

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH IKTERUS NEONATUS (Studi Kasus Di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

by ITS Kes ICMc Jombang

Submission date: 16-Sep-2025 11:38AM (UTC+0900)

Submission ID: 2729003759

File name: MOH_DAFID_ARDIWIYANTO.docx (747.36K)

Word count: 15802

Character count: 100378

KARYA ILMIAH AKHIR

**¹ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
IKTERUS NEONATUS**

(Studi Kasus **Di Ruang** Peristi Bayi **RSUD** R.T Notopuro Sidoarjo)



MOH DAFID ARDIWIYANTO
24640018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ⁴⁸FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

²¹Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal (Trihastuti, Setianingsih and Sawitri, 2022). ⁹Iktus neonatorum merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Terdapat sekitar 60% bayi cukup bulan yang mengalami iktus pada usia minggu pertama, dan sekitar 80% pada bayi preterm. Iktus pada bayi baru lahir merupakan masalah yang sering dihadapi oleh tenaga kesehatan, peningkatan kadar bilirubin pada bayi baru lahir merupakan fase transisi yang normal, tetapi peningkatan kadarnya dalam darah yang berlebih dapat menyebabkan *kern iktus*, yang memerlukan penanganan khusus (Morien, Jubella, Taherong, 2022).

³⁷*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) ³¹terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan *hiperbilirubin* dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia (Zurizah and Sari, 2024). Secara statistik insiden iktus neonatus ditemukan pada bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan di Indonesia sebesar 51,47% dengan perbandingan di Amerika 65% dan Malaysia 75% (Setyowati and Rumiati, 2024). Di Jawa Timur, pada tahun 2023, iktus neonatus (bayi kuning) dilaporkan terjadi pada 26,75% atau 268 dari setiap 1000 kelahiran. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari empat bayi baru lahir di Jawa Timur mengalami iktus. Hasil ini menunjukkan bahwa iktus neonatorum, atau penyakit kuning pada bayi baru lahir, adalah

masalah yang umum terjadi di provinsi tersebut. Berdasarkan hasil survei di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo pada bulan Januari hingga bulan Maret tahun 2025 didapatkan sebanyak 35 bayi mengalami ikterus neonatus. Dengan perbandingan dalam satu ruangan terdiri dari 16 inkubator bayi. Pada bulan Januari bayi yang menderita ikterus neonatus sebanyak 10 bayi, bulan Februari ada 12 bayi, selanjutnya pada bulan Maret ada 13 bayi yang mengalami ikterus neonatus.

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).

Solusi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menurunkan kadar bilirubin 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 merupakan

intervensi *kolaboratif* yang paling efektif menurunkan kadar bilirubin, dengan durasi tergantung pada tingkat keparahan ikterus (Akoit, Bete and Nurak, 2024). Cara kerja fototerapi kedalam tubuh bayi yaitu dengan mengubah bilirubin yang tidak bisa dipecah ⁵ menjadi bentuk yang larut dalam air untuk dikeluarkan melalui tinja atau urin. Sehingga kadar bilirubin dalam darah menurun (Rohimah and Mulyati, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Ikterus Neonatus di ruang peristi bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami ikterus neonatus di ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

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

1.4.2 Praktis

Hasil studi kasus ini berharap bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang bisa di implementasikan 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

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).

- a. Faktor ibu seperti ras, usia kehamilan, komplikasi kehamilan, penggunaan infus oksitosin, kelahiran prematur, aterm, dan cara persalinan.
- b. Faktor perinatal seperti asfiksia (infeksi neonatal) dan trauma lahir (cephalohematoma).
- c. Faktor neonatal seperti hipoglikemia, prematuritas, berat badan lahir rendah, penggunaan obat seperti *streptomisin*, *kloramfenikol*, *benzil alkohol*, *sulfisoksazol* juga asupan ASI yang tidak mencukupi dan *hipoalbuminemia*.
- d. Penyebab prehepatik menghasilkan kelebihan bilirubin akibat peningkatan proses hemolitik. Kondisi ini dapat terjadi karena inkompatibilitas rhesus, defisiensi enzim ABO, G6PD, dan sepsis.
- e. 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):

a. 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.

b. 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 kadarbilirubin 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).

