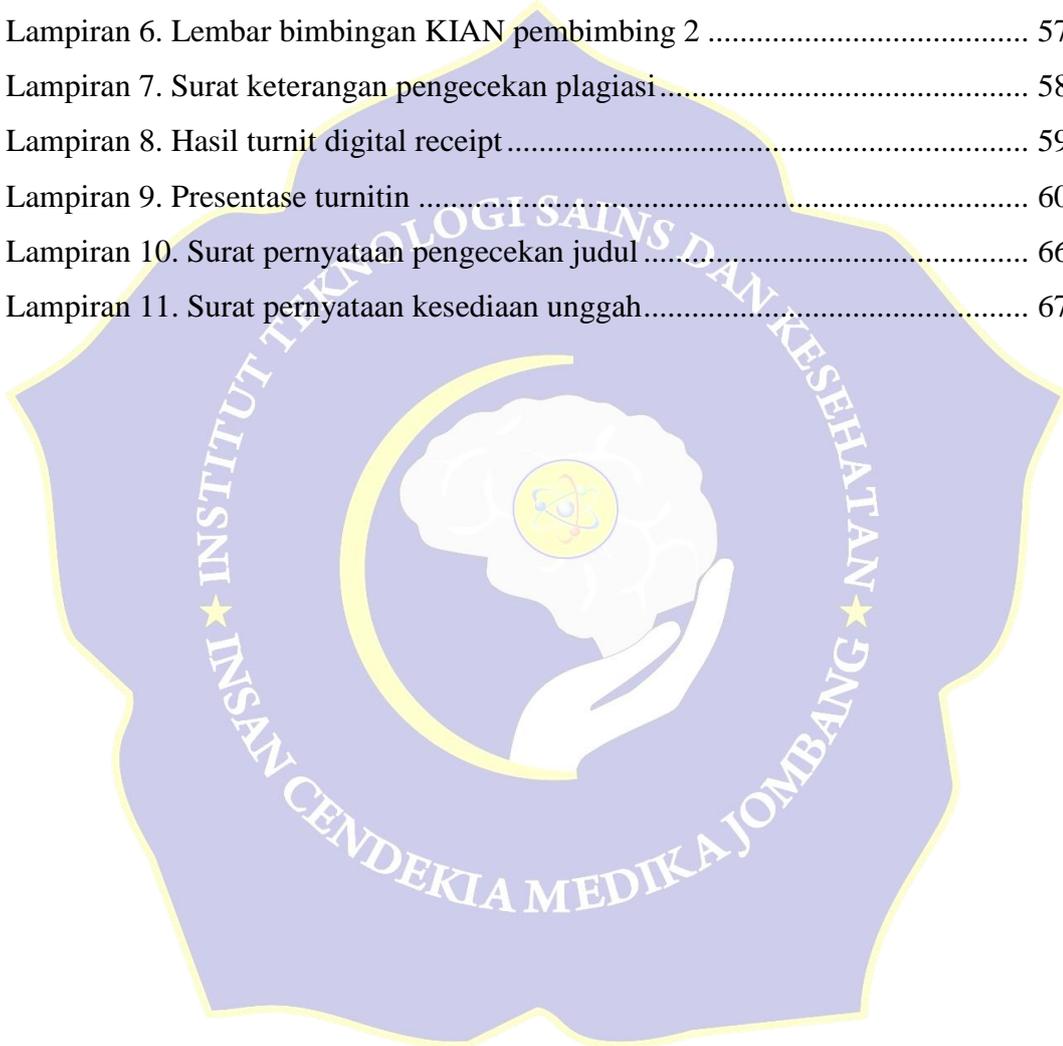
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway dan masalah keperawatan ..... 10



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan .....	46
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian .....	47
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden .....	48
Lampiran 4. Format pengkajian .....	49
Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1 .....	56
Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2 .....	57
Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi .....	58
Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt .....	59
Lampiran 9. Presentase turnitin .....	60
Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul .....	66
Lampiran 11. Surat pernyataan kesediaan unggah .....	67



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar lambang

% : persentase

> : lebih dari

< : kurang dari

### Daftar singkatan

ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

RI : Republik Indonesia

AKB : Angka Kematian Bayi

ASI : Air Susu Ibu

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

IMR : *Infant Mortality Rate*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

UNICEF : *United Nations Childrens Fund*

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi

mg : mili gram

g : gram

cm : centi meter

SC : *sectio caesarea*

ANC : *Antenatal Care*

SOP : *Standard Operating Procedure*

APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*

MRS : Masuk Rumah Sakit

ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan

ICMe : Insan Cendekia Medika

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

CRT : *Capillary Refill Time*

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS NEONATUS DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG

Oleh :

**Aisah Raihan Fadila, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati**  
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang  
[aisahraihanfadila24@gmail.com](mailto:aisahraihanfadila24@gmail.com)

**Pendahuluan:** Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada minggu pertama kehidupan disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah ikterus neonatus. Tujuan penelitian ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus, pada satu bayi yang terdiagnosis ikterus neonatus. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada dan kemudian menuangkannya ke dalam opini pembahasan. **Hasil:** Pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat berwarna kuning. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu kulit bayi tampak kuning menunjukkan derajat ikterus 4, sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, hasil dari cek laboratorium bilirubin total 17,22 mg/dL dan bilirubin direk 0,53 mg/dL. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Ikterik neonatus. Intervensi yang diberikan yaitu fototerapi neonatus. Implementasi yang diberikan berdasarkan intervensi selama 3x24 jam dan di evaluasi setelah dilakukan implementasi. **Kesimpulan:** Studi kasus ini pada bayi dengan ikterus neonatus, setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam diagnosa keperawatan Ikterik Neonatus dapat teratasi dengan adanya perubahan dari hari pertama derajat ikterus 4 menjadi 0 pada hari ketiga, sesuai dengan kriteria hasil yaitu membran mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun.

**Kata kunci :** asuhan keperawatan, bayi, ikterus neonatus.

## ABSTRACT

### **NURSING CARE FOR BABIES WITH NEONATAL JAUNDICE IN THE ARIMBI ROOM OF THE JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

**By :**

**Aisah Raihan Fadila, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati**  
Nursing Profession, Faculty of Health, ITS Kes ICM Jombang  
[aisahraihanfadila24@gmail.com](mailto:aisahraihanfadila24@gmail.com)

**Introduction:** The Infant Mortality Rate (IMR) in the world in the first week of life is caused by many factors, one of which is neonatal jaundice. The aim of this research is to be able to provide nursing care to babies with neonatal jaundice. **Method:** This study used a case study design, on one baby diagnosed with neonatal jaundice. Data was collected by interviews, observations, documentation studies. Data analysis is carried out by presenting facts, then comparing them with existing theories and then pouring them into a discussion opinion. **Results:** The assessment obtained subjective data, namely the baby's mother said the baby's skin looked yellow. Objective data obtained from the physical examination were that the baby's skin looked yellow, indicating grade 4 jaundice, the sclera looked yellow, the mucous membranes looked yellow, the results of the laboratory check showed total bilirubin was 17.22 mg/dL and direct bilirubin was 0.53 mg/dL. The nursing diagnosis that emerged was neonatal jaundice. The intervention given is neonatal phototherapy. The implementation provided is based on 3x24 hour intervention and is evaluated after implementation. **Conclusion:** This case study was in a baby with neonatal jaundice, after implementing it for 3x24 hours, the nursing diagnosis of Neonatal Jaundice was resolved by changing from the first day the degree of jaundice from 4 to 0 on the third day, according to the results criteria, namely decreased yellow mucous membranes, yellow skin decreases, the yellow sclera decreases.

**Keywords :** nursing care, baby, neonatal jaundice.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

*Infant Mortality Rate* (IMR) di dunia pada minggu pertama kehidupan disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah ikterus neonatus sebesar 73%. (Fatmawati *et al.*, 2022). Ikterus yang dialami oleh bayi baru lahir sampai saat ini yaitu permasalahan yang kerap ditemui tenaga medis. Kasus ikterus berlangsung antara 20% - 50% pada neonatus dan lebih sering terjadi pada Bayi Kurang Bulan (BKB) (Febriasari *et al.*, 2022). Umumnya ikterus ini kerap terjadi pada bayi baru lahir yang berumur kisaran satu minggu yang disebabkan oleh fungsi organ hati yang belum bisa bekerja dengan baik untuk mengolah eritrosit. Usia eritrosit pada bayi kurang lebihnya sembilan puluh hari saat eritrosit dipecah dan selanjutnya akan diproduksi oleh organ hati, dan sisa dari pemecahan tersebut dinamakan bilirubin. Bilirubin yang berlebih ini nantinya akan menyebabkan rusaknya otak permanen bahkan sampai dengan kematian (Ika *et al.*, 2021).

*United Nations Childrens Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa penyebab *neonatal death rate* sebesar 1,8% adalah kadar bilirubin dalam darah yang melebihi batas nilai normal (Fatma *et al.*, 2021). Angka kejadian ikterus di Indonesia ditemui pada bayi baru lahir dalam satu minggu pertama kehidupan yaitu sebanyak 51,47% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil riset di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, neonatal mengalami ikterus sebesar 26,75% atau 268/1000 (Santosa & Istiqomah, 2023). Berdasarkan hasil survei di Ruang Arimbi RSUD Jombang pada bulan Juni 2023 hingga Mei 2024 sebanyak 30 bayi yang mengalami ikterus neonatus.

Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan dimana kadar bilirubin dalam darah meningkat lebih dari 10 mg/dL selama minggu pertama kehidupan, yang dapat menyebabkan penyakit kuning, yang ditandai dengan menguningnya kulit, konjungtiva, dan sklera mata (Fatmawati *et al.*, 2022). Faktor penyebab terjadinya ikterus adalah faktor maternal, perinatal, dan neonatal. Faktor maternal diantaranya umur ibu, riwayat dari keluarga, tempat persalinan, sosial ekonomi yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusui, dan rhesus. Faktor perinatal diantaranya persalinan *sectio caesarea*, komplikasi saat lahir (asfiksia dan sepsis) dan trauma persalinan. Persalinan *sectio caesarea* menunjukkan kemungkinan bahwa secara tidak langsung berhubungan dengan hiperbilirubinemia, karena akan menyebabkan tertundanya ibu untuk menyusui bayi yang nantinya mempengaruhi juga dalam pemecahan bilirubin dalam darah. Selain itu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat dilakukan pada persalinan *sectio caesarea*, maka kemungkinan ikterus dapat terjadi disebabkan kurangnya asupan ASI. Faktor neonatal diantaranya jenis kelamin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), rendahnya asupan ASI, usia kehamilan. Masalah tersebut apabila terlambat diatasi maka akan menimbulkan dampak negatif pada bayi baru lahir yaitu kerusakan otak (Kernikterus) yang menyebabkan gangguan pendengaran atau tuli, kecenderungan menatap ke atas atau tidak dapat melihat ke depan, retardasi mental, kelumpuhan otak, hingga kematian (Pratiwi *et al.*, 2024).

Peran perawat sangat dibutuhkan dengan tindakan mandiri atau tindakan kolaborasi. Implementasi mandiri yang dapat dilakukan perawat yaitu dengan memantau derajat ikterik dengan kramer sign, memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan cairan yaitu ASI, dan menganjurkan ibu untuk menyusui

sesering mungkin. Fototerapi yaitu salah satu intervensi yang dapat dikolaborasi dan yang paling efektif dilakukan untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah. Berapa lamanya fototerapi dilakukan akan ditentukan berdasarkan kadar bilirubinnya. Semakin lama durasi pemberian fototerapi semakin cepat juga kadar bilirubin turun (Yekti Widadi *et al.*, 2023).

