

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUSNEONATUSDI
RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG**



**ACH ROYYAN
236410003**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUSNEONATUS DI
RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

ACH ROYYAN
236410003

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ach Royyan
NIM : 236410003
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep, 03 januar 2001 Program
Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien 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 manatelah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 23 September 2024
Yang Menyatakan Peneliti



(Ach Royyan)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ach Royyan
NIM : 236410003
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien 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 manatelah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 23 September 2024
Yang Menyatakan Peneliti



(Ach Royyan)

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS


LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

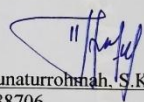
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi
Rsud Jombang
Nama : Ach Royyan
Nim : 236410003

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 12 SEPTEMBER 2024

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota



Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0707057901



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN.0730088706

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


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


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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya ilmiah akhir ners ini telah di ajukan oleh :

Nama : Ach Royyan
Nim : 236410003
Program studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus neonatus Di Ruang Arimbi
Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan
Penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Nurchamid, S.kep.Ns,SH,MH.

Penguji I : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns., M.Kes.

Ditetapkan di : **Jombang**
Pada tanggal : 18 September 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



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

Ketua Program Studi



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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Sumenep pada tanggal 03 Januari 2001 berjenis kelamin Laki-Laki. Peneliti merupakan anak Pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Ach. Bisyrans dan Ibu Basyirah.

Pada tahun 2013 peneliti lulus dari SD Miftahul Falah, kemudian pada tahun 2016 peneliti lulus dari SMP Miftahul Falah yang berada di salah satu Kota Sumenep di wilayah kecamatan Pragaan kabupaten Sumenep Jawa Timur, pada tahun 2019 peneliti lulus dari SMA Hidayatut Thalibin, dan selanjutnya pada tahun 2019 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu keperawatan di ITS Kes ICMe Jombang.



PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT. Dan Rasulullah SAW. atas limpahan rahmat, hidayah, serta karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “(Asuhan keperawatan pada klien ikterus neonatus di ruang Rsud Jombang)” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan Kian 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. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan inspirasi kepada peneliti untuk berprestasi.
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
4. Bapak/Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep., dan ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, nasehat, dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan skripsi. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
5. Bapak dan ibu dosen S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat, dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
6. Kedua orangtua saya Bapak Ach. Bisyrhan dan Ibu Basyirah tak lupa kepada seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti baik secara moril maupun materil untuk kesuksesan saya. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang tiada henti, dan semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki.
7. Teruntuk teman-teman seperjuanganku S1 Ilmu keperawatan angkatan 2019, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan di S1 Ilmu keperawatan ITS Kes ICME Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan

MOTTO

*“Prosesmu mungkin melelahkan, tapi dengan bismillah
inshaallah endingnya alhamdulillah”*

(Royyan, 2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang”. Proposal Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med., Sci. Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan pembimbing I, Hindyah Ike S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian masih jauh dari kesempurnaan oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 12 september 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	4
1.3 TUJUAN	4
1.4 MANFAAT	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 KONSEP IKTERUS NEONATUS.....	6
2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 DESAIN PENELITIAN.....	22
3.2 BATASAN ISTILAH	22
3.3 PARTISIPAN.....	23
3.4 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	23
3.5 PENGUMPULAN DATA.....	24
3.6 UJI KEABSAHAN DATA	24
3.7 ANALISIS DATA	25
3.8 ETIKA PENELITIAN	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 HASIL	29
4.2 PEMBAHASAN	37
BAB 5 PENUTUP.....	42
5.1 KESIMPULAN.....	42
5.2 SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Derajat penyakit kuning menurut Kramer.....	7
Tabel 2. 2 Konsep Intervensi Keperawatan	16
Tabel 4. 1 Nilai Apgar.....	27
Tabel 4. 2 Pemeriksaan penunjang.....	29
Tabel 4. 3 Terapi medis.....	29
Tabel 4. 4 Analisis data.....	30
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 4. 6 Implementasi keperawatan.....	32
Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan.....	33



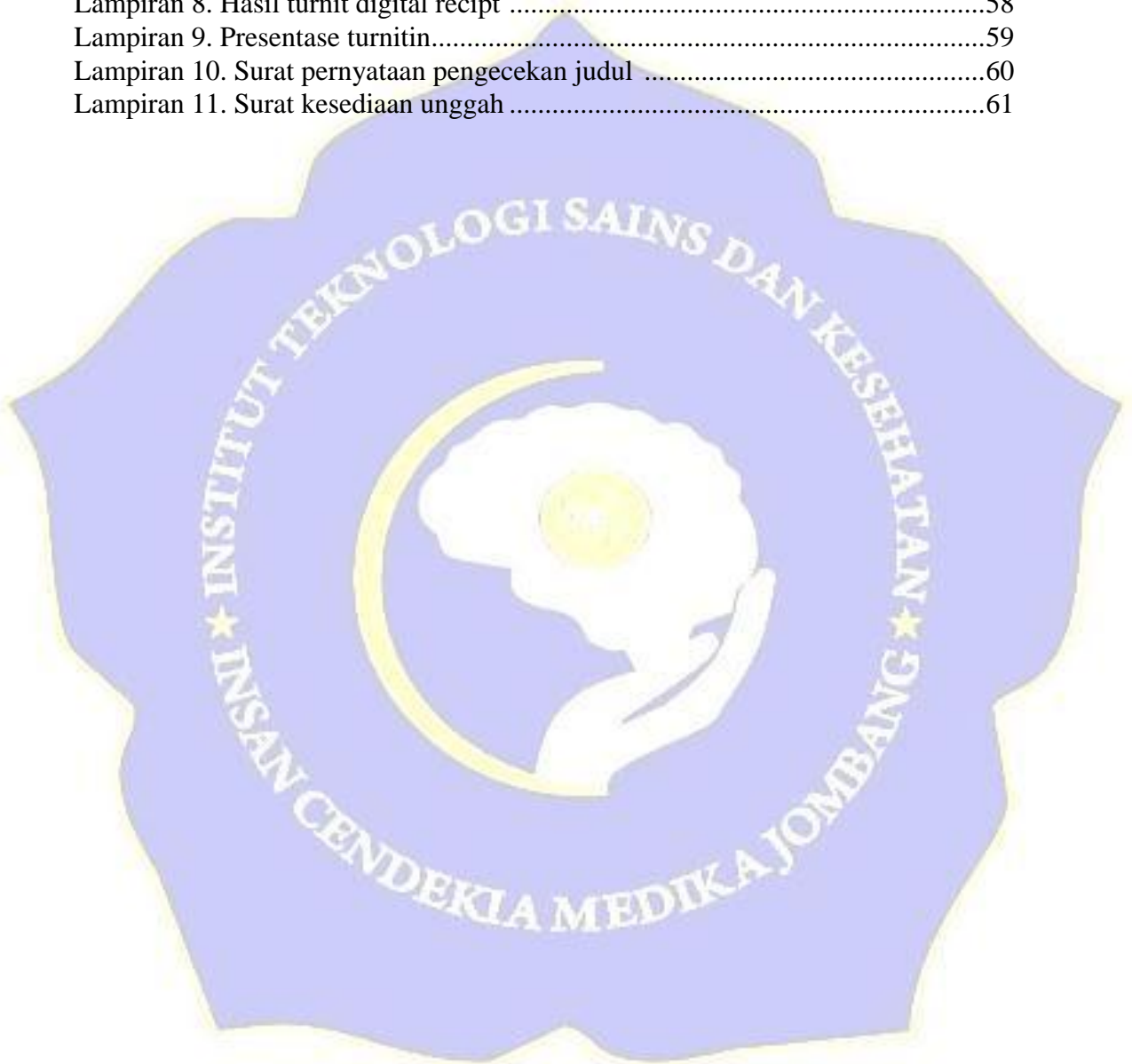
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Ikterus Neonatus..... 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	55
Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2	56
Lampiran 7. Surat keterangan pengecekan plagiasi	57
Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt	58
Lampiran 9. Presentase turnitin.....	59
Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul	60
Lampiran 11. Surat kesediaan unggah	61



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

Daftar singkatan

ABO	: Golongan Darah ABO
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CRP	: C-Reactive Protein
ICMe	: Insan Cendekia Medika
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
KRS	: Keluar Rumah Sakit
MRS	: Masuk Rusak Sakit
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
NIC	: Nursing Intervention Classification
NOC	: Nursing Outcome Classification
RDS	: Sindrom Gawat Napas
RSCM	: Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
UDPG-T	: <i>Uridine Diphosphate Glucuronyl Transferase</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUS NEONATUS DI
RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG

Oleh :

Ach Royyan, Hindyah Ike S, Agustina Maunaturrohmah
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Adityaroyyan@gmail.com

Pendahuluan Salah satu penyebab jumlah kematian pada bayi baru lahir adalah ikterus. Ikterus neonatus merupakan keadaan klinis pada bayi ditandai warna kuning yang terdapat di kulit, konjungtiva dan sklera mata disebabkan oleh menumpuknya bilirubin bebas di dalam darah yang berlebihan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ikterus neonatus. **Metode** penelitian yang digunakan adalah *case report*. *Case report* adalah laporan kejadian yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang penting biasanya dilakukan untuk kasus pertama penyakit di masyarakat. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien bayi berjenis kelamin perempuan dengan kesadaran composmentis yang terdiagnosa ikterus neonatus. **Hasil** pada hari pertama pasien belum mencapai kriteria hasil karena keluhan dan tanda gejala yang dialami pasien belum teratasi dan masih sama dengan pengkajian dilakukan yakni tidak mau minum ASI, kulit pasien tampak ikterik, turgor kulit <3 detik, dan ekstremitas pergerakan tremor. Pada hari ke dua dan tiga pasien mengalami perubahan evaluasi keperawatan yang menunjukkan adanya perubahan suhu kulit, warna kuning yang terdapat di kulit, elastisitas kulit, integritas jaringan kulit dan TTV dalam batas normal. Diharapkan bagi perawat dapat melakukan edukasi kepada ibu bayi mengenai cara pencegahan meminimalisir kejadian ikterus neonatus pada bayi baru lahir dengan pemberian ASI.

Kata kunci : asuhan keperawatan, ikterus neonatus

ABSTRACT
**NURSING CARE FOR NEONATE JAUNDICE CLIENTS IN THE ARIMBI
ROOM OF JOMBANG RSUD**

By :

Ach Royyan, Hindyah Ike S, Agustina Maunaturrohmah
Profession Nurse Faculty of Health ITS Kes Scholars of Medika Jombang
Adityaroyyan@gmail.com

Introduction One of the causes of death in newborn babies is jaundice. Neonatal jaundice is a clinical condition in babies characterized by a yellow color on the skin, conjunctiva and sclera of the eyes caused by excessive accumulation of free bilirubin in the blood. The aim of this research is to identify nursing care for clients with a medical diagnosis of neonatal jaundice. The research method used is a case report. A case report is a report of an incident related to an important health problem, usually carried out for the first case of disease in the community. The subjects used in this study were female infant patients with composmentis awareness who were diagnosed with neonatal jaundice. The results on the first day of the patient did not reach the results criteria because the complaints and signs experienced by the patient had not been resolved and were still the same as the assessment carried out, namely not wanting to drink breast milk, the patient's skin looked icteric, skin turgor was <3 seconds, and the extremities had tremor movements. On days two and three, the patient experienced changes in nursing evaluation which showed changes in skin temperature, yellow color of the skin, skin elasticity, skin tissue integrity and TTV within normal limits. It is hoped that nurses can educate mothers about how to prevent and minimize the incidence of neonatal jaundice in newborn babies by providing breast milk.

Keywords: *nursing care, neonatal jaundice*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian bayi baru lahir yang kadar bilirubin dalam darahnya sangat tinggi, Bayi yang mengalami ikterus neonatus, yang ditandai dengan warna kuning di kulit, konjungtiva, dan sklera mata karena penumpukan bilirubin bebas yang berlebihan di dalam darah. (Yanti *dkk.*, 2023). Penyakit kuning pada bayi di beberapa hari pertama kehidupannya merupakan suatu kondisi yang sering terjadi karena fungsi hati bayi belum cukup matang untuk memproses sel darah merah. Usia sel darah merah bayi kurang lebih 90 hari sejak sel darah merah dipecah, harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir, hati bayi belum berfungsi dengan baik, sehingga sisa pemecahan sel darah merah disebut bilirubin. Bilirubin ini menyebabkan penyakit kuning pada bayi dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan otak dan disabilitas intelektual (Lubis *dkk.*, 2023).

Berdasarkan data survei kesehatan dasar (Risikesdas, 2023), tingkat bilirubin bayi baru lahir yang tinggi adalah di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatera Barat sebesar 47,3%, dengan asfiksia sebesar 51%, BBLR sebesar 42,9%, dan operasi *caesar* sebesar 18,9%. Ada 33,3% kelahiran prematur, 2,8% kelainan kongenital, dan 12% sepsis. Di beberapa rumah sakit pendidikan, seperti RSCM, RS Sardjito, dan RS Dr. Soetomo Semarang, prevalensi penyakit kuning pada bayi baru lahir yang berusia kurang dari satu bulan adalah 13,7% (Yanti *dkk.*, 2023).

Sedangkan data yang dikumpulkan peneliti di ruang Arimbi RSUD Kabupaten Jombang meliputi 11 bayi pada November 2022 hingga Maret 2023, 11 bayi pada Agustus.

hingga November 2023, dan 11 bayi pada Agustus hingga November 2023. Sedangkan 21 bayi dirawat karena penyakit kuning neonatal sejak Desember 2022 hingga Maret 2023. Bukti menunjukkan bahwa persalinan *caesar* mungkin berhubungan secara tidak langsung dengan hiperbilirubinemia. Kelahiran ini dapat menyebabkan ibu menunda menyusui bayinya dan menunda pemecahan kadar bilirubin. Pasalnya, persalinan *caesar* tidak dilakukan melalui jalan lahir sehingga tidak ada tekanan pada jalan lahir dan bayi tidak bisa memproduksi cairan di paru- paru. Selain itu, karena IMD (Inisiasi Menyusui Dini) tidak dapat dilakukan pada operasi *caesar*, penyakit kuning dapat terjadi pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan karena bayi kekurangan ASI (Mardianti *dkk.*, 2023).

Kadar bilirubin dalam darah di atas 10 mg/dL dalam 24 jam pertama kelahiran dapat menyebabkan penyakit kuning pada bayi baru lahir. Dampak penyakit kuning pada BBL jika tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan otak (Kern ikterus) yang menyebabkan keterbelakangan mental, serebral lumpuh, ketidakmampuan melihat ke atas, tuli, dan berujung pada kematian (Fatma *dkk.*, 2023). Faktor yang mempengaruhi penyakit kuning neonatal antara lain faktor ibu seperti ras, usia kehamilan, komplikasi kehamilan, penggunaan infus oksitosin, kelahiran prematur, atarem, dan cara persalinan. Faktor perinatal seperti infeksi neonatal (asfiksia), trauma lahir (cephalic hematoma), kelahiran prematur, hipoglikemia, berat badan lahir rendah

dan *sulfisoxazol*. Ada juga faktor neonatal seperti asupan ASI yang tidak mencukupi dan hipoalbuminemia (Susanti *dkk.*, 2023).

Salah satu cara untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah adalah fototerapi. Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin melebihi 10 mg/dl dalam 24 jam pertama kehidupan (Indrayani). Durasi fototerapi ditentukan berdasarkan kadar bilirubin bayi baru lahir. Durasi fototerapi adalah 24 jam untuk perubahan kadar bilirubin dan diulangi hingga kadar bilirubin kembali normal. Semakin lama fototerapi berlangsung, semakin cepat pula kadar bilirubin turun. Namun, efek samping seperti eritema, kerusakan oksidatif, dehidrasi (kehilangan air transepidermal), hipertermi, diare dan kerusakan retina harus diperhatikan (Yanti *dkk.*, 2023).



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pelayanan Terhadap Pasien Yang Terdiagnosis Medis Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis ikterus neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi studi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang
4. Melakukan perawatan kepada klien dengan ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami masalah keperawatan hiperbilirubin pada ikterus neonatus.

1.4.2 Praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dan keluarga klien saat merawat klien dengan masalah hiperbilirubin pada ikterus neonatus.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ikterus Neonatus

2.1.1 Definisi Ikterus Neonatus

Ikterus neonatus merupakan terjadinya menguningnya kulit, lapisan mata, dan selaput lendir yang disebabkan oleh kelebihan kadar bilirubin dalam darah. Biasanya warna kuning mulai muncul ketika konsentrasi bilirubin darah melebihi 5 mg/dL (Fatma *et al.*, 2023).