No.	Derajat penyakit kuning	Luas penyakit kuning	Perkiraan kadar bilirubin
1.	I	Kepala dan leher	54 mg %
2.	II	Tubuh bagian (di atas pusar)	9.4 mgl %
3.	III	Tubuh bagian bawah (dibawaah pusar) hingga paha (di atas lutut)	11.4 mgl %
4.	IMV	Tangan dan kaki, di bawah lutut	13,3 mlg %
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):

- a. Hiperbilirubinemia ditandai dengan penyakit kuning pada kulit, sklera, dan selaput lendir.
- b. ⁹⁷ Ikterus yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.
- c. Peningkatan bilirubin total >5 mg/dL/hari,
- d. Feses berwarna putih pucat atau abu-abu, dan urin berwarna gelap (sangat kuning, dan konsistensi seperti teh).
- e. 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).

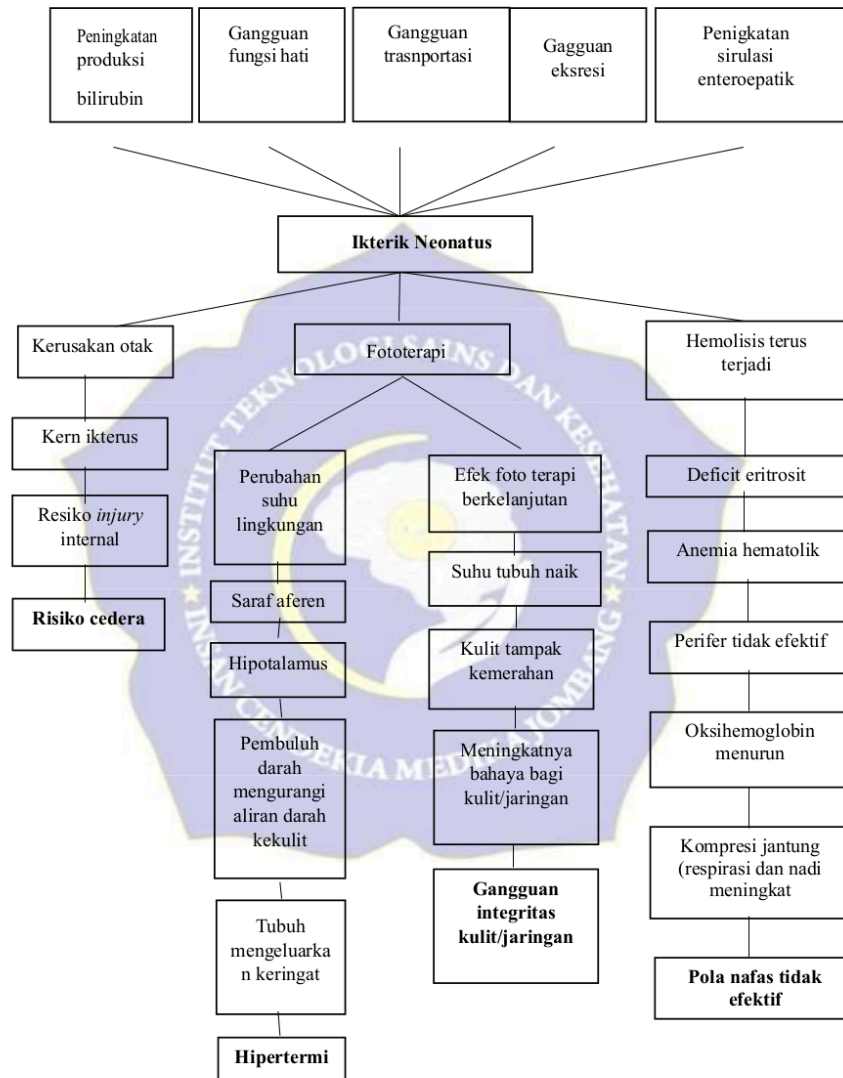
Bilirubin meningkat dalam berbagai situasi. Gejala umumnya adalah peningkatan stres pada sel-sel hati, yang seringkali tidak berfungsi

sepenuhnya. Hal ini dapat dilihat ketika kerusakan sel darah merah meningkat, eritrositosis meningkat, kehidupan sel darah merah jainin ataou bayi berkuang, biliubin megningkat datri sumnber lanin, dansirkulasi enterohepatik meningkat (Mustofa *et al.*, 2023).

Bilirubin sebagian besar diproduksi (70-80%) dari sel darahmerah yang rusak. Bilirubin tidak langsung (tidak terkonjugasi) diangkut ke hatidengan berikatan dengan albumin. Bilirubin langsung (terikat)kemudiandikeluarkan melalui saluran pencernaan. Usus bayi belum sempurna karena belum ada bakteri yang menguraikan, (Yanti *et al.*, 2023).