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.

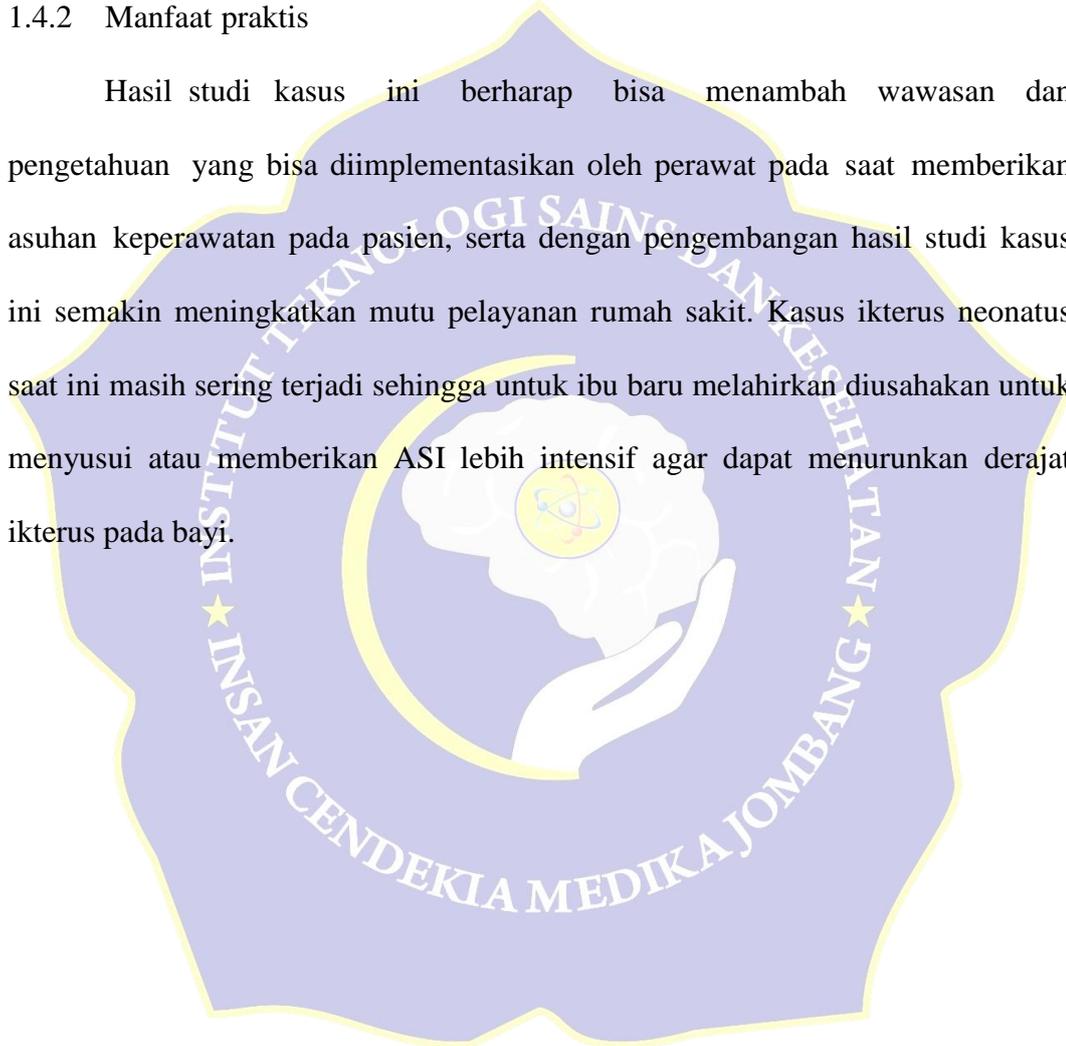
## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya pada penatalaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan diagnosis medis ikterus neonatus.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini berharap bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang bisa diimplementasikan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, serta dengan pengembangan hasil studi kasus ini semakin meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Kasus ikterus neonatus saat ini masih sering terjadi sehingga untuk ibu baru melahirkan diusahakan untuk menyusui atau memberikan ASI lebih intensif agar dapat menurunkan derajat ikterus pada bayi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Ikterus Neonatus

##### 2.1.1 Definisi

Ikterus neonatus merupakan keluhan yang dialami bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan yang memperlihatkan tanda menguningnya kulit, sklera mata atau konjungtiva yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus biasanya dapat terlihat pada neonatus dengan kadar bilirubin melebihi 5 mg/dL (Widodo & Kusbin, 2023).

##### 2.1.2 Etiologi

Faktor-faktor penyebab ikterus neonatus dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi (Pratiwi *et al.*, 2024) :

1. Faktor dari ibu diantaranya umur ibu, gizi kurang atau pola makan ibu yang tidak ditetapkan dengan baik, riwayat dari keluarga, tempat persalinan, sikap dan sosial ekonomi yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusui, kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup dan rhesus.
2. Faktor perinatal diantaranya persalinan *sectio caesarea*, komplikasi saat lahir (asfiksia dan sepsis) dan trauma persalinan. Terdapat hubungan antara asfiksia dengan kejadian ikterus neonatus, hal ini disebabkan organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen yang dapat menyebabkan fungsinya kurang maksimal. Asfiksia juga bisa menyebabkan berubahnya fungsi hati dan aliran darah akibat kekurangan oksigen. Mengurangi glikogen yang diproduksi tubuh di hati, yang dapat menyebabkan penyakit kuning.

3. Faktor neonatal diantaranya rendahnya asupan ASI, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematur saat lahir, usia kehamilan, usia bayi yang masih dalam minggu pertama kehidupan.
4. Faktor yang berhubungan dengan hati, yaitu belum matangnya fungsi organ hati.
5. Faktor prahepatik, terjadinya ikterus dikarenakan meningkatnya produksi bilirubin saat hemolysis eritrosit. Meningkatnya bilirubin dapat disebabkan oleh kelainan eritrosit, toksin dari eksternal maupun internal tubuh, dan infeksi.

#### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi ikterus neonatus dibagi menjadi dua, diantaranya (Solihah, 2020) :

##### 1. Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologis tidak terjadi pada neonatus dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir. Biasanya akan muncul saat hari kedua atau ketiga setelah dilahirkan. Meningkatnya kadar bilirubin total pada ikterus fisiologi tidak melebihi 5 mg/dL per hari. Pada bayi cukup bulan, kadar bilirubin total mengalami peningkatan sebesar 12 mg/dL, dan pada bayi prematur kadar bilirubin total mengalami peningkatan sampai 15 mg/dL, dan pada hari kelima, kadar bilirubin total menurun hingga 3 mg/dL. Setelah hari kelima, kadar bilirubin berangsur-angsur menurun dan ikterus akan menghilang pada hari ke 10.

Ikterus fisiologis disebabkan oleh meningkatnya sirkulasi enterohepatik, meningkatnya produksi bilirubin (yang diakibatkan oleh pemendekan umur

eritrosit, ketidakefektifan peningkatan eritropoiesis), tidak optimalnya hepar dalam menyerap bilirubin, dan *Uridine Diphosphate* (UDP)-*glucuronosyltransferases* (UGT). Penyebab hal tersebut bisa dari bermacam-macam mekanisme, sebagai contoh yaitu rendahnya UDPG-T yang mengakibatkan konjugasi cacat, serta berkurangnya ekskresi hati.

## 2. Ikterus patologis

Ikterus patologis terjadi dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Meningkatnya kadar bilirubin total pada ikterus patologis yaitu lebih dari 5 mg/dL/24 jam. Pada bayi cukup bulan, kadar bilirubin total akan mengalami peningkatan sebesar 12 mg/dL, dan pada bayi prematur atau kurang bulan, kadar bilirubin total mengalami peningkatan sebesar 15 mg/dL. Penyakit kuning biasanya akan terjadi sekitar tujuh hari pada bayi cukup bulan dan lebih dari 14 hari pada bayi prematur.

Penilaian visual melalui penggunaan Kramer sign memberikan metode yang efektif serta secara langsung untuk mengetahui nilai tingkat ikterus pada bayi baru lahir secara klinis.

Tabel 2.1 Derajat ikterus menurut kramer

No	Derajat ikterus	Daerah ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
1.	I	Kepala hingga leher	5 mg/dL
2.	II	Kulit tumbuh di atas umbilikus	10 mg/dL
3.	III	Kulit tumbuh bawah umbilikus sampai paha	12 mg/dL
4.	IV	Pada lengan dan tungkai	11-18 mg/dL
5.	V	Pada telapak tangan dan telapak kaki	>15 mg/dL

Sumber : Widodo dan Kusbin, 2023.

#### 2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang ditunjukkan oleh ikterus neonatus diantaranya (Mustofa, 2022) :

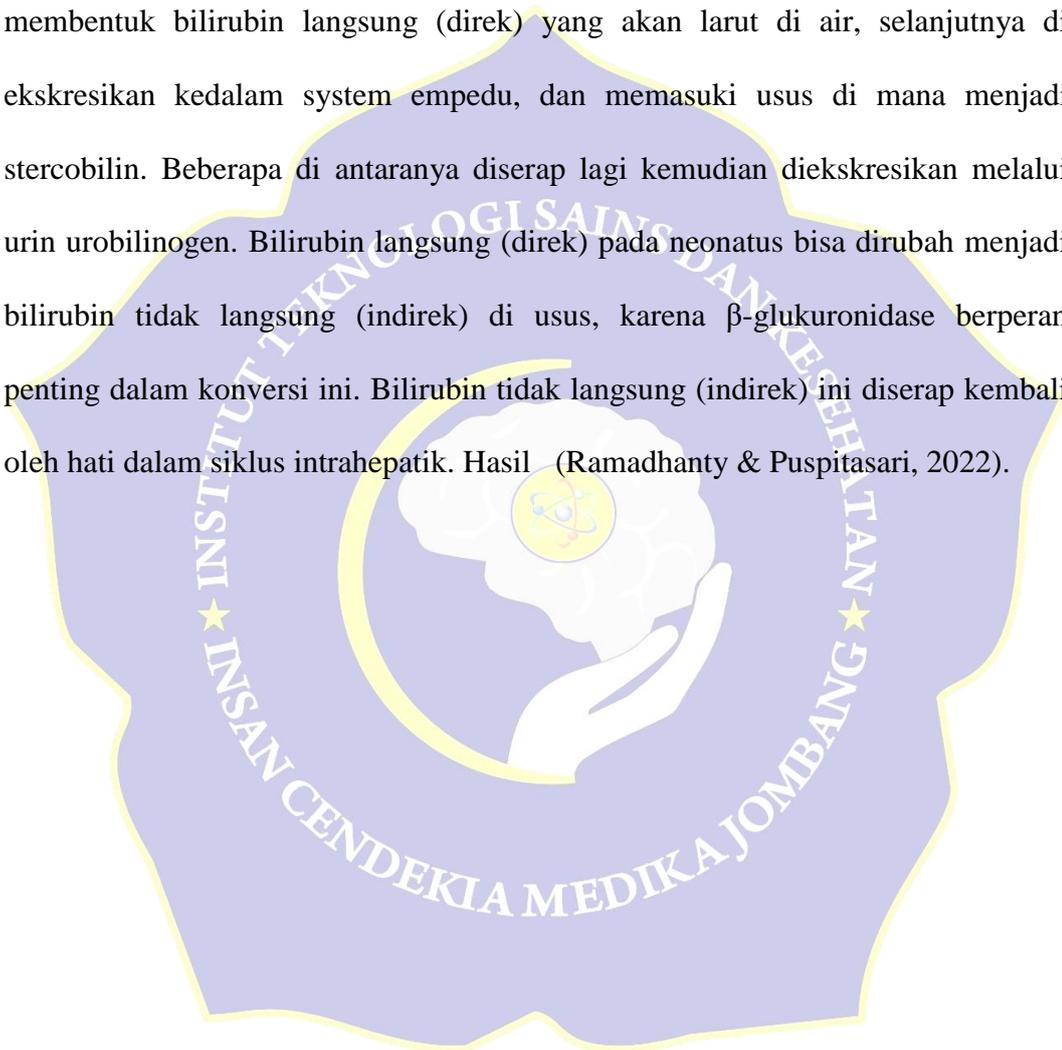
1. Ikterus neonatus ditandai dengan menguningnya kulit, sklera mata, dan konjungtiva.
2. Meningkatnya kadar bilirubin total dalam darah yaitu  $>2$  mg/dL per 24 jam.
3. Ikterus berlangsung dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.
4. Pada bayi cukup bulan jumlah bilirubin total 10 mg/dL, dan bayi kurang bulan atau prematur yaitu 12,5 mg/dL.
5. Urin akan berwarna pekat dan feses berwarna pucat (putih keabu-abuan).
6. Ikterus disertai berat badan saat lahir kurang dari dua kg, usia kehamilan  $<36$  minggu, asfiksia, hipoglikemia.