2.1.2 Etiologi Ikterus Neonatus

Faktor-faktor yang memengaruhi ikterus neonatus antara lain sebagai berikut (Susanti *et al.*, 2023).

1. Faktor ibu seperti ras, usia kehamilan, komplikasi kehamilan, penggunaan infus oksitosin, kelahiran prematur, atarem, dan cara persalinan.
2. Faktor perinatal seperti asfiksia (infeksi neonatal) dan trauma lahir (cephalohematoma).
3. Faktor neonatal seperti hipoglikemia, prematuritas, berat badan lahirrendah, penggunaan obat seperti *streptomisin*, *kloramfenikol*, *benzil alkohol*, *sulfisoksazol* juga asupan ASI yang tidak mencukupi dan *hipoalbuminemia*.

4. Penyebab prehepatik menghasilkan kelebihan bilirubin akibat peningkatan proses hemolitik. Kondisi ini dapat terjadi karena inkompatibilitas rhesus, defisiensi enzim ABO, G6PD, dan sepsis.
5. Penyebab yang berhubungan dengan hati, seperti ketidakmatangan hati pada bayi prematur, dapat menyebabkan kurangnya substrat pengikatan bilirubin, gangguan proses penyerapan, dan kurangnya enzim *glukoroniltransferase*.

2.1.3 Klasifikasi Ikterus Neonatus

Klasifikasi Ikterus neonatus meliputi (Bunyaniah, 2023):

1. Ikterus neonatorum fisiologis.

Kadar bilirubin tak terkonjugasi (UCB) mencapai 6-8 mg/dL pada neonatus cukup bulan pada hari ke 3 kehidupan dan kemudian menurun, setelah itu akan turun. Pada bayi prematur, penyakit kuning dimulai sejak dini, kadar bilirubin meningkat perlahan dan cepat, serta membutuhkan waktu lama sekitar 2 minggu untuk hilang. Kadar bilirubin pada bayi prematur bisa mencapai 10 hingga 12 mg/dL pada hari ke 5, namun bisa meningkat hingga 15 mg/dL atau lebih bila tidak ada kelainan apa pun. Pada bayi cukup bulan dan prematur, kadar bilirubin mencapai < 2mg/dL setelah 1 bulan.

Hiperbilirubinemia fisiologis disebabkan oleh peningkatan produksi bilirubin (akibat pemendekan umur sel darah merah, peningkatan eritropoiesis yang tidak efektif), peningkatan sirkulasi enterohepatik, buruknya penyerapan bilirubin oleh hati.

2. Ikterus neonatal patologis.

Ikterus patologis ini memiliki dasar patologis atau tingkat bilirubin meningkat yang dikenal sebagai hiperbilirubinemia. Situasi ini memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Penyakit kuning dimulai sebelum usia 24 jam dan secara tidak langsung meningkatkan bilirubin serum, sehingga memerlukan fototerapi hingga kadar bilirubin serum melebihi 5 mg/dL per 24 jam. Tingkat bilirubin terkonjugasi > 2mg/dL penyakit kuning menetap > 2 minggu jika menunjukkan tanda-tanda sakit (muntah, lesu, sulit minum, penurunan berat badan, apnea, takipnea, suhu tidak stabil). Menurut Kramer, salah satu cara paling sederhana dan langsung untuk menilai secara klinis derajat ikterus pada bayi baru lahir adalah penilaian visual (Bunyaniah, 2019).

Tabel 2. 1 Derajat penyakit kuning menurut Kramer

No.	Derajat penyakit kuning	Luas penyakit kuning	Perkiraan kadar bilirubin
1.	I	Kepala dan leher	5,4 mg %
2.	II	Tubuh bagian (di atas pusar)	9,4 mg %
3.	III	Tubuh bagian bawah (di bawah pusar) hingga paha (di atas lutut)	11,4 mg %
4.	IV	Tangan dan kaki, di bawah lutut	13,3 mg %
5.	V	Telapak tangan dan kaki	15,3 mg %

2.1.4 Manifestasi Klinis Ikterus Neonatus

Hiperbilirubinemia terjadi bila terdapat tanda-tanda berikut (Mustofa *et al.*, 2022):

1. Hiperbilirubinemia ditandai dengan penyakit kuning pada kulit, sklera, dan selaput lendir.

2. Ikterus yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.
3. Peningkatan bilirubin total >5 mg/dL/hari,
4. Feses berwarna putih pucat atau abu-abu, dan urin berwarna gelap (sangat kuning, dan konsistensi seperti teh).
5. Ikterus juga mungkin merupakan fenomena biologis yang terjadi karena tubuh memproduksi terlalu banyak bilirubin dan mengeluarkan lebih sedikit bilirubin selama masa transisi ketika bayi baru lahir sudah tidak bergantung pada rahim.

2.1.5 Patofisiologi Ikterus Neonatus

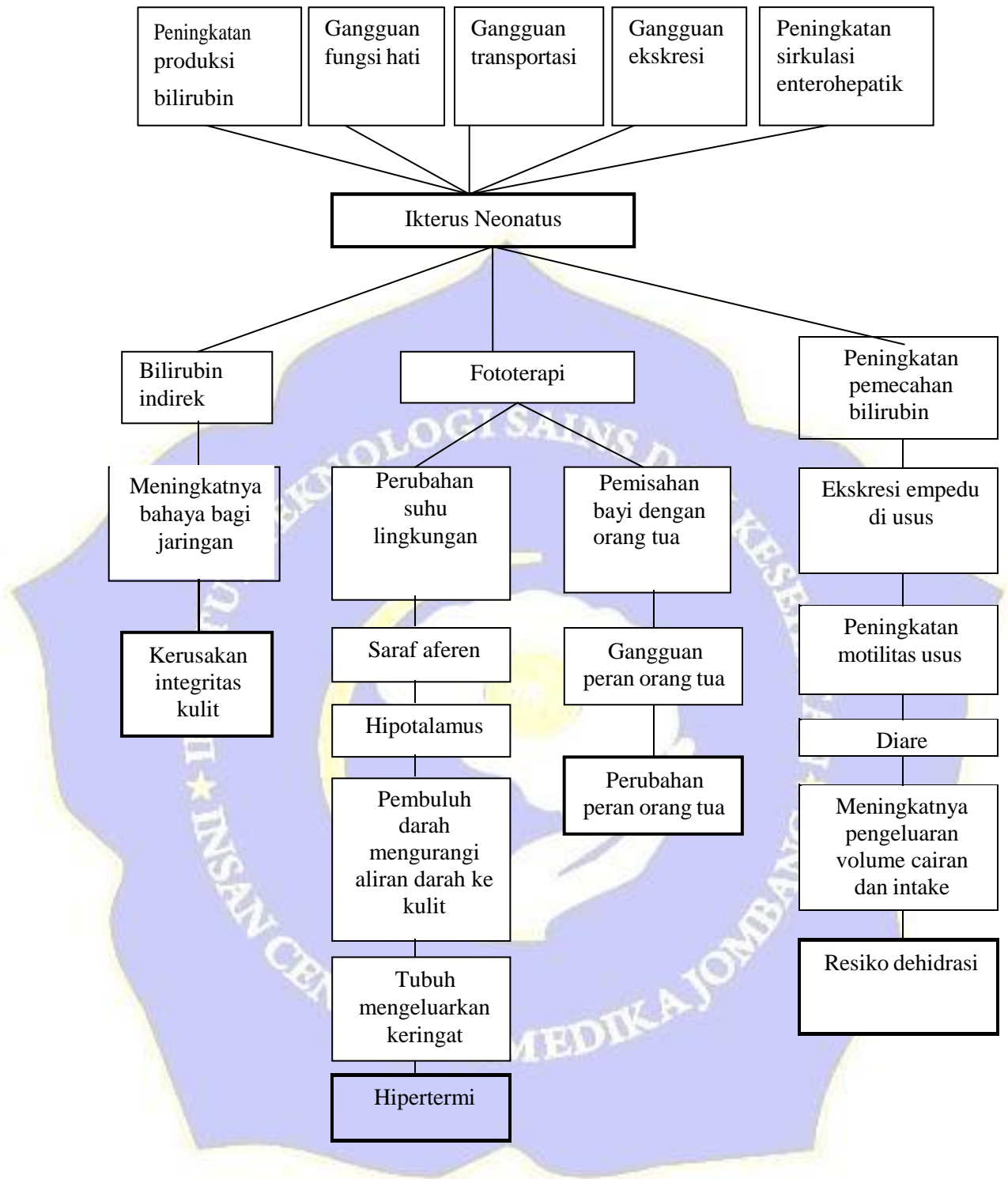
Dalam sistem retikuloendotelial, bilirubin tak terkonjugasi diangkut ke dalam plasma dan berikatan kuat dengan albumin sebagai produk akhir katabolisme heme melalui reaksi redoks. Setelah mencapai hati, bilirubin yang terikat pada ligandin diangkut ke hepatosit. Bilirubin diekskresikan ke dalam usus melalui empedu, kemudian diubah oleh bakteri usus besar menjadi tetrapirrol tidak berwarna. Bilirubin tak terkonjugasi ini diserap ke dalam aliran darah, meningkatkan kadar bilirubin total dalam plasma (Bunyaniah, 2023).