2.1.6 Pathway Ikterus Neonatus



Gambar 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):

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

2.1.8 Penatalaksanaan Ikterus Neonatus

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

- a. 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.
- b. Suplai ASI yang cukup disarankan untuk mengontrol bilirubin langsung karena bilirubin larut dalam air dan

dikeluarkan oleh pencernaan.

- c. 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):

- a. Kern Icterus atau ensefalopati bilirubin. Merupakan cedera otak akibat pengendapan bilirubin tidak langsung di otak, terutama di striatum, talamus, nukleus subtalamus, hipokampus, dan nukleus dasar ventrikel.
- b. Asfiksia
Asfiksia merupakan penyakit pernapasan yang disebabkan oleh menurunnya kadar oksigen dalam tubuh. Tersedak biasanya disebabkan oleh gangguan pernafasan.
- c. 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.

d. 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). Pada penderita ikterus neonatus biasanya terjadi pada usia kelahiran 2,4-7,2 jam pertama setelah kelahiran dan akan mencapai puncaknya pada hari ke-3 sampai ke-5.

2. Keluhan utama

Kulit dan sklera bayi tampak kuning.

3. Riwayat Kesehatan

a. Berdasarkan riwayat kesehatan sat inni

Kondisi umum bayi lemah, sklera tampak kuning dan kusam, reflek menghisap tidak ada, dan bila bilirubin tidak langsung megncapai 2,0 mg/dL dan mencapai jaringan otak, bayi bresiko untuk kejang, mungkin terjadi. Tanda tekannan intrakranial adalah tangisan melengking.

b. Pengalaman medis sebelumnya

Masalah *hemoolisis* yang biasanya diderita ibu termasuk infeksi, *hematoma*, gangguan metabolisme hati, obstruksi saluran cerna, diabetes

melitus, bayi prematur, bayi kecil untuk usia kehamilan (SGAA), 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 ASPGAR yang rendah. Kemungkinan yang sama juga terjadi, dengan *hipoksia* dan *asidoosis* yang menyebabkan penghambatan pengikatan bilirubin.

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 $>37,20^{\circ}\text{C}$ disebabkan bayi baru lahir masih beradaptasi untuk menyusu 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 kepala bulat, 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. Dada

Inspeksi dan palpasi: Pergerakan payudara yang tidak normal dapat terjadi pada penyakit kuning yang disebabkan oleh infeksi selain penyakit kuning payudara yang terlihat.

h. Lingkar dada

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

i. Perut

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

j. 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.

k. Genetalia

Genetalia pada bayi perempuan labia minora, labia majora dan anus tidak terdapat kelainan. Genetalia pada laki-laki testis dan *skrotum* normal atau tidak terdapat kelainan.

l. Berat badan

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

m. Kulit

Menurut rumus kramer apabila kuning terjadi di daerah kepala dan leher termasuk grade 1, jika kuning pada daerah kepala dan badan bagian atas digolongkan grade 2. Kuning terdapat pada kepala, badan bagian atas, bawah dan tungkai termasuk grade 3, grade 4 jika kuning pada daerah kepala, badan bagian atas dan bawah serta kaki ²² dibawah tungkai, segangkan grade 5 apabila kuning terjadi pada daerah kepala, badan bagian atas dan bawah, tungkai, tangan dan kaki.

n. Pemeriksaan neurologis

Ketika bilirubin tidak sampai ke jaringan otak secara langsung, kejang dan kehilangan kesadaran terjadi.

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 keabu-abuan).

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. Reflek pada bayi

a. Reflek moro: Bayi merentangkan tangan dan kaki serta menangis saat mendengar suara keras atau merasa kehilangan dukungan. Reflek ini biasanya menghilang sekitar usia 2 bulan. Pada bayi dengan kondisi ikterus neonatus bisa berkurang atau tidak simetris

b. Reflek mengisap: Ketika bagian atas mulut bayi disentuh, bayi secara otomatis mengisap, yang membantu dalam proses menyusui. Reflek ini mulai berkembang sejak di dalam kandungan dan bertahan hingga sekitar 4 bulan. Pada bayi dengan kondisi ikterus neonatus bisa lemah atau tidak terkoordinasi

c. Tonis leher asimetris: mungkin muncul

d. Reflek tendon dalam: bisa meningkat (*hiperefleksia*)

- e. Reflek plantar: bisa menunjukkan babinski positif
- f. Hipotonia atau *hypertonia*: tonus otot bisa abnormal
- g. Gerakan abnormal: seperti tremor, *opisthotonus*, atau gerakan tak terkendali

8. Konsep tumbuh kembang pada bayi baru lahir

a. Definisi

Pertumbuhan adalah suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran.