#### 2.1.5 Patofisiologi

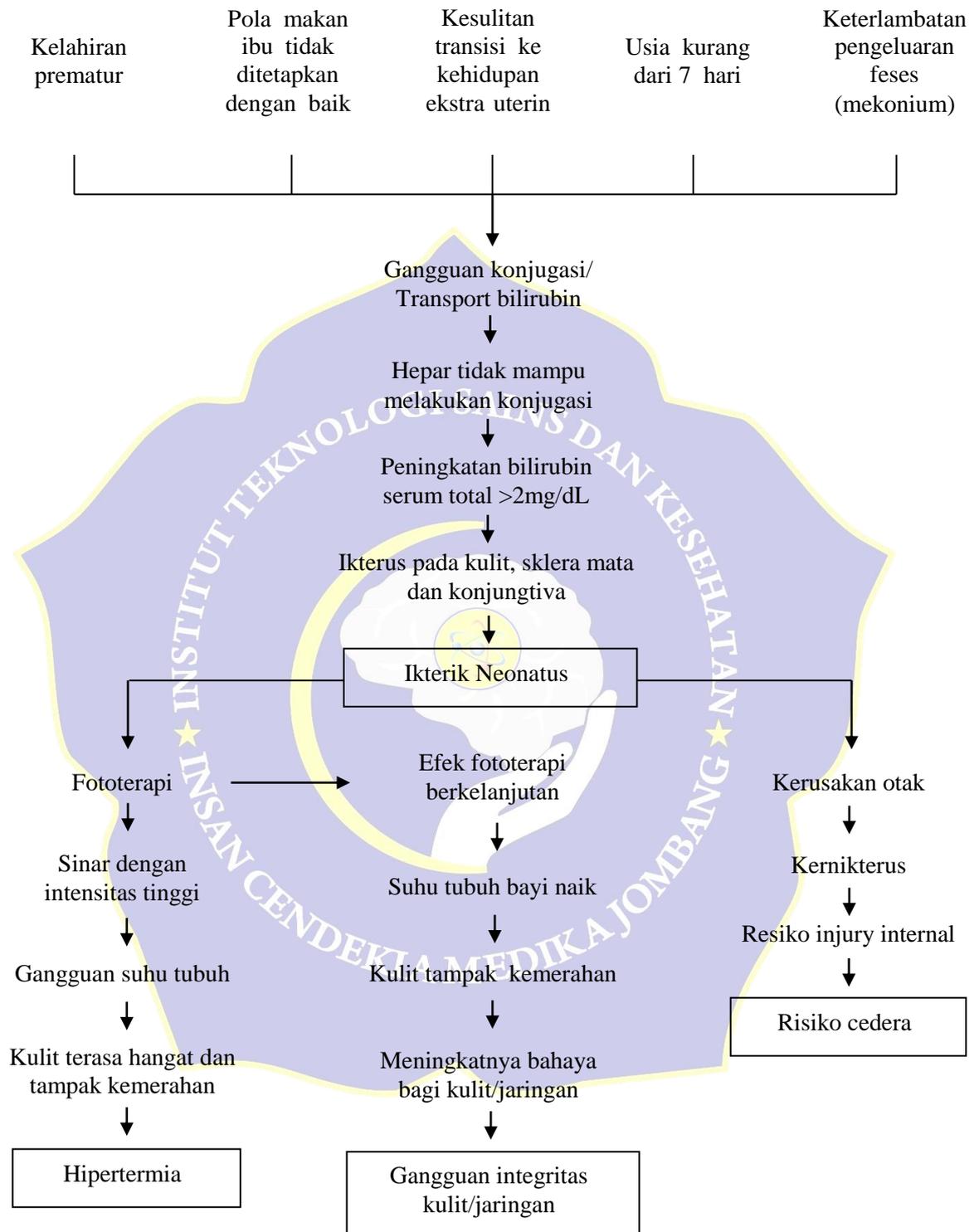
Penyebab ikterus pada neonatus salah satunya adalah dari fase pematangan fisiologis atau munculnya penyakit (patologis). Bilirubin merupakan pigmen kuning yang terbentuk dari pemecahan hemoprotein atau hemoglobin, 75% diantaranya berasal dari penghancuran sel darah merah dan 25% dari penghancuran sel darah merah yang belum matang serta hemoprotein lainnya. Bilirubin sebanyak 35 mg dihasilkan dari satu gram hemoglobin yang telah hancur. Bayi yang lahir cukup bulan dapat menghancurkan satu gram sel darah merah per harinya yaitu bilirubin tidak langsung yang terikat pada albumin bebas (satu gram albumin terikat pada 16 mg bilirubin). Hasil penguraian tersebut akan dikeluarkan melalui urin dan feses. Bilirubin tidak langsung (indirek) ditemukan dalam lipid, dan ketika penghalang otak terbuka, bilirubin akan

masuk ke dalam otak, menyebabkan penyakit kernikterus. Hal ini lebih mungkin terjadi karena kelahiran prematur, asfiksia/hipoksia, trauma lahir, berat badan lahir rendah (<2000 g), infeksi, hipoglikemi, hiperkapnia, dan lain-lain (Mathindas *et al.*, 2020).

Pada hati bilirubin digabungkan oleh enzim glukuroniltransferase untuk membentuk bilirubin langsung (direk) yang akan larut di air, selanjutnya di ekskresikan ke dalam system empedu, dan memasuki usus di mana menjadi stercobilin. Beberapa di antaranya diserap lagi kemudian diekskresikan melalui urin urobilinogen. Bilirubin langsung (direk) pada neonatus bisa dirubah menjadi bilirubin tidak langsung (indirek) di usus, karena  $\beta$ -glukuronidase berperan penting dalam konversi ini. Bilirubin tidak langsung (indirek) ini diserap kembali oleh hati dalam siklus intrahepatik. Hasil (Ramadhanty & Puspitasari, 2022).



## 2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway dan masalah keperawatan

### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Widodo dan Kusbin (2023) menyatakan bahwa terdapat beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan pada ikterus neonatus yaitu :

#### 1. Pemeriksaan kadar bilirubin serum total

Menegakkan diagnosis dan mengambil tindakan yang tepat dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium menggunakan sampel darah bayi untuk memeriksa kadar bilirubin serum total.

#### 2. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Bayi yang mengalami ikterus dalam pemeriksaan darah lengkap akan menunjukkan hasil meningkatnya jumlah trombosit.

#### 3. Pemeriksaan enzim G-6-PD (*glukuronil transferase*)

#### 4. Jika dicurigai sepsis secara klinis, pemeriksaan kultur darah dan pengujian C-reaktif protein akan dilakukan.

#### 5. Jika ikterus berlanjut, lakukan tes fungsi hati (dilanjutkan dengan USG hati, skintigrafi hepatobillier, tes fungsi tiroid, dan tes urin untuk galaktosemia).

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ikterus neonatus diantaranya (Mawaddah, Muliani, & Safinatunnaja, 2023) :

#### 1. Asupan ASI

Pemberian kecukupan asupan ASI sangat dianjurkan untuk menurunkan kadar bilirubin secara langsung, dikarenakan bilirubin akan larut dalam air dan diekskresikan melalui sistem pencernaan. Monitor kecukupan ASI dengan dilihat dari turgor kulit, seringnya bayi menyusu setiap 2-3 jam atau

8-12 kali/hari dan lama menyusui sekitar 10-14 menit. Selain itu dapat dilihat dari BAK yaitu 6-8x/hari dan BAB 2x/hari.

## 2. Paparan sinar matahari

Paparan sinar matahari langsung dapat efektif untuk menangani ikterus neonatus. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan dengan cara memaparkan tubuh bayi pada sinar matahari saat pagi dengan durasi 30 menit saat pukul 06.30 - 08.00. Usahakan untuk memberikan penutup mata pada bayi.

Secara psikologis dan fisiologis paparan sinar matahari yang cukup dapat memunculkan rasa nyaman dan sehat. Selain itu dapat merangsang sirkulasi darah dan meningkatkan produksi hemoglobin. Sinar matahari juga membantu sintesis vitamin D dan juga dapat membunuh bakteri. Namun dampak yang dapat muncul akibat paparan sinar matahari yang intens antara lain kulit tampak merah (eritema), *sunburn*, perubahan warna kulit menjadi gelap, dan efek nantinya yaitu penuaan kulit dini dan kanker kulit (Dinengsih & Chairunnisa, 2024).

## 3. Fototerapi

Fototerapi adalah metode yang aman dan efektif untuk ikterus neonatus dan memiliki sedikit atau tanpa efek samping, namun tetap harus mewaspadai efek samping yang tidak diinginkan. Namun, fototerapi saja mungkin bukan alternatif pengganti transfusi pada kasus hemolisis berat. Apabila kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi melebihi 10 mg/dL, maka perlu diberikan fototerapi dengan tujuan yaitu mengurangi kadar bilirubin yang terdapat pada kulit melalui feses dan urine dari biliverdine saat fotooksidasi bilirubin.

Efektif atau tidaknya fototerapi memengaruhi kualitas layanan kesehatan bayi. Efisiensi dan efektivitas fototerapi ditentukan oleh intensitas cahaya dan panjang gelombang yang diterima, serta luas permukaan tubuh yang terkena cahaya fototerapi (Santosa *et al.*, 2020).

#### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang diakibatkan dari ikterus neonatus adalah (Jubella *et al.*, 2022) :

##### 1. Bayi kejang

Ikterus merupakan kondisi yang disebabkan meningkatnya kadar bilirubin yang melebihi normal. Kadar bilirubin yang meningkat ditandai dengan bayi tampak kuning. Jika kadar bilirubin meningkat terlalu tinggi dapat menembus *blood-brain barrier*, sehingga sel-sel yang ada dalam otak rusak dan bisa menyebabkan kejang. Terkadang bilirubin yang masuk ke otak dapat juga menyebabkan terjadinya kejang.