Bilirubin meningkat dalam berbagai situasi. Gejala umumnya adalah peningkatan stres pada sel-sel hati, yang seringkali tidak berfungsi sepenuhnya. Hal ini dapat dilihat ketika kerusakan sel darah merah meningkat, eritrositosis meningkat, kehidupan sel darah merah janin atau bayi berkurang, bilirubin meningkat dari sumber lain, dan sirkulasi enterohepatik meningkat (Mustofa *et al.*, 2023).

Bilirubin sebagian besar diproduksi (70-80%) dari sel darah merah yang rusak. Bilirubin tidak langsung (tidak terkonjugasi) diangkut ke hati dengan berikatan dengan albumin. Bilirubin langsung (terikat) kemudian dikeluarkan melalui saluran pencernaan. Usus bayi belum sempurna karena belum ada bakteri yang menguraikan, sehingga bilirubin tidak dapat dipecah bilirubin tidak langsung yang masuk ke aliran darah untuk terus bersirkulasi (Yanti *et al.*, 2023).



2.1.6 Pathway Ikterus Neonatus



Gambar 2. 1 Pathway Ikterus Neonatus

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Ikterus Neonatus

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan pada ikterik neonatus antara lain (Mustofa *et al.*, 2023):

1. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap menunjukkan peningkatan jumlah trombosit
2. Pemeriksaan kimia klinis menunjukkan peningkatan kadar bilirubin. Jika anak berusia kurang dari 10 hari dijumpai bayi kuning dan dicurigai kolestatis, dianjurkan untuk memeriksa langsung kadar bilirubin dalam serum.
3. Kultur darah dan pemeriksaan protein C-reaktif (CRP) harus dilakukan jika dicurigai sepsis secara klinis.
4. Jika penyakit kuning berkepanjangan, tes fungsi hati dapat dilakukan, diikutidengan ultrasonografi hati, sintigrafi hepatobilier, tes fungsi tiroid, dan urinalisis untuk mengetahui adanya galaktosemia.
5. Analisis enzim G-6-PD (*glukuroniltransferase*).

2.1.8 Penatalaksanaan Ikterus Neonatus

Penatalaksanaan Ikterus Neonatus antara lain (Mardianti *et al.*, 2022):

1. Bilirubin tidak langsung dilakukan dengan cara memaparkan tubuh pada sinar ultraviolet di bawah sinar matahari dari jam 07.00 sampai jam 09.00 pagi. Hal ini disebabkan bahwa bilirubin fisiologis jenis ini tidak dapat larut dalam air.
2. Suplai ASI yang cukup disarankan untuk mengontrol bilirubin langsung karena bilirubin larut dalam air dan dikeluarkan oleh pencernaan.

3. Jika ingin menurunkan bilirubin dengan fototerapi, setelah mencoba beberapa alat bantu mandiri, dapat menurunkan bilirubin dengan cepat. Namun, pada kasus hemolisis berat, fototerapi bukanlah pengganti transfusi tukar. Fototerapi dilakukan jika kadar bilirubin tidak langsung lebih dari 10 mg%. Tujuannya adalah untuk mengurangi jumlah bilirubin yang ditemukan di kulit melalui feses dan urin melalui fotooksidasi bilirubin dari biliverdin.

2.1.9 Komplikasi Ikterus Neonatus

Komplikasi pada ikterus neonatus antara lain (Mustofa *et al.*, 2022):

1. Kern Ikterus atau ensefalopati bilirubin. Merupakan cedera otak akibat pengendapan bilirubin tidak langsung di otak, terutama di striatum, talamus, nukleus subthalamus, hipokampus, dan nukleus dasar ventrikel.

2. Asfiksia

Asfiksia merupakan penyakit pernapasan yang disebabkan oleh menurunnya kadar oksigen dalam tubuh. Tersedak biasanya disebabkan oleh gangguan pernafasan.

3. Hipotermia

Hipotermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh tiba-tiba turun di bawah 35°C. Akibatnya, jantung dan organ vital lainnya berhenti berfungsi. Jika tidak segera ditangani, hipotermia dapat menyebabkan serangan jantung, gangguan sistem pernapasan.

4. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah berada di bawah normal. Selain sering menyerang penderita diabetes.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, dan apakah bayi lahir prematur atau kekurangan berat badan (BBLR).

2. Keluhan utama

Kulit dan sklera bayi tampak kuning, lesu, menghisap perlahan, tampak lemah, dan fesesnya pucat.

3. Riwayat kesehatan

a. Berdasarkan riwayat kesehatan saat ini, kondisi umum bayi lemah, sklera tampak kuning dan kusam, refleks menghisap tidak ada, dan bila bilirubin tidak langsung mencapai 20 mg/dL dan mencapai jaringan otak, bayi beresiko untuk kejang, mungkin terjadi. Tanda tekanan intrakranial adalah tangisan melengking.

b. Pengalaman medis sebelumnya

Masalah hemolisis yang biasanya diderita ibu termasuk infeksi, hematoma, gangguan metabolisme hati, obstruksi saluran cerna, diabetes mellitus, bayi prematur, bayi kecil untuk usia kehamilan (SGA), bayi dengan hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), bayi besar untuk usia kehamilan (LGA), dan kelainan hemolitik (ketidakcocokan golongan Rh atau golongan darah A, B, atau O).

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Hipoksia dan asidosis yang menghambat pengikatan bilirubin, kelahiran prematur yang dapat menyebabkan pematangan organ dan hati, berat badan lahir rendah, dan bayi baru lahir dengan kadar APGAR yang rendah. Kemungkinan yang sama juga terjadi, dengan hipoksia dan asidosis yang menyebabkan penghambatan pengikatan bilirubin.

4. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- a. Kepala dan leher. Inspeksi: Sklera dan selaput lendir berwarna kuning.
 - b. Dada. Inspeksi dan palpasi: Pergerakan payudara yang tidak normal dapat terjadi pada penyakit kuning yang disebabkan oleh infeksi selain penyakit kuning payudara yang terlihat.
 - c. Perut. Inspeksi, palpasi, dan auskultasi: terlihat distensi abdomen, muntah, dan terkadang mencret karena metabolisme bilirubin enterohepatik yang terganggu.
 - d. Ekstremitas. Perkusi menunjukkan kelemahan otot.
 - e. Kulit. Menurut rumus Kramer, penyakit kuning diklasifikasikan menjadi derajat 1 jika ada warna kuning pada kepala dan leher, derajat 2 jika ada warna kuning pada kepala, badan, dan tungkai bawah, derajat 4 jika ada warna kuning pada kepala, badan, dan tungkai bawah, tangan, dan kaki.
 - f. Pemeriksaan neurologis
- Ketika bilirubin tidak sampai ke jaringan otak secara langsung, kejangdan kehilangan kesadaran terjadi.

g. Sistem genitourinari

Urin berwarna gelap dan feses berwarna terang, dan bayi yang menerima fototerapi biasanya menghasilkan feses berwarna kekuningan.

5. Pola Fungsi Kesehatan

Ini termasuk pola persepsi, pola nutrisi dan metabolisme, pola ekskresi, pola tidur, toleransi stres, dan pola koping, pola seksual dan reproduksi, dan pola kepercayaan.