Tumbuh kembang pada bayi baru lahir (newborn) adalah proses perubahan fisik dan perkembangan kemampuan bayi dari saat lahir hingga usia 28 hari.

b. Aspek pertumbuhan

Aspek pertumbuhan untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala.

- 1) Berat badan: Bayi baru lahir umumnya memiliki berat badan sekitar 2.500-4.000 gram.
- 2) Tinggi badan bayi baru lahir biasanya sekitar 49-50 cm
- 3) Lingkar kepala: Pertumbuhan otak dan tengkorak juga merupakan bagian dari pertumbuhan fisik.

c. Aspek perkembangan

1) Tahap psikososial (Erik H Erickson)

Eriksson berpendapat bahwa ⁵⁹ sepanjang sejarah hidup manusia, setiap orang mengalami tahap perkembangan dari bayi sampai dengan usia lanjut. Perkembangan sepanjang hayat tersebut dihadapkan dengan 8 tahapan yang masing-masing mempunyai nilai kekuatan yang berbentuk karakter positif atau sebaliknya, berkembang sisi kelemahan sehingga karakter negatif yang mendominasi pertumbuhan seseorang. Erikson menyebut setiap tahapan tersebut sebagai krisis atau konflik yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan perkembangan di masa depan.

8 tahapan perkembangan tersebut sebagai berikut:

¹³
a) *Trust vs mistrust* bayi (lahir-12 bulan)

Pada masa bayi atau tahun pertama adalah titik pembentukan kepribadian. Bayi belajar mempercayai orang lain agar kebutuhan-kebutuhan dasarnya terpenuhi. Peran ibu orang tersebut seperti pengasuh yang mampu menciptakan keakraban dan kepedulian dapat mengembangkan kepercayaan dasar. Persepsi yang salah pada diri anak tentang lingkungannya karena penolakan dari orang tua atau pengasuh mengakibatkan pertumbuhannya persaan tidak percaya sehingga anak memandang dunia sekelilingnya sebagai tempat yang jahat. Pada tahap ini kekuatan yang perlu ditumbuhkan pada kepribadian anak ialah "harapan".

Tahap ini berlangsung pada masa oral, kira-kira terjadi pada usia 0-1 tahun atau 1,5 tahun. Tugas yang harus dijalani pada tahap ini adalah menumbuhkan dan mengembangkan kepercayaan tanpa harus menekan kemampuan hadirnya suatu ketidakpercayaan. Kepercayaan ³⁴ ini akan terbina dengan baik apabila dorongan oralis pada bayi terpenuhi, misalnya untuk tidur dengan tenang, menyantap makanan dengan nyaman, dan tepat waktu, serta dapat membuang kotoran (eliminasi) dengan sepuasnya.

2) Tahap psikoseksual (Segmen Freud)

a) Fase oral (0-12 bulan)

Yaitu pada usia 0 sampai 12 bulan. Pada fase ini, mulut merupakan pusat pokok keaktifan yang dinamis tahap ini bayi mendapatkan kesenangan dari mulutnya.

Selain menyusui bayi akan memainkan mulutnya dengan jarti misalnya dan terus mengeksplor bagian tersebut dengan memasukkan segala jenis benda ke mulutnya. Menurut Freud selama tahap pertama perkembangan ini libido manusia terletak ⁴⁵ dimulutnya artinya mulut adalah sumber utama kesenangan. Tahap ini terkait dengan menyusui menggigit, menghisap, dan menjelajahi dunia dengan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.

Ketidapuasan pada masa oral dapat menimbulkan gejala regresi (kemunduran) yaitu terbutseperti bayi atau anak yang bergantung kepada orang tuanya atau banyak tuntutan yang harus dipenuhi dan juga gejala perasaan iri hati (cemburu).

Ketidakpuasan ini juga akan berdampak kurang baik bagi perkembangan kepribadian anak, seperti: merasa kurang aman, selalu meminta perhatian orang lain atau egosentris. Sama halnya dengan anak yang tidak mendapat kepuasan, secara berlebihanpun ternyata berdampak kurang baik terhadap perkembangan kepribadiannya.