##### 2. Kernikterus

Ensefalopati bilirubin atau kernikterus, juga disebut ensefalopati yang diinduksi bilirubin (BIE), adalah cedera otak neurologis yang disebabkan ketika bilirubin, terutama kadar bilirubin serum tidak langsung, melebihi 25 mg/dL. Kondisi seperti ini sering terjadi pada bayi. Daerah otak yang paling terkena dampaknya adalah ganglia basalis, hipokampus, badan genikulatum, dan inti saraf kranial. Keadaan ini jika tidak segera ditangani ataupun berkelanjutan dapat menyebabkan kematian.

### 3. Sirosis hati

Selain kernikterus dan risiko kejang, penumpukan bilirubin langsung di hati dapat menyebabkan kerusakan sel hati dan berujung pada sirosis (penyusutan hati).

## 2.2 Konsep asuhan keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, tempat tanggal lahir, agama, tanggal dan jam MRS, serta apakah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan/atau prematur.

#### 2. Keluhan utama

Pada umumnya pada bayi ikterus akan terlihat kuning pada kulit, membran mukosa dan sklera mata. Selain itu juga letargi, tampak lemah, kurangnya reflek hisap, serta feses berwarna abu-abu/pucat.

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum bayi lemah, menguningnya kulit, sklera serta membran mukosa, kurangnya reflek hisap. Jika bilirubin indirek hingga 20 mg/dL serta sampai jaringan otak maka resiko terjadinya kejang.

##### b. Riwayat kesehatan sebelumnya

Riwayat ibu seperti hemolisis, perawatan antenatal (ANC) yang tidak memadai, lahir secara prematur atau masa gestasi <36 minggu yang mengakibatkan ketidakmatangan organ seperti hepar, diabetes melitus,

penyakit hemolitik, terutama ketidakcocokan rhesus atau golongan darah A, B, atau O.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Kelahiran bayi dengan APGAR score rendah, terhambatnya pengikatan bilirubin yang disebabkan oleh asidosis dan hipoksia, keadaan bayi lahir apakah normal, lahir tepat waktu atau dini, atau sungsang. BBLR, kelahiran prematur yang menyebabkan belum matangnya organ hati.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : lemah

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu

Suhu diukur menggunakan termometer melalui aksila atau rektum, dan suhu tubuh biasanya cenderung naik kisaran  $>37,2^{\circ}\text{C}$  disebabkan bayi baru lahir masih beradaptasi untuk menyusui oleh karena itu bayi masih kekurangan asupan ASI.

2) *Heart Rate* atau nadi

Denyut nadi pada neonatus yaitu 110-160 kali/menit.

3) Pernapasan

Kecepatan pernapasan neonatus normalnya yaitu 30-60 kali/menit, dengan pengamatan berlangsung selama satu menit.

5. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala dan leher

Bentuk kepalabulat, bagian wajah hingga leher kulitnya tampak kuning.

Pada leher terdapat pergerakan.

b. Mata

Konjungtiva serta sklera pada mata tampak kuning.

c. Hidung

Lubang hidung normal, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan sekret.

d. Mulut

Bentuk mulut simetris dan tidak terdapat *Cleft lip or palate* (CLP).

e. Telinga

Bentuk telinga normal dan simetris, terdapat lubang dan recoil cepat.

f. Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala dimulai dari bagian frontal kepala (di atas alis) hingga bagian oksipital. Normal lingkar kepala yaitu 32 – 37 cm.

g. Integumen

Menurut rumus kramer, ikterus dibagi menjadi 5 derajat yaitu derajat 1 tampak kuning pada daerah kepala dan leher, derajat 2 (derajat 1 + dada hingga di atas pusar), derajat 3 (derajat 2 + di bawah pusar sampai diatas lutut), derajat 4 (derajat 3 + sampai daerah lengan hingga tungkai bawah lutut), derajat 5 (derajat 4 + hingga daerah telapak tangan dan kaki).

h. Dada

Bentuk dada simetris, payudara tampak kuning selain itu pergerakan payudara yang abnormal dapat terjadi pada ikterus yang disebabkan oleh infeksi.

i. Lingkar dada

Normal lingkar dada pada bayi cukup bulan adalah 30 – 33 cm. lingkar dada diukur tepat/simetris pada garis puting susu.

j. Perut

Abdomen tampak distensi, terkadang mencepet yang disebabkan oleh terganggunya metabolisme bilirubin enterohepatik, dan muntah. Jika terjadi mencepet maka bising usus menjadi abnormal

k. Ekstremitas

Gerak bayi lemah, perlu diperhatikan ada tidaknya patah tulang, jumlah dan keadaan jari-jari tangan dan kaki, serta adanya kelumpuhan syaraf. Tampak ekstremitas atas maupun bawah tampak kuning.

l. Genetalia

Genetalia pada bayi perempuan labia minor, labia mayor dan anus tidak terdapat kelainan. Genetalia pada laki-laki testis dan skrotum normal atau tidak terdapat kelainan.

m. Berat badan

Normal dari berat badan pada bayi cukup bulan atau masa gestasi 36 minggu adalah 2500 – 4000 gram.

n. Pemeriksaan neurologis

Jika bilirubin indirek sudah sampai 20 mg/dL dan sampai jaringan otak maka terdapat resiko terjadinya kejang dan penurunan kesadaran.

6. Kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Asupan oral atau pemberian ASI sangat dianjurkan untuk diberikan sesering mungkin.

b. Pola eliminasi

Urin akan berwarna pekat dan feses berwarna pucat (putih keabuan).

c. Kebersihan diri

Penting bagi perawat dan keluarga bayi untuk memastikan bayi tetap bersih, terutama ketika memandikan bayi dan menggantikan popok.

d. Pola tidur

Pada bayi yang hipertermi akan menyebabkan kurang tidur.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah di laboratorium guna menunjang intervensi medik, salah satunya pemeriksaan kadar billirubin.

2.2.2 Diagnosa keperawatan (SDKI, 2017)

1. Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari
2. Hipertermi b.d proses penyakit
3. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d efek samping terapi radiasi
4. Risiko cedera b.d ketidaknormalan profil darah

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI																												
1.	Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari d.d bilirubin total 2,5 mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. (D.0024)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka adaptasi neonatus meningkat (L.10095), dengan kriteria hasil :  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Membran mukosa kuning</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit kuning</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sklera kuning</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1	Membran mukosa kuning	1	2	3	4	5	2	Kulit kuning	1	2	3	4	5	3	Sklera kuning	1	2	3	4	5	Fototerapi (1.03091)  Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.</li> <li>2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia kehamilan dan berat badan.</li> <li>3. Monitor suhu dan tanda-tanda vital tiap 4 jam sekali.</li> <li>4. Monitor efek samping fototerapi (mis:</li> </ol>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																									
1	Membran mukosa kuning	1	2	3	4	5																									
2	Kulit kuning	1	2	3	4	5																									
3	Sklera kuning	1	2	3	4	5																									

Keterangan :

M : meningkat  
 CM : cukup meningkat  
 S : sedang  
 CM : cukup menurun  
 M : menurun

hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10%.

Terapeutik

1. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau bed bayi.
2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok.
3. Berikan penutup mata (*eye protector* /biliband) pada bayi.
4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).
5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.
6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK.
7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.

Edukasi

1. Anjurkanlah ibu menyusui kurang lebih 20 – 30 menit.
2. Anjurkanlah ibu menyusui sesering mungkin.

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek.

2. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat (D.0130)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka termoregulasi membaik (L.14134), dengan kriteria hasil :

No	Indikator	M	CM	S	CM	M
1	Kulit merah	1	2	3	4	5
2	Suhu tubuh	1	2	3	4	5
3	Suhu kulit	1	2	3	4	5

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan incubator).
2. Pantau suhu tubuh.
3. Pantau kadar elektrolit.
4. Pantau haluaran urin.
5. Pantau komplikasi

Keterangan :

M : memburuk  
 CM : cukup memburuk  
 S : sedang  
 CM : cukup membaik  
 M : membaik

akibat hipertermia.

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin.
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian.
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.
4. Berikan cairan oral.
5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih).
6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, perut, aksila).
7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.
8. Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

1. Anjurkanlah tirah baring.

Kolaborasi

1. Kolaborasi memberikan cairan dan elektrolite melalui IV, jika perlu.

3. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d efek samping terapi radiasi d.d kerusakan lapisan kulit dan kemerahan (D.0129)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil :

No	Indikator	M	CM	S	CM	M
1	Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
2	Kemerahan	1	2	3	4	5
3	Suhu kulit	1	2	3	4	5

Keterangan :

M : meningkat  
 CM : cukup meningkat  
 S : sedang  
 CM : cukup menurun  
 M : menurun

Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

Observasi

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, berubahnya status gizi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).

Terapeutik

1. Ubah posisi setiap 2 jam jikalau terdapat pengubahan posisi.
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu.
3. Bersihkan perineum dengan air hangat, terutama selama periode diare.

4. Gunakanlah produk berbahan petroleum atau berminyak pada kulit kering.
5. Gunakanlah produk berbahan ringan/alami dan hipoalergic pada kulit sensitiv.
6. Hindari penggunaan produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

## Edukasi

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum).
2. Anjurkan minum air secukupnya.
3. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi.
4. Anjurkan untuk meningkatkan asupan buah dan sayur.
5. Anjurkan untuk menghindari paparan suhu ekstrim.
6. Anjurkan untuk menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah.
7. Anjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.

4. Risiko cedera b.d Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka ketidaknormalan profil darah tingkat cedera menurun (L.14136), dengan kriteria hasil :

No	Indikator	M	CM	S	CM	M
1	Ketegangan otot	1	2	3	4	5
2	Gangguan mobilitas	1	2	3	4	5
3	Gangguan kognitif	1	2	3	4	5

## Keterangan :

- M : meningkat  
 CM : cukup meningkat  
 S : sedang  
 CM : cukup menurun  
 M : menurun

Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)

## Observasi

1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku).
2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan.

## Terapeutik

1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan.
2. Modifikasi lingkungan untuk

- 
- meminimalkan bahaya dan risiko.
  - 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: *commode chair* dan pegangan tangan).
  - 4. Pakai perangkatt pelindung (misi: pengekangan fisik, rell samping, pintu terkunci, pagarr).
  - 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar).
  - 6. Beri fasilitas relokasi ke lingkungan yang aman.
  - 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal).
- Edukasi
- 1. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
- 

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan perlakuan dari rencana atau intervensi keperawatan guna tujuan yang diharapkan tercapai. Maksud dan tujuan penerapannya yaitu membantu klien untuk tercapainya tujuan yang sudah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, serta meningkatkan koping. Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan perawat berlandaskan intervensi keperawatan dan rencana perawatan. Penerapan implementasi, memerlukan *Standard Operating Procedur* (SOP) atau panduan penerapan implementasi (Purba, 2020).

### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan aktivitas berkelanjutan yang memutuskan apakah intervensi efektif dan bagaimana intervensi tersebut dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan rencana perawatan. Tahap evaluasi adalah tahap untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan. Evaluasi tetap berhubungan dengan tujuan. Jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai, maka penyebabnya harus diselidiki. Pada tahap ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk menyelesaikan proses keperawatan. Hal ini memberikan hasil tentang seberapa berhasilnya diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasinya (Tampubolon, 2020).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah *case study design*, yaitu studi yang mengeksplor asuhan keperawatan pada bayi dengan Ikterus Neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan istilah**

Batasan istilah yang di gunakan guna menerangkan istilah-istilah di dalam penelitian ini adalah:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian tindakan didalam praktika keperawatan, yang di berikan secara langsung pada klien diberbagai fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan prinsip keperawatan profesional, serta berdasarkan ilmu pengetahuan dan kiat-kiat keperawatan yang memiliki sifat humanistik (Togubu *et al.*, 2020).
2. Ikterus neonatus merupakan keluhan yang dialami bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan yang memperlihatkan tanda menguningnya kulit, sklera mata atau konjungtiva yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

#### **3.3 Partisipan**

Partisipan pada penelitian ini yaitu satu bayi yang terdiagnosis ikterus neonatus diruang Arimbi RSUD Jombang.

#### **3.4 Lokasi dan waktu penelitian**

##### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di ruang Arimbi RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### 3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung mulai klien masuk rumah sakit sampai pulang. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal tiga hari klien dirawat.

### 3.5 Pengumpulan data

Elsi Rahmadani dan Marlin Sutrisna (2022) menyatakan bahwa pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan saat penelitian membutuhkan beberapa teknik, meliputi:

#### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data yang memuat perihal identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain). Sumber data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan perawat lainnya.

#### 2. Observasi

Observasi dilakukan di ruang Arimbi RSUD Kabupaten Jombang menggunakan pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (IPPA).

#### 3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dibuat dengan melihat rekam medis elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

### 3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dilakukannya uji keabsahan data adalah guna memastikan hasil data yang diperoleh memiliki validitas tinggi yang sudah diuji kualitasnya. Uji keabsahan data selain dari integritas peneliti juga dilakukan dengan:

1. Lama waktu saat pengamatan/tindakan perpanjangan waktu penelitian.
2. Menguji triangulasi yang sumbernya dari tiga data utama, diantaranya dari pasien, keluarga dan perawat yang digunakan untuk dasar informasi tambahan yang ada hubungannya dengan kasus yang di teliti.

### **3.7 Analisis data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, waktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Metode analisis data didasarkan pada penyajian fakta, kemudian dibandingkan dengan teori yang ada, serta menyajikannya sebagai argumen untuk diskusi.

### **3.8 Etika penelitian**

Etika penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang isi dan tujuan penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Formulir permintaan persetujuan akan diisi dan ditandatangani oleh responden yang telah memberikan persetujuan. Namun peneliti akan menghormati hak responden meskipun responden tidak setuju.

2. *Anonimity*

Masalah etik ini akan menjamin bahwa nama pasien atau responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya kode yang digunakan untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

### 3. *Confidentiality*

Permasalahan ini merupakan permasalahan etik karena akan menjamin kerahasiaan informasi maupun hasil penelitian. Segala informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dimasukkan dalam hasil penelitian.

### 4. *Ethical clearance*

Penelitian ini melibatkan responden manusia dan oleh karena itu memerlukan pengujian kesesuaian oleh komite etika penelitian. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilakukan



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Arimbi RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Arimbi memiliki tiga jenis ruangan, yaitu 1 ruang untuk bayi non infeksius A, B dan C, 1 ruang infeksius A (ruangan perawatan khusus) dan 1 ruang infeksius B.

##### 4.1.2 Karakteristik partisipan (identitas klien)

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Hasil/Data
a. Identitas Anak	
Nama	By. Ny. N
Tempat, tanggal lahir	Jombang, 28 November 2023
Jenis kelamin	Laki-laki
Anak ke	2
Alamat	Peterongan, Jombang
Sumber informasi	Ny.Y
Tanggal Masuk/Jam Masuk	4 Desember 2023/12.20 WIB
Tanggal Pengkajian/Jam Pengkajian	4 Desember 2023/12.25 WIB
Diagnosa Medis	Ikterik Neonatus
No. RM	597XXX
b. Identitas Orang Tua	
Nama Ibu	Ny. N
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Ibu	SMK
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
Alamat	Peterongan, Jombang
Penanggung jawab biaya :	Tn. S dan Ny.N

Sumber: Data Primer, 2023

##### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat kuning.
Riwayat penyakit sekarang	Ibu bayi mengatakan bayi anak ke-2 dengan usia kehamilan 38 minggu, lahir spontan di

Riwayat penyakit dahulu

bidan puskesmas, di rumah bayi minum ASI+PASI (SGM). Bayi terlihat kuning mulai tanggal 3 Desember 2023. Pada tanggal 4 Desember 2023 bayi kontrol ke poli anak, dan dokter menyarankan untuk cek laboratorium dan hasil menunjukkan bilirubin total 17,22 mg/dL dan bilirubin direk 0,53 mg/dL. Dokter langsung merujuk ke ruang Arimbi untuk dirawat inap dan masuk ruangan pukul 12.20 WIB.

Ibu bayi mengatakan bayi riwayat masuk rumah sakit pada tanggal 28 November 2023 karena asfiksia dan pulang pada tanggal 29 November 2023.

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 Riwayat persalinan

Riwayat Persalinan	Hasil/Data
Berat Badan	2800 gram
Panjang Badan	49 cm
Jenis persalinan	Spontan
Tempat persalinan	Bidan

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baru lahir	Hasil/Data
Tanggal kelahiran	28 November 2023
Jam kelahiran	00.22 WIB
Jenis kelamin	Laki-laki
Jenis kelahiran	Tunggal
Berat plasenta	Tidak terkaji
Panjang tali pusat	Tidak terkaji
Jumlah pembuluh darah	Tidak terkaji
Kelainan	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Nilai APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit ke-1	Menit ke-5
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	1
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	1
Iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	0	1
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	Kemerahan	1	1
A - S				5	6

Hasil APGAR Score 5-6 (ringan sedang), tidak ada tindakan resusitasi.

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.6 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Hasil/Data
Tanda-tanda vital	
Nadi	140 x/menit
Suhu	37,5 <sup>0</sup> C
RR	42 x/menit
Berat badan	2995 gr
Panjang badan	51 cm
Keadaan umum	Cukup, gerak tangis cukup
<i>Head to Toe</i>	
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala bulat, wajah berwarna kuning Palpasi : ubun-ubun tidak cekung, UUB $\pm$ 2 cm, lingkar kepala 33cm.
Mata	Inspeksi : mata simetris, tidak ada kotoran, tidak ada perdarahan, sklera kuning, dan konjungtiva kuning, tampak menggunakan penutup mata/ <i>eye protector</i> .
Telinga	Inspeksi : bentuk simetris, lubang telinga tampak bersih, tidak ada sekret, telinga berwarna kuning. Palpasi : recoil cepat.
Mulut	Inspeksi : mulut simetris, <i>cleft lip and palate</i> tidak ada, tampak kuning.
Hidung	Inspeksi : hidung simetris, terdapat dua lubang, tampak kuning, tidak ada sekret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
Leher	Inspeksi : terdapat pergerakan leher, berwarna kuning. Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Tubuh	Inspeksi : warna kuning pada kepala hingga lengan dan tungkai.
Dada	Palpasi : akral hangat, CRT <3 detik Inspeksi : gerakan dinding dada simetris, RR 42 x/menit, pola nafas normal, tidak ada otot bantu nafas, lingkar dada 32 cm, kulit dada berwarna kuning. Palpasi : denyut apeks jantung teraba di ruang intercosta keempat/kelima pada garis midklavikula. Perkusi : sonor pada lapang paru Auskultasi : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
Status neurologis	Reflek bayi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflek moro : saat melakukan TTV bayi tiba-tiba kaget dan reflek menjulurkan tangan dan kaki, sedikit menangis.</li> <li>2. Reflek rooting : saat diberikan dot susu pada sudut mulut, bayi reflek mencari dan membuka mulutnya untuk menghisap dot susu.</li> <li>3. Reflek menghisap : ketika diberikan dot pada langit-langit mulut bayi refleks menghisap.</li> <li>4. Reflek babinski : saat diberikan rangsangan dengan menggoreskan bolpoin ke telapak kaki mulai dari tumit ke ujung-ujung jari kaki, ibu jari refleks mengarah ke atas dan jari-jari lainnya terbuka.</li> <li>5. Reflek menggenggam : saat diberikan rangsangan jari pada tangannya, bayi reflek akan menggenggam kuat menggunakan jari tangannya.</li> </ol>
Perut	Inspeki : bentuk abdomen bundar dan simetris, warna kulit perut kuning, lingkar perut 28 cm. Palpasi : abdomen lunak

Lanugo	Perkusi : tidak kembang
Vernix caseosa	Auskultasi : bising usus 13 x/menit
Mekonium	Inspeksi : tidak ada
Punggung	Inspeksi : tidak ada (bayi umur 6 hari)
	Inspeksi : alur tulang punggung simetris, warna punggung kuning.
	Palpasi : tidak ada kelainan.
Genitalia laki-laki	Inspeksi : lengkap, bersih, tidak ada kelainan.
Ekstremitas	Inspeksi : jari tangan dan jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, warna lengan hingga tungkai kaki berwarna kuning.
Nutrisi	Jenis makanan : ASI + PASI (8x50 cc)
	Eliminasi : BAK pertama tanggal 4 Desember 2023, jam : 12.25 WIB, warna kuning jernih, jumlah 32 gr.
	BAB : tidak

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.7 Derajat ikterus

Derajat ikterus	Daerah ikterus	Hasil/Data
I	Kepala dan leher	
II	Derajat I + kulit tumbuh diatas umbilikus	
III	Derajat II + kulit tumbuh bawah umbilikus sampai paha	
IV	Derajat III + lengan dan tungkai	✓
V	Derajat IV + telapak tangan dan telapak kaki	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.8 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil/Data
Laboratorium	Kimia Darah
Tanggal 4 -12 - 2023	Bilirubin Total
	Bilirubin Direk
	Hasil
	Satuan
	Nilai rujukan
	17,22
	0,53
	mg/dL
	mg/dL
	0,3 – 1,2
	< 0,2

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4.9 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Fototerapi	1 x 24 jam

Sumber : Rekam Medik Klien, 2023

Tabel 4.10 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS :	Usia kurang dari 7 hari	Ikterik neonatus
1. Ibu bayi mengatakan kulit bayi berwarna kuning.		
DO :		
1. Kondisi umum bayi dan gerak tangis bayi cukup.		
2. Kulit bayi kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai kaki (derajat ikterus 4)		
3. Sklera bayi tampak kuning.		

4. Membran mukosa kuning
5. Hasil pemeriksaan penunjang :
  - a. Bilirubin total 17,22 mg/dL
  - b. Bilirubin direk 0,53 mg/dL
6. TTV :
  - Suhu : 37,5<sup>0</sup>C
  - RR : 42 x/menit
  - Nadi : 140 x/menit

Sumber: Data Primer, 2023

## 2. Diagnosis

Tabel 4.11 Diagnosa keperawatan

### Diagnosa keperawatan

Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari

Sumber: Data Primer, 2023

## 3. Perencanaan

Tabel 4.12 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan adaptasi neonatus meningkat, dengan kriteria hasil : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Membran mukosa kuning</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit kuning</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sklera kuning</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Skala	1	Membran mukosa kuning	5	2	Kulit kuning	5	3	Sklera kuning	5	Fototerapi (1.03091) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.</li> <li>2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan.</li> <li>3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali.</li> <li>4. Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 – 10%).</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</li> <li>2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok.</li> <li>3. Berikan penutup mata (<i>eye protector</i> /biliband) pada bayi.</li> <li>4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi</li> </ol>
No	Indikator	Skala												
1	Membran mukosa kuning	5												
2	Kulit kuning	5												
3	Sklera kuning	5												

- lampu fototerapi).
5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.
  6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK.
  7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.