6. Pemeriksaan penunjang.

Berbagai pemeriksaan laboratorium untuk mendukung intervensi medis seperti pemeriksaan bilirubin

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

1. Ikterus Neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal dan bilirubin total 2,5 mg/dl
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Konsep Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Ikterik Neonatus b/d Usia kurang dari 7 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: Label SLKI : Berat badan: L.03018 1. Berat badan cukup membaik (4) 2. Tebal lipatan kulit cukup membaik (4) 3. Indeks masa tubuh cukup membaik (4)	Label SLKI : foto terapi neonatus I.03091 Observasi: 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping foto terapi (miss. Hipetermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 samapai 10% Terapeutik: 5. Siapkan lampu foto terapi dan inkubator atau kotak bayi 6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 7. Berikan tutup (ey protector/biliband) pada bayi 8. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi 9. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan 10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 11. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin

		Edukasi : 12. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit 13. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin Kolaborasi : Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: Label SLKI :L.14134 Thermoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (4) 2. Suhu kulit membaik (4) 3. Menggigil menurun (4) 4. Kulit merah menurun (4)
		Label SIKI : 1. Manajemen hipertermia 1. 155506 2. Edukasi termoregulasi 1. 12457 Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena , jika perlu
3	Gangguan integritas kulit/jaringan bd perubahan sirkulasi (D.0129)	Integritas kulit dan jaringan (L. 14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan pada pasien dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Perfusi jaringan menaikan (5) 2. Kerusakan jaringan menurun (5) 3. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 4. Hematoma menurun (5) Tekstur membaik (5)
		Perawatan integritas kulit (L. 11353) Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahn sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilisasi) Terapeutik 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika perlu 3. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu

-
4. Bersihkan parineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
 5. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
 6. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- Edukasi
7. Anjurkan menggunakan pelembab
 8. Anjurkan minum air yang cukup
 9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 10. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
- Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan mereka dan mencapai kesehatan yang optimal dan baik dikenal sebagai implementasi asuhan keperawatan. Implementasi ukuran mengacu pada pelaksanaan intervensi keperawatan, termasuk perawatan langsung atau tidak langsung (Rachman, 2022).

Perawatan langsung mencakup metode-metode yang tersedia secara langsung bagi klien. Tindakan langsung yang dilakukan pada kasus ini antara lain fototerapi selama 30 menit setiap 3 hingga 4 jam untuk menurunkan kadar bilirubin dalam tubuh pasien, dan air hangat pada leher dan ketiak untuk menurunkan demam pasien, termasuk melakukan kompresi selama 15 menit.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Sitanggang, 2023), evaluasi merupakan rangkuman dan kesimpulan dari pengamatan dan analisis kondisi kesehatan yang dilakukan dari waktu ke waktu di suatu destinasi. Setelah pengobatan selesai, fokus penilaian sumatif adalah perubahan perilaku dan status kesehatan klien. Dalam hal ini, bilirubin dalam darah menjadi normal, dan suhu tubuh juga menjadi normal.

Evaluasi ini terjadi pada akhir seluruh proses pengobatan. Setelah evaluasi keperawatan, masalah teratasi. Beberapa tujuan akan tercapai dan masalah akan terpecahkan jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dibandingkan dengan standar atau standar, tujuan yang ditetapkan tidak akan tercapai / masalah tidak akan terpecahkan: klien tidak akan melihat adanya perubahan atau kemajuan dan bahkan terkadang akan timbul masalah baru. Untuk mengetahui apakah masalah telah terselesaikan, sebagian, atau belum terselesaikan, dilakukan perbandingan SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Rumus evaluasi komprehensif ini mencakup empat elemen yang dikenal sebagai SOAP: Subjektif, Objektif, Analisis Data, dan Perencanaan.

- a) S (Subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b) O (Objektif) Data objektif dari hasil observasi perawat.
- c) A (Analisis) Menganalisis atau mendiskusikan masalah keperawatan klien dan diagnosanya dengan menggunakan data subjektif dan objektif

- d) P (Perencanaan) Merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rencana tindakan penelitian yang disebut desain penelitian yang berupa rangkaian kegiatan yang menghubungkan pertanyaan penelitian yang ingin dijawab dan kesimpulan penelitian yang menjawab pertanyaan penelitian tersebut (Rahardjo, 2022). Desain penelitian ini menggunakan desain *case report*. *Case report* merupakan laporan suatu kejadian yang berkaitan dengan suatu masalah kesehatan yang serius dan biasanya dibuat untuk kasus pertama suatu penyakit di masyarakat (Qolbi, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perawatan pasien dengan diagnosis medis ikterus neonatus dengan masalah keperawatan hiperbilirubin.

3.2 Batasan Istilah

Berikut adalah batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Keperawatan adalah pelayanan yang diberikan langsung kepada klien atau pasien dalam berbagai pelayanan kesehatan, berdasarkan standar pelayanan, berdasarkan etika keperawatan dan kemampuan keperawatan dalam mengumpulkan data pasien, dan dalam lingkup analisis data yang bertanggung jawab, menentukan diagnosa keperawatan, melaksanakan manajemen keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan (evaluasi).

- 2) Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar bilirubin lebih dari 5mg/dL dan ditandai dengan munculnya penyakit kuning pada kulit, sklera, dan selaput lendir akibat penumpukan bilirubin.
- 3) Pasien adalah orang yang menggunakan atau menerima pelayanan kesehatan.
- 4) Ikterus neonatus adalah menguningnya kulit, selaput mata, dan selaput lendir yang disebabkan oleh kelebihan kadar bilirubin dalam darah

3.3 Partisipan

Penelitian ini melibatkan pasien bayi yang terdiagnosis mengidap Ikterus Neonatus dengan masalah hiperbilirubin neonatus dengan menggunakan kriteria berikut di ruang Arimbi RSUD Jombang:

- 1) Pasien adalah bayi berusia 1- 6 hari.
- 2) Pasien ikterus neonatus dengan hiperbilirubin,
- 3) Pasien yang lahir dengan sectio caesarea (SC)

3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di mana-mana dan selama berapa lama. Lokasi penelitian didasarkan pada:

- 1) Lokasi penelitian

Studi ini dilakukan di Ruang Arimbi RSUD Jombang, yang terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

- 2) Waktu penelitian

Penelitian akan berlangsung dari Mei hingga Juli 2023, mulai dari pengembangan proposal hingga mencapai hasil.

3.5 Pengumpulan Data

Menurut (Susanti *et al.*, 2022), Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan penelitian memerlukan beberapa teknik, antara lain:

1) Wawancara

Dalam *case report* ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung kepada ibu subjek penelitian, sehingga metode ini memberikan hasil yang langsung dan lebih detail. Wawancara ini dilakukan bersama keluarga pasien dan mencakup identitas pasien, keluhan yang disampaikan, dan riwayat kesehatan penyakit saat ini dan masa lalu.

2) Observasi

Observasi dalam *case report* ini dilakukan di ruang Arimbi dengan menggunakan pemeriksaan fisik (pemeriksaan sistem tubuh pasien, inspeksi, palpasi, perkusi dan aulkustasi) dengan pendekatan IPPA.

3) Studi Dokumentasi

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

- 1) Meningkatkan durasi observasi atau tindakan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Dalam kasus ini, waktu pelaporan adalah 3 hari. Namun masa berlaku data laporan kasus akan diperpanjang satu hari dan waktu laporan kasus diperpanjang menjadi empat hari.
- 2) Peneliti menggunakan triangulasi untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan bantuan orang lain. Data dan informasi yang dikumpulkan dari responden menjadi lebih jelas karena anggota keluarga klien yang didiagnosis dengan penyakit yang sama.

3.7 Analisis Data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

- 1) Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2) Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3) Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4) Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5) Kesimpulan:

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika Penelitian

Deklarasi moral yang melandasi penulisan laporan studi termasuk:

1) Persetujuan menjadi klien (*Informed Consent*)

Suatu kesepakatan antara penyelidik dan informan laporan studi disebut *informed consent*. *Informed consent* akan diberikan dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk menjadi responden sebelum penulisan laporan kasus. Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami visi dan misi penelitian.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studikasukas, nama responden tidak ditulis atau disajikan, hanya kode-kode yang ditulis pada lembar pendataan dan disajikan hasil penelitiannya.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

4) *Ethical clearance*

Karena penelitian ini melibatkan responden manusia, komite etik penelitian harus mempertimbangkan apakah penelitian ini sesuai. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilaksanakan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Lokasi pengambilan data

Pengumpulan data pada *case report* asuhan keperawatan pada klien ikterus neonatus dengan masalah keperawatan hiperbilirubin dilakukan di RSUD Jombang tepatnya di ruang Arimbi periode tahun 2023 yang terletak di nomor 52 Jl. KH. Wahid Hasyim.

4.1.2 Pengkajian

1. Tanggal MRS : 5 November 2023
2. Jam MRS : 19.00 WIB
3. Tanggal pengkajian : 6 November 2023
4. Jam pengkajian : 10.00 WIB
5. No. RM : 56 77 XX
6. Identitas
 - a. Identitas anak
 - 1) Nama : By. Ny. R
 - 2) Tempat tanggal lahir : Jombang, 2 November 2023
 - 3) Jenis kelamin : Perempuan
 - 4) Anak : 1
 - 5) Alamat : Wonokoyo, wayangan
 - b. Identitas orang tua
 - 1) Nama ibu : Ny. R
 - 2) Usia : 17 Tahun
 - 3) Pekerjaan ibu : IRT
 - 4) Pendidikan ibu : SMP

- 5) Suku / bangsa : Jawa
 6) Alamat : Wonokoyo, wayangan
 7) Penanggung jawab biaya : Tn. R dan Ny. R

7. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Ny. R dan By. Ny. R pulang paksa tanggal 5 November 2023 jam 14.00 WIB. Selama perjalanan pulang By.Ny. R tidak mau minum ASI dan badannya panas, hingga dilarikan di IGD RSUD Jombang jam 17.00 WIB. Dipindahkan di Arimbi pada jam 19.00 WIB. Keadaan pada saat pengkajian tanggal 6 november tepat pada waktu 10.00 WIB. By.Ny.R kulitnya terlihat kuning dan suhu tubuhnya 40,2 C.

8. Riwayat Persalinan

- a. BB / TB : 2.700 gr / 48 cm
 b. Jenis persalinan : Operasi Sc
 c. Persalinan di : RSUD Jombang

9. Keadaan bayi baru lahir

- a. Lahir tanggal : 2 November 2023
 b. Jenis kelamin : Perempuan
 c. Jam : 10.45 WIB
 d. Kelahiran :

TunggalNILAI APGAR

Tabel 4. 1 Nilai Apgar

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

10. Pengkajian fisik

- a. Umur : 6 hari
- b. Berat badan : 2.740 gr
- c. Panjang badan : 48 cm
- d. Suhu : 40,2⁰ C
- e. Lingkar kepala : 34 cm
- f. Lingkar dada : 31 cm
- g. Lingkar perut : 30 cm
- h. Kepala : Bentuk kepala bulat
- i. Mata : Simetris, tidak ada kotoran, tidak ada perdarahan, ikterik (+)
- j. Telinga : Posisi normal, bentuk normal, lubang telinga ada, tidak ada keluaran
- k. Jantung dan paru-paru : Normal
 - 1) Frekuensi nafas : 48 x/menit
 - 2) Frekuensi jantung : 132 x/menit
- l. Mulut : Simetris
- m. Hidung : Tidak ada cuping hidung, tidak ada sekret, dan dua lubang hidung.
- n. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- o. Tubuh : Warna kuning
- p. Pergerakan : Aktif
- q. Dada : Simetris
- r. Status neurologis : Reflek tendon (+) rooting(-) menghisap (+) Babinski(+)
- s. Perut : Lembek, Bising usus 21 x/menit
- t. Lanugo : Normal (terdapat rambut halus yang tumbuh di tubuh pasien)
- u. Vernix casiosa : Tidak ada
- v. Mekonium : Tidak ada
- w. Punggung : Keadaan punggung simetris
- x. Fleksibilitas tulang punggung kanan : tidak ada kelainan

- y. Genitalia perempuan : labia mayora tertutup
 z. Ekstremitas : jari tangan lengkap, jari kaki lengkap,
 pergerakan tremor

aa.Nutrisi : ASI dan PASIbb.

Eliminasi :

- 1) BAB pertama tanggal 6 November 2023 jam
 11.00 WIBwarna kuning
- 2) BAK pertama tanggal 6 November 2023 jam
 11.00 WIBwarna kuning jernih

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Tanggal 5 November 2023

Tabel 4. 2 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	13,6	11.7 – 15.5 g/Dl
Leukosit	8.27	3.6 – 11 10^3 /ul
Hematokrit	372	35 – 47 %
Eritrosit	39.2	3.8 -5.2 10^6 /ul
Trombosit	201	150 – 440 10^3 /ul
SGOT (H)	52	13 – 35 U/l
SGPT	21	7 – 35 U/l
Bilirubin total (H)	9.80	0,30 – 1.20 mg/dL
Bilirubin direk (H)	0.85	<0.20 mg/dL

- b. *Rontgen baby gram* tanggal 12 November 2023 hasil : cor
 normal,pneumonia non covid, BNO *hysprung*.

c. Terapi Medis

Tabel 4. 3 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus Otsu D10	100 cc/24 Jam
Injeksi Paracetamol	3x 30 mg
Injeksi Viccillin sx	2x 300 mg
Injeksi Gentamicin	1x 15 mg
Foto terapi	1x24 jam

4.1.3 Analisis data

Tabel 4. 4 Analisis data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : Menurut ibu bayi, kulit bayi berwarna kuning. DO : 1. KU menangis kuat 2. Mata bayi tampak kuning 3. Kulit bayi tampak kuning 4. Bilirubin total 9.80 mg/dL 5. Berat badan (2.740 gr)	Usia kurang dari 7 hari	Ikterik neonatus
2.	DS : Ibu bayi mengatakan setelah KRS bayi panas dan tidak mau minum ASI DO : 1. KU lemah 2. Akral hangat CRT < 3 detik 3. Suhu tubuh meningkat 40,2 ⁰ C 4. Mukosa bibir tampak kering 5. TTV : Nadi 132 x/menit, RR 48 x/menit, Suhu 40,2 ⁰ C	Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	Hipertermia

4.1.4 Diagnosa keperawatan

1. Ikterus Neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

4.1.5 Rencana tindakan keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Ikterik Neonatus b/d Usia kurang dari 7 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: Label SLKI : Berat badan: L.03018 4. Berat badan cukup membaik (4) 5. Tebal lipatan kulit cukup membaik (4) 6. Indeks masa tubuh cukup membaik (4)	Label SLKI : foto terapi neonatus I.03091 Observasi: 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping foto terapi (miss. Hipetermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 samapai 10% Terapeutik: 5. Siapkan lampu foto terapi dan inkubator atau kotak bayi 6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 7. Berikan tutup (<i>ey protector</i> /biliband) pada bayi 8. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi 9. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan 10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 11. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin

Edukasi :

12. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit

13. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin

Kolaborasi :

14. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek



4.1.6 Implementasi

Tabel 4. 6 Implementasi keperawatan

No	Hari / Tanggal	Jam	Tindakan keperawatan
1.	Senin 6/11/2023	10.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali
2.	Selasa 7/11/2023	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyiapkan lampu foto terapi dan inkubator atau kotak bayi 5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok
		10.30	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan tutup (ey protector/biliband) pada bayi 7. Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi 8. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan
		11.20	<ol style="list-style-type: none"> 9. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 10. Menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin 11. Monitor efek samping foto terapi (miss. Hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 samapai 10% 12. Menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit 13. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin 14. Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
3.	Rabu 8/11/2023	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi
		10.30	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dan usia gestasi dan berat badan 3. Memonitor suhu dan tanda vital selama 4 jam sekali

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan

No	No DX	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi
1.	1.	Senin 6/11/2023	12.00	<p>S : Ibu klien menyetujui tindakan fototerapi</p> <p>O : 1. Klien terlihat berbaring di tempat tidur 2. KU menangis kuat 3. Suhu kulit 40,2⁰C 4. Elastisitas kulit Crt < 3 detik 5. Integritas kulit kemerahan dan warna kulit tampak kuning 6. TTV : N 134 x/menit, RR 46x/menit 7. Hasil kadar serum bilirubin total 9.80 mg/dL 8. Berat badan (2.740 gr) A : masalah ikterus neonatus masih belum teratasi P : intervensi terus dilakukan</p>
2.	1.	Selasa 7/11/2023	12.10	<p>S : - O : 1. KU menangis kuat 2. Suhu kulit 39,9⁰C 3. Elastisitas kulit Crt < 3 detik 4. Integritas kulit putih pucat 5. TTV : N 132 x/menit, RR 48x/menit 6. Berat badan (2.745 gr) A : masalah ikterus neonatus telah sebagian diatasi, dan P : intervensi terus dilakukan</p>
3.	1.	Rabu 8/11/2023	12.30	<p>S : ibu klien mengatakan warna kulit anaknya sudah tidak kuning lagi</p> <p>O : 1. KU lemah 2. Suhu kulit 37,9⁰C 3. Integritas kulit putih pucat 4. Elastisitas kulit Crt < 2 detik 5. TTV : N 134 x/menit, RR 45x/menit 6. Hasil kadar serum bilirubin total 6.60 mg/dL 7. Berat badan 2.750 gr) A : masalah ikterus neonatus telah sebagian diatasi, dan P : intervensi terus dilakukan</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian Ny R mengeluh bayinya tidak mau minum ASI dan sepulang dari rumah sakit bayinya merasa panas pergerakan tremor, kulit tampak kuning, dan turgor kulitnya <3 detik dengan riwayat lahir operasi *caesar*.