#### Edukasi

1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 – 30 menit.
2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

#### Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek.

Sumber : SDKI, SLKI, SIKI, 2019

## 8. Pelaksanaan

Tabel 4.13 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari	Senin/4-12-2023	12.25	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning dan kulit bayi tampak kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah)	 Aisah
		12.26	Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,5°C, RR: 42 x/menit, N: 140 x/menit)	
		12.30	Menyiapkan bed dengan menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.	
		12.35	Menyiapkan lampu fototerapi	
		12.37	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (tergantung spesifikasi lampu fototerapi).	
		12.37	Melepaskan pakaian bayi kecuali popok.	
		12.38	Memberikan penutup mata ( <i>eye protector</i> /biliband) pada bayi.	
		12.40	Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan (terapi diberikan 1x24 jam dengan suhu 30°C dan ubah posisi bayi 6 jam sekali dengan posisi terlentang, miring kanan, miring kiri, dan tengkurap).	
		14.15	Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,5°C, RR: 40 x/menit, N: 144 x/menit).	
		Selasa/5-12-2023	08.00	

		tampak kuning dari kepala hingga paha bawah).
08.01		Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,3 <sup>o</sup> C, RR: 40 x/menit, N: 134 x/menit).
08.05		Memberikan fototerapi (1x24 jam dengan suhu 30 <sup>o</sup> C)
08.06		Memberikan penutup mata ( <i>eye protector</i> /biliband) pada bayi.
08.07		Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan (posisi bayi saat ini terlentang).
12.00		Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,5 <sup>o</sup> C, RR: 40 x/menit, N: 145 x/menit)
14.00		Mengubah posisi bayi setiap 6 jam sekali dengan posisi terlentang, miring kanan, miring kiri, dan tengkurap (posisi bayi saat ini miring kanan).

Rabu/6-12-2023

08.00		Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera, membran mukosa dan kulit tubuh tidak kuning).
08.01		Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,4 <sup>o</sup> C, RR: 40 x/menit, N: 140 x/menit)
08.06		Menghentikan pemberian fototerapi
12.00		Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,1 <sup>o</sup> C, RR: 42 x/menit, N: 142 x/menit)

  
Aisah

Sumber: Data Primer, 2023

## 9. Evaluasi

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari	Senin/4-12-2023	14.30	<p>S : Ibu bayi menyetujui tindakan fototerapi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi terlihat berbaring di tempat tidur</li> <li>2. Keadaan umum cukup, gerak tangis cukup</li> <li>3. Sklera tampak kuning</li> <li>4. Membran mukosa tampak kuning</li> <li>5. Kulit bayi tampak kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah (derajat ikterus 4)</li> <li>6. Bilirubin total 17,22 mg/dL dan bilirubindirek 0,53 mg/dL.</li> <li>7. TTV : S : 37,5<sup>o</sup>C RR: 40 x/menit N: 144 x/menit</li> </ol> <p>A : ikterik neonatus belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital setiap</li> </ol>	<p> Aisah</p>

- 4 jam sekali.
3. Berikan fototerapi (1x24 jam).
  4. Berikan penutup mata (*eye protector*/biliband) pada bayi.
  5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan
  6. Ubah posisi bayi setiap 6 jam sekali (telentang, miring kanan, miring kiri, tengkurap).

Selasa/5-12-2023 14.30 S :-  
O :

  
Aisah

1. Keadaan umum cukup, gerak tangis cukup
2. Sklera tampak kuning
3. Membran mukosa tampak kuning
4. Kulit bayi tampak kuning dari kepala hingga paha (derajat ikterus 3).
5. TTV : S : 37,5°C  
RR: 40 x/menit  
N: 145 x/menit

A : ikterik neonatus teratasi sebagian  
P : intervensi dilanjutkan

1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.
2. Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali.
3. Berikan fototerapi (1x24 jam).
4. Berikan penutup mata (*eye protector*/biliband) pada bayi.
5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.
6. Ubah posisi bayi setiap 6 jam sekali (telentang, miring kanan, miring kiri, tengkurap).

Rabu/6-12-2023 12.30 S :-  
O :

  
Aisah

1. Keadaan umum baik, gerak tangis kuat
2. Sklera tampak tidak kuning
3. Membran mukosa tampak tidak kuning
4. Kulit bayi tampak tidak kuning (derajat ikterus 0)
5. TTV : S : 37,1°C  
RR: 42 x/menit  
N: 142 x/menit

A : ikterik neonatus teratasi  
P : intervensi dihentikan

Sumber: Data Primer, 2023

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada bayi dengan Ikterus Neonatus didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat berwarna kuning. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum serta gerak tangis bayi cukup, kulit bayi tampak berwarna kuning mulai dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah atau menunjukkan derajat ikterus 4, sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, hasil dari cek laboratorium menunjukkan bilirubin total 17,22 mg/dL dan bilirubin direk 0,53 mg/dL, tanda-tanda vital menunjukkan suhu 37,5<sup>0</sup>C, nadi 140 x/menit, dan RR 42 x/menit.

Peneliti berpendapat hasil dari pengkajian (fakta) dengan teori yang ada ditemukan kesamaan yang dibuktikan dengan bayi mengalami permasalahan di kulit yang berwarna kuning, sklera kuning, membran mukosa kuning dan kadar bilirubin yang berlebih yang menjadi tanda gejala Ikterus Neonatus. Usia bayi yang masih 6 hari juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya ikterus neonatus yaitu dikarenakan belum matangnya fungsi organ hati untuk mengolah hasil pemecahan sel darah merah. Ketidakmampuan organ hati tersebut mengakibatkan kadar bilirubin meningkat.

Ikterus neonatus adalah keluhan yang dialami bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan yang ditandai dengan menguningnya kulit, sklera mata atau konjungtiva karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus biasanya dapat terlihat pada bayi baru saja lahir dengan kadar bilirubin melebihi 5 mg/dL (Widodo & Kusbin, 2023). Tanda-tanda mengalami ikterik neonatus ditandai dengan tampak kuning pada kulit, sklera mata, dan membran mukosa,

meningkatnya kadar bilirubin total didalam darah yaitu 5 mg/dL, berlangsung dari 24 jam pertama setelah kelahiran atau hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, urin akan berwarna pekat dan feses berwarna pucat (putih keabu-abuan), ikterus disertai berat badan saat lahir kurang dari 2 kg, usia kehamilan kurang dari 36 minggu, hipoksia, hipoglikemia (Mustofa *et al.*, 2022).

#### 4.2.2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi dengan Ikterus Neonatus adalah ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan profil darah abnormal (bilirubin serum total  $>2$  mg/dL), kulit kuning, sklera kuning, dan membran mukosa kuning.

Peneliti berpendapat terdapat kesesuaian dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada bayi dengan ikterik neonatus dengan teori yang ada. Usia bayi kurang dari 7 hari rentan atau beresiko mengalami peningkatan kadar bilirubin yang menyebabkan munculnya ikterus pada bayi. Peningkatan kadar bilirubin disebabkan oleh belum matangnya fungsi kerja organ hati dalam penguraian sel darah merah yang nantinya akan menyebabkan penumpukan bilirubin yang tidak bisa dieksresikan dari tubuh. Bilirubin yang tidak bisa dieksresikan dan menumpuk di hati akan menyebabkan peningkatan bilirubin, sklera, membran mukosa dan kulit berwarna kuning maka keadaan ini bisa memunculkan masalah keperawatan yaitu Ikterik Neonatus.

Hal ini sesuai dengan SDKI nomor D.0024 bahwa salah satu pengangkatan diagnosa Ikterik Neonatus adalah berdasarkan gejala dan tanda mayor diantaranya profil darah abnormal (Hemolisis, bilirubin serum total  $>2$  mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogen

spesifik waktu), membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning (SDKI, 2019). Hati yang belum berfungsi dengan baik atau belum matang dalam proses pengikatan dan pengeluaran bilirubin dalam jumlah besar dapat menyebabkan ikterus neonatus. Bilirubin adalah pigmen kuning yang asalnya dari katabolisme protein heme atau hemoglobin, dimana 75% berasal dari penghancuran eritrosit, dan 25% berasal dari penghancuran eritrosit yang imatur dan protein heme lainnya. Satu gram hemoglobin yang pecah memperoleh hasil 35 mg bilirubin. Bayi yang lahir cukup bulan menghancurkan satu gram sel darah merah per hari dalam bentuk bilirubin tidak langsung (indirek) yang terikat pada albumin bebas (satu gram albumin terikat pada 16 mg bilirubin). Hasil penguraian tersebut akan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mathindas *et al.*, 2020).

#### 4.2.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada bayi dengan Ikterus Neonatus untuk mencapai kriteria hasil yaitu Fototerapi Neonatus : monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (*eye protector* /biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.

Intervensi keperawatan yang sudah dibuat akan diimplementasikan kepada bayi, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan diantara fakta dengan teori. Menurut peneliti atas dasar fakta di atas intervensi keperawatan yang dibuat untuk

bayi telah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi adalah Ikterik Neonatus. Pemberian fototerapi neonatus dapat memulihkan serta menurunkan derajat ikterus dan kadar bilirubin pada neonatus yang nantinya dapat mengatasi masalah ikterik neonatus.

Intervensi yang dapat diberikan untuk bayi dengan ikterus neonatus yaitu Fototerapi Neonatus : monitor derajat ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%, siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (*eye protector* /biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika bab/bak, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek (SIKI, 2019).

#### 4.2.4 Pelaksanaan

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada bayi dengan ikterus neonatus sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu memberikan fototerapi neonatus.

Implementasi keperawatan berdasarkan fakta dan teori menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus sudah sesuai dengan tingkatan intervensi keperawatan yang tercantum dalam buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu

dengan memberikan fototerapi neonatus dengan tujuan menurunkan kadar bilirubin yang berlebih. Pada bayi dengan pemenuhan ASI yang tidak terpenuhi sementara kebutuhan nutrisi bayi supaya hiperbilirubinnya bisa turun adalah salah satunya diberikan asupan cairan nutrisi yang baik. Kondisi ini sesuai dengan layanan rumah sakit yaitu diberikan pengganti ASI dalam bentuk susu formula yang dikhususkan sesuai dengan usia bayi.

Fototerapi menjadi salah satu metode atau penatalaksanaan yang aman dan efektif untuk diberikan pada bayi dengan ikterus dan memiliki sedikit atau tanpa efek samping, namun tetap harus mewaspadai efek samping yang tidak diinginkan. Namun, fototerapi saja mungkin bukan alternatif pengganti transfusi pada kasus hemolisis berat. Apabila kadar bilirubin indirek melebihi yaitu 10 mg%, diberikan fototerapi. Tujuan diberikan fototerapi yaitu guna menurunkan atau kadar bilirubin dalam darah (Mawaddah *et al.*, 2023).