Menurut (Fatma *dkk.*, 2023) Ikterus neonatorum adalah terjadinya menguningnya kulit, selaput mata, dan selaput lendir yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang berlebihan dalam darah. Biasanya warna kuning mulai muncul kuning ketika konsentrasi bilirubin darah melebihi 5 mg/dL. Dampak ikterus pada BBL jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan otak (kernikterus), keterbelakangan mental, serebral lumpuh, ketidakmampuan mata melihat ke atas, gangguan pendengaran, hingga kematian.

Menurut peneliti, tingginya kadar bilirubin pada bayi baru lahir bukan hanya disebabkan oleh ketidakmampuan hati dalam mengeluarkan bilirubin, tetapi juga faktor lain seperti pemberian ASI yang tidak tepat, sehingga kekurangan nutrisi dalam tubuh dapat menyebabkan bayi mengalami ikterus.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan keluhan keluarga pasien, hasil observasi, dan pemeriksaan fisik, dapat ditegakkan diagnosis prioritas ikterus neonatus berhubungan dengan hiperbilirubinemia neonatal.

Menurut peneliti, penyakit kuning pada bayi mungkin bisa disebabkan karena fungsi hati bayi belum matang dan kuat untuk melakukan tugasnya produk pemecahan sel darah merah disebut bilirubin, yang menyebabkan penyakit kuning pada bayi. Produk pemecahan sel darah merah disebut bilirubin, yang menyebabkan penyakit kuning pada bayi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: aktivitas yang dilakukan adalah fototerapi pada bayi baru lahir..

Menurut (Bunyaniah, 2023), Label SDKI digunakan untuk intervensi pada pasien ikterus. Fototerapi neonatus dengan kegiatan keperawatan, observasi tanda (warna kuning), pemeriksaan kadar bilirubin serum bila perlu, laporkan hasil pemeriksaan ke dokter, tempatkan lampu fototerapi diatas bayi dengan tinggi yang sesuai, tutupi kedua mata bayi, hindari penekanan yang berlebihan, buka penutup mata setiap 4 jam/ ketika lampu dimatikan, observasi tanda-tanda dehidrasi (misal turgor kulit buruk/kehilangan berat badan). Dukungan keluarga dengan aktivitas keperawatan edukasi keluarga mengenai prosedur dan perawatan fototerapi, dan dorong keluarga untuk berpartisipasi dalam terapi sinar.

Menurut pendapat, peneliti fototerapi sangat efektif menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubin. Fototerapi juga dapat mengurangi kebutuhan transfusi tukar pada bayi *aterm* dan *prematum* dengan proses hemolitik dan non hemolitik.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien didasarkan pada intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu: Mengobservasi tanda-tanda warna kuning yang terdapat di lengan kanan, memeriksa kadar serum bilirubin kemudian hasilnya dilaporkan pada dokter, mengedukasi keluarga klien mengenai prosedur dan perawatan fototerapi, menempatkan lampu fototerapi diatas klien dengan tinggi yangsesuai, menutupi kedua mata klien menggunakan phototerapy eye protector tujuannya untuk melindungi lapisan saraf mata dari paparan sinar ultraviolet, memotivasi keluarga klien untuk berpartisipasi dalam perawatan fototerapi, membuka penutup mata setiap 4 jam atau ketika lampu sudah dimatikan, mengobservasi tanda-tanda dehidrasi pada klien, turgor kulit menjadi putih pucat.

Menurut (Ashina *dkk.*, 2023), mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan dikenal sebagai strategi perawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan: tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan profesional kesehatan terkait.

Menurut peneliti implementasi keperawatan dengan masalah ikterus neonatus berhubungan dengan hiperbilirubin neonatal disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi yang dapat dilakukan yaitu: menjelaskan tujuan prosedur fototerapi, melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan fototerapi , mengevaluasi tanda-tanda dehidrasi pada klien, turgor kulit menjadi putih pucat. Selain fototerapi, implementasi yang belum terlaksana adalah memberikan edukasi kepada

keluarga pasien untuk membantu perawat lebih mengimplementasikan masalah keperawatan hiperbilirubin pada ikterus neonatus.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dilaksanakan selama 3 hari berurutan untuk diagnosa ikterus neonatus berhubungan dengan hiperbilirubin neonatal, berdasarkan SDKI yaitu suhu kulit belum membaik dengan nilai indikator 3, elastisitas kulit cukup terganggu dengan nilai indikator 3, integritas jaringan kulit dan membran mukosa dengan data selama 3 hari pasien tampak kuning dapat dilihat dari turgor kulit dengan CRT <3 detik nilai indikator 3 dan masih dilakukannya fototerapi, TTV nadi 134 x/menit, respirasi rate 45 x/menit dalam pengawasan perawat dengan nilai indikator 3.

Menurut (Thomas W., 2023), evaluasi adalah tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentukan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut asumsi peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 1x24 jam dengan metode SOAP, pada case report kasus bayi Ny.R hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 6 Februari – 8 November 2023 yang terdiri dari subyektif, obyektif, analisa dan

planning, untuk mengatasi masalah keperawatan ikterus neonatus berhubungan dengan hiperbilirubin neonatal. Pada hari pertama, pasien tidak memenuhi kriteria hasil. Hal ini dikarenakan keluhan dan tanda

gejala pasien belum mereda dan masih sesuai dengan penilaiannya yang tidak mau minum ASI, kulit pasien tampak ikterik, turgor kulit <3 detik, dan ekstremitas pergerakan tremor. Pada hari ke 2 dan 3 pasien mengalami perubahan pengkajian keperawatan yang menunjukkan perubahan suhu kulit, warna kuning yang terdapat di kulit, elastisitas kulit, integritas jaringan kulit, dan TTV dalam batas normal. Kemajuan yang signifikan pada pasien ikterus neonatus berarti bahwa analisis keperawatan terhadap masalah tersebut sebagian terselesaikan karena pasien sudah mengalami kemajuan pada hari ketiga



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian Ny. R mengeluh bayinya tidak mau menyusu, dan sepulang dari rumah sakit badannya panas, ekstremitas pergerakan tremor, kulitnya tampak kuning, turgor kulit <3 detik, dan dengan riwayat persalinan operasi *caesar*.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada kasus ikterus neonatus ini yaitu, Ikterik neonatus berhubungan dengan Hiperbilirubinemia neonatal.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk kasus ikterus neonatus sesuai dengan SLKI SIKI yaitu Integritas jaringan kulit dan membran mukosa (1101), Fototerapi neonatus (6924) dan Dukungan pengasuhan (7040).
4. Implementasi perawatan 3x24 jam adalah intervensi yang didasarkan pada rencana tindakan perawatan yang dibuat untuk memastikan bahwa hasil sesuai dengan tujuan dan standar hasil. Rencana tindakan biasanya dapat diterapkan untuk setiap masalah keperawatan untuk menyelesaikannya.
5. Hasil evaluasi tindakan keperawatan berhubungan dengan masalah klien adalah: suhu kulit belum membaik (nilai indikator 3), elastisitas kulit terganggu dengan (nilai indikator 3), integritas jaringan kulit dan membran mukosa dengan data selama 3 hari .

dapat dilihat dari turgor kulit dengan CRT <3 detik nilai indikator 3 dan masih dilakukan fototerapi dalam pengawasan perawat dengan TTV denyut nadi 134 x/menit, dan respirasi rate 45 x/menit dalam pengawasan perawat dengan (nilai indikator 3).

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Disarankan bagi perawat dapat melakukan edukasi kepada ibu bayi tentang cara pencegahan ikterus neonatus dengan pemberian ASI.

2. Bagi Manajemen RSUD Jombang

Fototerapi pada pasien ikterik pada bayi baru lahir di RSUD Jombang diharapkan dapat dipertahankan, dengan protokol dan prosedur pelaksanaan yang tepat serta memberikan bimbingan kepada ibu tentang cara mencegah atau meminimalisir terjadinya ikterik pada bayi baru lahir.

3. Bagi Masyarakat

Dapat mencari informasi berkaitan dengan kejadian ikterik pada bayi baru lahir baik melalui tenaga kesehatan, media maupun teman yang lain yang telah memiliki anak, sehingga dapat melakukan langkah dan penatalaksanaan bayi baru lahir.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk lebih luas dalam cakupan faktor yang mempengaruhi derajat ikterik pada bayi selain faktor fototerapi dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak untuk hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashina, H., Porreca, F., Anderson, T., Amin, F. M., Ashina, M., Schytz, H. W., & Dodick, D. W. (2019). Post-traumatic headache: epidemiology and pathophysiological insights. *Nature Reviews. Neurology*, *15*(10), 607–617. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0243-8>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., D. (2018a). *Nursing Interventions Classification(NIC)*. Jakarta: Mocomedia.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., D. (2018b). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Jakarta: Mocomedia.
- Bunyaniah, D. (2019). *Pengaruh Fototerapi Terhadap Derajat Ikterik pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr.Moewardi Surakarta* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/25662/>
- Fatma, I. D., Rahayu, Y., Ayumni, N., Hamidah, N. U., Stikes Bahrul, D., Jombang, U., & Stikes Bahrul, M. (2021). Faktor Resiko Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir: Literature Review Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby: Literature Review. *Journal Well Being*, *6*(2), 122–130. <http://journal.stikes-bu.ac.id/>
- Herdman, T. H. dan S. K. (2018). Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC, Edisi 11.
- Indrayani, T., Riani, A., & Lubis, R. (2019). Hubungan Fototerapi Dengan Penurunan Kadar Billirubin Total Pada Bayi Baru Lahir Di RS Aulia Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(1), 448–460. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.420>
- Lubis, S. Y., Zuhkrina, Y., Benita, M., Hastuti, D., Nurlaila, Ayunda, N., & Ridha, S. E. (2020). Penyuluhan Penanganan Bayi Kuning (ikterik) di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Sustainable Community Service*, *1*(1), 31–40. <https://transpublika.co.id/ojs/index.php/JSCS/article/view/319>
- Mardianti, V., Sariaty, S., Kesehatan, P., Bandung, K., Pendidikan, P., & Bidan, P. (2022). Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (EBCR). *Journal Kesehatan Siliwangi*, *3*(2), 241–249. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/1209>
- Mustofa, D. H., Prastudia, K., & Binuko, E. (2022). Neonatus Berusia 7 Hari dengan Hiperbilirubinemia. *Continuing Medical Education*, 501–511. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2141>
- Qolbi, S. nurul. (2020). *Desain studi epidemiologi deskriptif*. 1–2. file:///C:/Users/SE7EN/Downloads/scribd.vpdfs.com_desain-studi-case-report-dan-case-series.pdf
- Rachman, T. (2018). Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.

Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 10–27.

Rahardjo, M. (2019). *Desain Penelitian Studi Kasus*. <http://repository.uin-malang.ac.id/1423/>

Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.

Susanti, S., Mansoben, N., & Pademme, D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. *Jurnal Keperawatan Medika*, 1(1), 35–40. <https://jkem.ppj.unp.ac.id/index.php/jkem/article/view/10>

Thomas W., M. (2018). Neurobehavioral Sequelae of Traumatic Brain Injury: Evaluation and Management. *World Psychiatry*, 7(1): 3–10.

Yanti, D. A., Sembiring, I. M., . S., Br Ginting, J. I. S., & Yusdi, S. (2021). Pengaruh Fototerapi Terhadap Penurunan Tanda Ikterus Neonatorum Patologis Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 4(1), 16–21. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.792>



Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ach Royyan

NIM 236410003

Program studi : Profesi Ners

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

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Penyakit Ikterus Neonatus sebagai responden dalam penelitian ini:

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai untuk mengatakannya kepada peneliti. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.

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 kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juli 2023

Peneliti

(Ach Royyan)

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

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

Nama :

Umur :

Jeniskelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/ tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ach Royyan , Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

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

Jombang, Juli 2023

Responden

(.....)

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
 - ✓ Ubur-ubun : besar: kecil: sutura :
- Mata : posisi: kotoran: perdarahan:
- Telinga : Posisi : Bentuk: lubang telinga: keluaran:
- Jantung dan paru-paru : normal/ngorok
 - ✓ Frekuensi nafas: x/m
 - ✓ Frekuensi jantung: x/m
- 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/m
- 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	NOC	NIC																			
		SMART LABEL NOC INDIKATOR : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5								LABEL NIC : AKTIVITAS :
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 : ACH ROYYAN

NIM : 236410003





Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Klien Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi Rumah Sakit RSUD Jombang

Nama Pembimbing: Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	26 Mei 2024	Bimbingan judul dan bab 1	
2	28 Mei 2024	Bimbingan bab 1 dan bab 2	
3	30 mei 2024	Konsul bab 1 dan bab 2	
4	02 juni 2024	Revisi bab 2	
5	07 juni 2024	Konsul bab 3	
6	08 juni 2024	Revisi bab 3	
7	09 juni 2024	Revisi bab 3	
8	10 juni 2024	Acc bab 1, 2 dan 3	
9	14 Agustus 2024	Bimbingan bab 4	
10	15 Agustus 2024	Revisi bab 4	
11	26 Agustus 2024	Konsul bab 5	
12	27 Agustus 2024	Revisi bab 4	
13	29 Agustus 2024	Revisi bab 4 dan bab 5	
14	02 September 2024	konsul abstrak	
15	03 September 2023	Revisi abstrak	
16	04 September 2024	Acc bab 4 dan 5	

Lampiran 6. Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN**Nama Mahasiswa : ACH ROYYAN****NIM : 236410003****Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Klien Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi Rumah Sakit RSUD Jombang****Nama Pembimbing: Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	26 Mei 2024	Bimbingan judul dan bab 1	
2	28 Mei 2024	Bimbingan bab 1 dan bab 2	
3	30 mei 2024	Konsul bab 1 dan bab 2	
4	02 juni 2024	Revisi bab 2	
5	07 juni 2024	Konsul bab 3	
6	08 juni 2024	Revisi bab 3	
7	09 juni 2024	Revisi bab 3	
8	10 juni 2024	Acc bab 1, 2 dan 3	
9	14 Agustus 2024	Bimbingan bab 4	
10	15 Agustus 2024	Revisi bab 4	
11	26 Agustus 2024	Konsul bab 5	
12	27 Agustus 2024	Revisi bab 4	
13	29 Agustus 2024	Revisi bab 4 dan bab 5	
14	02 September 2024	konsul abstrak	
15	03 September 2023	Revisi abstrak	
16	04 September 2024	Acc bab 4 dan 5	



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 : Ach Royyan
 NIM : 236410003
 Program Studi : Profesi NERS
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus di Ruang Arimbi Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **24%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusimah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 8. Hasil turnit digital receipt



turnitin

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: Ach Royyan
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUS NEONATUSDI ...
File name: Done_turnet_royyan_-_Royyan_aditiya.docx
File size: 268.99K
Page count: 46
Word count: 6,228
Character count: 45,227
Submission date: 25-Sep-2024 12:49PM (UTC+1000)
Submission ID: 2464752366

KARYA UMAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUS NEONATUSDI ...
BUANG AIRMENI RSUD JOHOREGOR



ACHROYAN
2041003

PROGRAM STUDI PROFESI NERS CAKUPAN KESIHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDAKIA BERILMU JOHOREGOR
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 9. Presentase turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IKTERUS NEONATUSDI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	24% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	2% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	22%
2	pdfcoffee.com Internet Source	1%
3	sintaaprillia10.blogspot.com Internet Source	<1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%
5	Submitted to GIFT University Student Paper	<1%
6	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
7	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

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 : Ach Royyan
NIM : 236410013
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep, 03 Januari 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Dusun Nong Pote, RT/003 RW/003, Desa Pragaan daya, Kec.
pragaan, Kab. Sumenep
No.Tlp/HP : 087758085383
email : adityaroyyan@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien 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 Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ach Royyan

NIM : 236410003

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right) atas “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ikterus Neonatus Di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes 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, 18 September 2024

Yang menyatakan



(Ach Royyan)
236410003