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada bayi ikterik neonatus, pada hari pertama sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning dan kulit tampak kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah (derajat ikterus 4). Pada hari kedua didapatkan hasil warna kuning pada sklera, membran mukosa dan kulit bayi berkurang dan menunjukkan ikterus derajat 3 yaitu kulit kuning dari kepala hingga paha. Pada hari ketiga didapatkan hasil bahwa sklera, membran mukosa dan kulit bayi sudah tidak berwarna kuning. Evaluasi klien yang dilakukan oleh peneliti dalam tiga hari yaitu ikterik neonatus teratasi.

Hasil assesmen keperawatan kepada pasien sesudah dilakukannya implementasi selama 3 hari menurut peneliti menunjukkan pemulihan keadaan

saat hari ketiga yaitu sklera, membran mukosa dan kulit tubuh bayi sudah tidak berwarna kuning sesuai kriteria hasil yang sudah ditentukan dan masalah ikterik neonatus teratasi. Untuk mengetahui turun atau tidaknya kadar bilirubin seharusnya di cek laboratorium kembali, namun demikian di rumah sakit bisa dilihat dari salah satu tanda dan gejala yang dimunculkan bahwa kadar bilirubin sudah turun adalah adanya perubahan warna kulit yang sudah tidak ikterus. Menurut peneliti kondisi ini terdapat kesesuaian antara fakta dengan teori.

Evaluasi merupakan tindakan akhir didalam metode keperawatan guna menentukan apakah hasil rencana keperawatan sudah berhasil setelah di implementasikan. Setelah implementasi dilakukan selama 3x24 jam Ikterus Neonatus dapat teratasi dengan adanya perubahan dari hari peratama menunjukkan derajat ikterus 4 dan hari ketiga menunjukkan derajat ikterus 0 atau tidak terdapat warna kuning pada tubuhnya, dengan kriteria hasil sebagai berikut : membran mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun (Pertama *et al.*, 2024).

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada bayi dengan Ikterus Neonatus didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat berwarna kuning. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum dan gerak tangis bayi cukup, kulit bayi tampak berwarna kuning mulai dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah atau menunjukkan derajat ikterus 4, sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, hasil dari cek laboratorium menunjukkan bilirubintotal 17,22 mg/dL dan bilirubin direk 0,53 mg/dL, tanda-tanda vital menunjukkan suhu 37,5<sup>0</sup>C, nadi 140 x/meit, dan RR 42 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada bayi dengan Ikterus Neonatus yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari sesuai dengan gejala dan tanda mayor yaitu profil darah abnormal (bilirubin serum total >2 mg/dL), kulit kuning dan sklera kuning berdasarkan hasil pengkajian dari bayi.
3. Intervensi keperawatan yang di berikan kepada bayi dengan Ikterus Neonatus untuk mencapai kriteria hasil yaitu Fototerapi Neonatus.
4. Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada bayi dengan Ikterus Neonatus sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu memberikan Fototerapi Neonatus.

5. Evaluasi Keperawatan pada bayi dengan Ikterus Neonatus didapatkan hasil selama tiga hari yaitu Diagnosa Keperawatan Ikterik Neonatus teratasi sesuai dari kriteria hasil yang sudah ditentukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi perawat

Perawat diharapkan pada dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus, pelayanannya dapat optimal dengan cara meningkatkan program menyusui 2 jam sekali meskipun di rumah sakit dan selalu memonitor alat-alat yang digunakan pada bayi (fototerapi), sehingga masalah yang muncul dapat ditangani dengan baik, cepat dan tepat.

### 2. Bagi ruang Arimbi

Ruang Arimbi diharapkan dapat meningkatkan lagi dalam program pentingnya menyusui supaya tidak meningkatkan kejadian ikerus neonatus, memberikan leaflet tentang cara menyusui yang baik dan benar, pijat oksitosin, manajemen stres, perawatan payudara. Program tersebut dilakukan penyuluhan secara bertahap supaya mempersiapkan ibu di dalam proses laktasi itu dengan baik sehingga produksi ASI terpenuhi untuk bayinya.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih dapat menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ikterus neonatus atau hubungan ibu dengan kejadian ikterus neonatus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Devita, F. I., Rahayu, Y., Ayumni, N., & Ummu Hamidah, N. (2021). Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby: Literature Review. *Well Being*, 6(2), 122–130. <https://doi.org/10.51898/wb.v6i2.154>
- Dinengsih, S., & Chairunnisa, A. (2024). Efektivitas Fototerapi Dan Sinar Matahari Terhadap Kadar Bilirubin Pada Neonatus. *Profesional Health Journal*, 5(2), 531–541. Diambil dari <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Elsi Rahmadani, & Marlin Sutrisna. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Fatmawati, Z., Barir, B., & Kristianingrum, D. Y. (2022). Relationship of Early Breastfeeding and Sunbathing Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in Momby Kids Jombang. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 8(1), 33–43. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v8i1.1638>
- Febriasari, R., Saputri, N., Widayati, W., & Hasyim, D. I. (2022). Neonatus Dengan Ikterik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 149–152. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1615>
- Ika, J., Br, S., Yusdi, S., Keperawatan, F., Fisioterapi, D. A. N., Kesehatan, I., & Lubuk, M. (2021). *GRANDMED LUBUK PAKAM on the decrease in pathological neonatal jaundice signs . Suggeston: The*. 4(1). <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.792>
- Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 65–76. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001>
- Mathindas, S., Wilar, R., & Wahani, A. (2013). Hiperbilirubinemia Pada Neonatus. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/jbm.5.1.2013.2599>
- Mawaddah, S., Muliani, S., & Safinatunnaja, B. (2023). Studi Kasus Ikterus Fisiologis Neonatal Dan Perawatannya Melalui Paparan Sinar Matahari. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6555–6563. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22326>
- Munir, Z., & Indriyani, I. (2023). Literatur Review: Pengaruh Fototerapi Terhadap Neonatus Dengan Hiperbilirubin. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(2), 1–16. Diambil dari [zainalmunirnj@gmail.com](mailto:zainalmunirnj@gmail.com), [indriyaniilva@gmail.com](mailto:indriyaniilva@gmail.com)
- Mustofa, D. H., Prastudia, K., & Binuko, E. (2022). Neonatus Berusia 7 Hari dengan Hiperbilirubinemia. *Continuing Medical Education*, 501–511. Diambil dari <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2141>

- Pertama, P., Negara, A., Kedua, P., Negara, A., Pertama, P., Negara, A., ... Neonatus, I. (2024). *Penerapan Fototerapi Untuk Mengatasi Ikterik Neonatus Pada Bayi*. 8(2), 47–52. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.187>
- Pratiwi, E. A., Romadonika, Hidayati, F., & Ayudhya, N. K. (2024). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Ikterus Pada Bayi Di Ruang NICU. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–10.
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–7. Diambil dari <https://osf.io/yfx3t/download/?format=pdf>
- Ramadhanty, J., & Puspitasari, T. D. (2022). Sistem Informasi Diagnosis Ikterus Neonatorum Menggunakan Logika Fuzzy. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.25047/jtit.v8i2.187>
- Santosa, B.-, & Istiqomah, S. (2023). Kadar Bilirubin Pasca Fototerapi Pada Bayi Di Rsia Fatma Bojonegoro. *Klinikal Sains : Jurnal Analis Kesehatan*, 11(1), 71–79. [https://doi.org/10.36341/klinikal\\_sains.v11i1.3324](https://doi.org/10.36341/klinikal_sains.v11i1.3324)
- Santosa, Q., Mukhson, M., & Muntafiah, A. (2020). Evaluasi Penggunaan Fototerapi Konvensional dalam Tata laksana Hiperbilirubinemia Neonatal: Efektif, tetapi Tidak Efisien. *Sari Pediatri*, 21(6), 377. <https://doi.org/10.14238/sp21.6.2020.377-85>
- Solihah, I. A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Dengan Klasifikasi Ikterus Neonatorum Berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda Di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 6(1), 33–38. <https://doi.org/10.58550/jka.v6i1.115>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. Diambil dari <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68.
- Widodo, S. T., & Kusbin, T. B. A. (2023). Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 332–338. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.921>
- Yekti Widadi, S., Puspita, T., Alfiansyah, R., Vava Rilla, E., Wahyudin, W., & Nurazizah, S. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Hiperbilirubin di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(2), 1600–1612. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i2.11458>



Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisah Raihan Fadila

NIM : 236410005

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita ikterus neonatus sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada bayi dengan Ikterus Neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden/keluarga responden merasa tidak nyaman, maka mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Desember 2023

Peneliti

(Aisah Raihan Fadila)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

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

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Aisah Raihan Fadila, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

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

Jombang, Desember 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 4. Format Pengkajian



**PROFESI KEPERAWATAN ANAK**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**  
**ITNSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**2023**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

Tanggal MRS : Jam :  
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :  
 No. Reg : Diagnosa Medis :

**IDENTITAS ANAK**

Nama :  
 Tempat tgl. lahir :  
 Jenis kelamin :  
 Anak ke :  
 Pendidikan :  
 Alamat :  
 Sumber informasi :

**IDENTITAS ORANG TUA**

Nama Ayah/ Ibu :  
 Pekerjaan Ayah/Ibu :  
 Pendidikan Ayah/Ibu :  
 Suku/ Bangsa :  
 Alamat :  
 Penanggung jawab biaya :

**A. Riwayat persalinan**

- BB/TB : kg/ cm, persalinan di :
- Jenis Persalinan :

**B. Keadaan bayi baru lahir**

Lahir tanggal : Jam : Jenis kelamin :  
 Kelahiran : tunggal/gemeli

**NILAI APGAR**

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

Penilaian menit ke-1 :

Penilaian menit ke-5 :

Tindakan resusitasi :

Plasenta: berat ..... Kg      tali pusat :      panjang : ..... Cm

Ukuran :      jumlah pembuluh darah :

Kelainan :

C. Pengkajian fisik

- Umur : ..... hari.....jam
- Berat badan :
- Panjang badan :
- Suhu :
- Lingkar kepala :
- Lingkar dada :
- Lingkar perut :
- Kepala
  - ✓ Bentuk kepala : Bulat/molding/caput/chepalhematom
  - ✓ Ubun-ubun : besar:      kecil:      sutura :
  - Mata : posisi:      kotoran:      perdarahan:
  - Telinga : Posisi :      Bentuk:      lubang telinga:      keluaran:
  - Jantung dan paru-paru : normal/ngorok
  - ✓ Frekuensi nafas:      x/menit
  - ✓ Frekuensi jantung:      x/menit
  - Mulut : simetris/palatum mole/palatum curum/gigi
  - Hidung : lubang hidung:..... Sekret:..... pernafasan cuping hidung:.....
  - Leher : pergerakan leher:.....
  - Tubuh
    - ✓ warna : pink/pucat/sianosis/kuning
    - Pergerakan :aktif/kurang
    - Dada : simetris/asimetris/retraksi
    - Status neurologis
      - ✓ reflek : tendon, moro, rooting, menghisap, babinski
  - Perut : lembek/kembung/benjolan  
bising usus      x/menit
  - Lanugo :
  - Vernix Casiosa :
  - Mekonium :
  - Punggung :

- Keadaan punggung : simetris/asimetris
- Fleksibilitas tulang punggung :           kelainana:
- Genetalia laki-laki : normal/hypospadi/epispadi
- Genetalia perempuan:
  - ✓ labia minora : menonjol/tertutup labia mayora
  - ✓ anus :           kelainan :
- Ekstremitas
  - ✓ Jari tangan:           kelainan :
  - ✓ Jari kaki :           kelainan:
  - ✓ Pergerakan : tidak aktif/asimetris/tremor/rotasi paha
  - ✓ Nadi : brachial
- Nutrisi
  - ✓ Jenis makanan : ASI, PASI
  - ✓ Eliminasi
 

BAB pertama : tgl :	jam :	Warna :	Jumlah :
BAK pertama : tgl :	jam :	Warna :	Jumlah :



## ANALISA DATA

Nama Pasien : .....

No. RM : .....

Ruang : .....

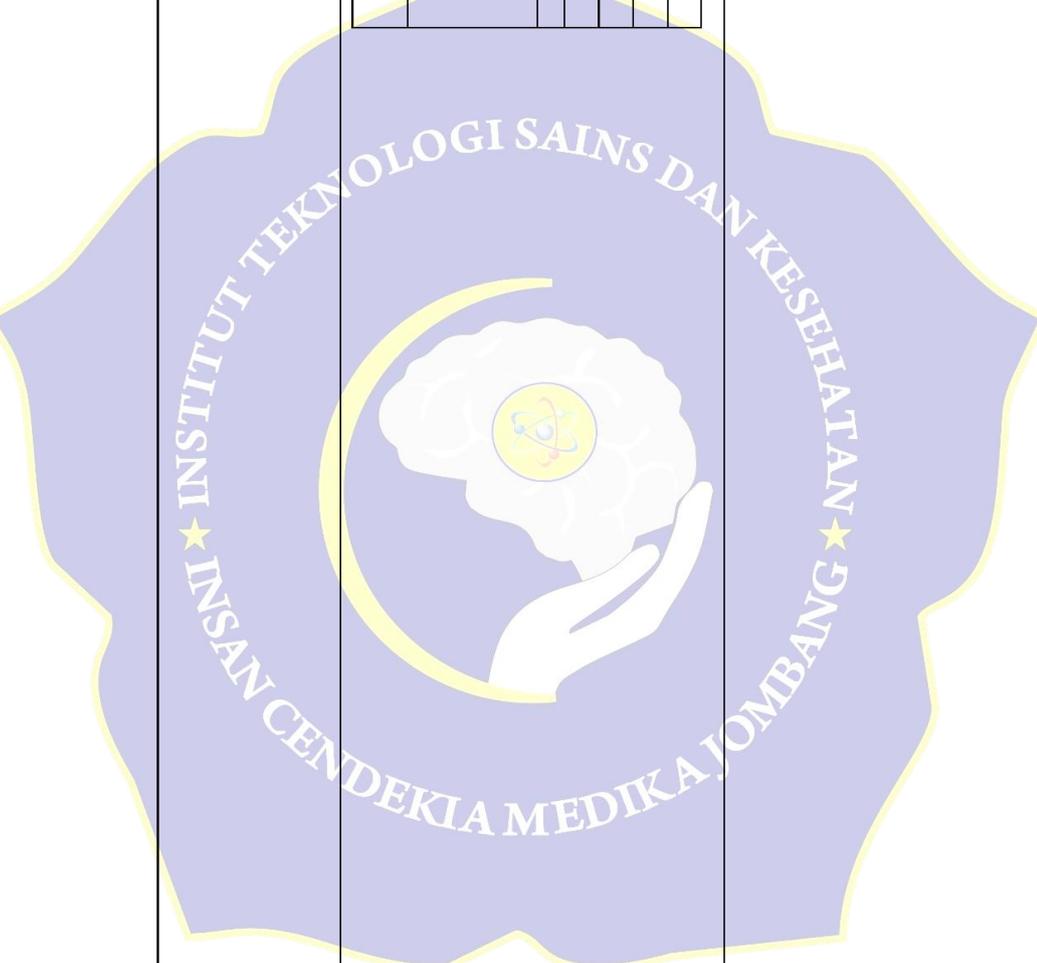
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		

### Diagnosa Keperawatan

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

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI																			
		<p>LABEL SLKI</p> <p>KRITERIA HASIL :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKATOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5								<p>LABEL SIKI :</p> <p>AKTIVITAS :</p>
NO	INDIKATOR	INDEKS																				
		1	2	3	4	5																



**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama Pasien : .....

No. RM : .....

Ruang : .....

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
			

## EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : .....

No. RM : .....

Ruang : .....

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		S :  O :  A :  P :	

## Lampiran 5. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1

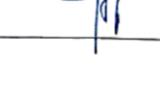
LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Aisah Raihan Fadila

NIM : 236410005

Judul KIAN : "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang"

Nama : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	27 - 05 - 2024	Konsul judul. ACC	
2.	28 - 05 - 2024	Konsul BAB 1 . Revisi	
3.	30 - 05 - 2024	Konsul BAB 1. ACC	
4.	04 - 06 - 2024	Konsul BAB 2 dan 3 . Revisi	
5.	10 - 06 - 2024	Konsul BAB 2 dan 3. ACC	
6.	12 - 06 - 2024	Konsul Daftar Pustaka dan Lampiran. ACC	
7.	14 - 06 - 2024	Konsul PPT Sempro. ACC	
8.	17 - 06 - 2024	ACC Proposal	
9.	22 - 07 - 2024	Konsul BAB 4. Revisi	
10.	24 - 07 - 2024	Konsul BAB 4. Revisi	
11.	25 - 07 - 2024	Konsul BAB 4. ACC	
12.	29 - 07 - 2024	Konsul BAB 5. Revisi	
13.	30 - 07 - 2024	Konsul BAB 5. ACC	
14.	31 - 07 - 2024	Konsul Daftar Pustaka dan Lampiran. ACC	
15.	01 - 08 - 2024	Konsul BAB 4 s/d Lampiran. ACC	
16.	02 - 08 - 2024	Persiapan seminar / ujian haril . ACC	

## Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Aisah Raihan Fadila

NIM : 236410005

Judul KIAN : "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang"

Nama : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	27 - 05 - 2024	Konsul judul. ACC	
2.	29 - 05 - 2024	Konsul BAB 1. Revisi	
3.	31 - 05 - 2024	Konsul BAB 1. ACC	
4.	07 - 06 - 2024	Konsul BAB 2 dan 3 - Revisi	
5.	11 - 06 - 2024	Konsul BAB 2 dan 3. ACC	
6.	12 - 06 - 2024	Konsul Daftar Pustaka dan Lampiran. ACC	
7.	14 - 06 - 2024	Konsul PPT Sempro. ACC	
8.	17 - 06 - 2024	ACC Proposal	
9.	23 - 07 - 2024	Konsul Bab 4 Revisi	
10.	25 - 07 - 2024	Konsul Bab 4 Revisi	
11.	30 - 07 - 2024	Konsul Bab 4 & 5 ACC ⊕	
12.	31 - 07 - 2024	Konsul DP + Lampiran Revisi	
13.	01 - 08 - 2024	Konsul PP + Lampiran ACC ⊕	
14.	02 - 08 - 2024	Konsul Bab 5 1/4 PP + lampiran ACC ⊕	
15.	02 - 08 - 2024	Persiapan Semhar / ujian Hasil ACC ⊕	
16.	05 - 08 - 2024	Konsul PPF ⊕ ACC ⊕	

## Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa:

Nama : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005  
Program Studi : Profesi NERS  
Fakultas : Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 22%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September  
2024

Wakil Rektor I

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

## Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt

  
**Digital Receipt**

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Aisah Raihan Fadila  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS NEON...  
File name: KIAN-Aisah\_Raihan\_Fadila-TURNIT\_-\_Aisah\_Raihan\_Fadila.doc  
File size: 2.17M  
Page count: 46  
Word count: 8,020  
Character count: 53,565  
Submission date: 10-Sep-2024 03:49PM (UTC+0430)  
Submission ID: 2449985058

KARYA TELIS HAMAH NERS  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS  
NEONATUS DI RUANG ARIMBI  
RSUD JOHIBANG



OLEH :  
AISAH RAIHAN FADILA, S.Kep  
230410005

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOHIBANG  
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 9. Presentase turnitin

### 22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

#### Top Sources

- 21%  Internet sources
- 6%  Publications
- 12%  Submitted works (Student Papers)

#### Integrity Flags

##### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

### Top Sources

21%  Internet sources  
 6%  Publications  
 12%  Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	3%
2	Internet	repository.itskesicme.ac.id	3%
3	Student papers	Poltekkes Kemenkes Sorong	1%
4	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	1%
5	Internet	123dok.com	1%
6	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	1%
7	Internet	www.researchgate.net	1%
8	Internet	repository.unjaya.ac.id	1%
9	Internet	docplayer.info	0%
10	Internet	repo.undiksha.ac.id	0%
11	Internet	repository.penerbiteureka.com	0%

12	Internet	journal.yp3a.org	0%
13	Internet	teknologipintar.org	0%
14	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	0%
15	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	0%
16	Internet	jurnal.poltekestniau.ac.id	0%
17	Internet	repository.u.m-palembang.ac.id	0%
18	Internet	repository.universitalirsyad.ac.id	0%
19	Internet	cdkjournal.com	0%
20	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	0%
21	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
22	Internet	dspace.umkt.ac.id	0%
23	Internet	digilib.itskesicme.ac.id	0%
24	Internet	jurnal.academiacenter.org	0%
25	Internet	pdfcoffee.com	0%

26	Internet	www.journal.unisa-bandung.ac.id	0%
27	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
28	Internet	repository.stikeswirahusada.ac.id	0%
29	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
30	Student papers	Universitas Sultan Ageng Tirtayasa	0%
31	Internet	www.ojsstikesbanyuwangi.com	0%
32	Internet	idoc.pub	0%
33	Internet	docsfiles.com	0%
34	Internet	www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com	0%
35	Internet	dokumen.tips	0%
36	Internet	jt.it.polije.ac.id	0%
37	Student papers	ukb	0%
38	Internet	isco-iss.faperta.unpad.ac.id	0%
39	Internet	sichesse.blogspot.com	0%

40	Internet	www.ejournal.unuja.ac.id	0%
41	Internet	www.scribd.com	0%
42	Internet	www.slideshare.net	0%
43	Internet	doaj.org	0%
44	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	0%
45	Internet	www.monitorindonesia.com	0%
46	Internet	myautumnleaves7.wordpress.com	0%
47	Internet	ojsbimtek.univrab.ac.id	0%
48	Internet	perawat.org	0%
49	Internet	repository.stikesmukla.ac.id	0%
50	Internet	repository.unhas.ac.id	0%
51	Internet	asuhankebidanan29.blogspot.com	0%
52	Internet	ba-yikuning.blogspot.com	0%
53	Internet	doku.pub	0%

54	Internet	eprints.umm.ac.id	0%
55	Internet	jurnal.syntaxliterare.co.id	0%
56	Internet	mafiadoc.com	0%
57	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id:8080	0%
58	Internet	rinanursetyaningsih.blogspot.com	0%
59	Internet	samoke2012.wordpress.com	0%
60	Internet	www.scilit.net	0%

## Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul



**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Aisah Raihan Fadila  
NIM : 236410005  
Prodi : Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 24 Mei 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Caper, RT/004 RW/002, Desa Ngaglik, Kec. Kasiman,  
Kab. Bojonegoro  
No. Tlp/HP : 085234132746  
*email* : aisahraihanfadila24@gmail.com  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus di  
Ruang Arimbi RSUD Jombang

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

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 11. Surat pernyataan kesediaan unggah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisah Raihan Fadila

NIM : 236410005

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 14 September 2024  
Yang menyatakan



(Aisah Raihan Fadila)  
236410005