3) Tahap kognitif (Piaaget)

Perkembangan kognitif merupakan perubahan berpikir logis dari masa bayi hingga dewasa.

a) Tahap sensori motor (lahir-2 tahun)

Sepanjang tahap ini mulai dari lahir hingga berusia 2 tahun, bayi belajar tentang diri mereka sendiri dan dunia mereka melalui Indera mereka yang sedang berkembang dan melalui aktivitas motor. Aktivitas kognitif terpusat pada aspek alat Indera (sensori) dan Gerak (motor), artinya dalam peringkat ini, anak hanya mampu melakukan pengenalan lingkungan dengan melalui alat darinya dan pergerakannya. Keadaan ini merupakan dasar bagi perkembangan kognitif selanjutnya, aktivitas sensori motor terbentuk melalui proses penyesuaian struktur fisik sebagai hasil interaksi lingkungan.

9. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium untuk mendukung intervensi medis. Pemeriksaan bilirubin total, bilirubin direk, dan bilirubin indirek, serta pemeriksaan golongan darah dan Rh, pemeriksaan enzim G6PD, dan pemeriksaan penunjang lainnya sesuai indikasi.

2.2.2 Diagnosis keperawatan (SDKI,2022)

- a. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari d.d bilirubin total 2,5 mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. (D.O024)
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh d.d suhu tubuh diatas nilai normal,kulit terasa hangat (D.O130)
- c. Gagnnguan integritas kulit/jaaringan berhubungan dengan efek samping terapi raddiasi (D.O129)
- d. Risiko cedera dibuktikan dengan ketidaknormalan profil darah (D.0136)
- e. Polla naffas tidakk efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.O005)



2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

N	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
3 1.	Iktarik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari d.d bilirubin total 2,5 mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. (D.0024) Gejala tanda mayor Ds: - 1. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu) 2. Membran mukosa kuning 3. Kulit kuning 4. Seklera kuning	16 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan neonatus meningkat (L.10095) dapat memenuhi kriteria hasil: <table><tr><th>N</th><th>Indikator</th><th>M</th><th>C</th><th>S</th><th>C</th><th>M</th></tr><tr><td>o</td><td>r</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><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>Seklera kuning</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: M: meningkat CMt: cukup meningkat S: sedang CMn: cukup menurun M: menurun	N	Indikator	M	C	S	C	M	o	r													1	Membran mukosa kuning	1	2	3	4	5	2	Kulit kuning	1	2	3	4	5	3	Seklera kuning	1	2	3	4	5	6 Fototerapi neonatus (I.03091) Observasi 1. Monitor iktarik pada seklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia hemailan dan berat badan. 3. Monitor suhu dan tanda-tanda vital tiap jam sekali. 4. Monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi, diare, rusak 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.
N	Indikator	M	C	S	C	M																																							
o	r																																												
1	Membran mukosa kuning	1	2	3	4	5																																							
2	Kulit kuning	1	2	3	4	5																																							
3	Seklera kuning	1	2	3	4	5																																							

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)	63	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka termoregulasi membaik (L.14134), dengan kriteria hasil:	26	Manajemen Hipertermia (I.15506)
					Observasi
	Gejala tanda mayor: Ds: - Do:				1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi , paparan lingkungan panas, penggunaan incubator).
	1. Suhu tubuh diatas normal				2. Pantau suhu tubuh.
					3. Pantau kadar elektrolit.

Keterangan:
M: memburuk
CMt: cukup memburuk
S: sedang
CMn: cukup membaik
M: membaik

4. Pantau haluaran urin.
5. Pantau komplikasi 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 pemberian cairan dan elektrolit melalui IV, jika perlu.



82

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping¹² terapi radiasi (D.0129)

Gejala tanda mayor:

Ds: -

Do:

1. Kerusakan jaringan dan/lapisan kulit

20

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

N	Indikator	M	C	S	C	M
o				M		M
				t		n
1	Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
2	Suhu tubuh	1	2	3	4	5
3	kemerahan	1	2	3	4	5

11

Keterangan:

M: meningkat

CMt: cukup meningkat

S: sedang

CMn: cukup menurun

M: menurun

5

Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

Observasi

1. Identifikasi

penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas).

Terapeutik

1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
3. Bersihkan *perineal* dengan air hangat, terutama selama periode diare
4. Gunakan produk berbahan *petroleum* atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan *hipoalergik* pada kulit sensitif
6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

4.	Risiko cedera ditandai dengan ketidaknormalan profil darah (D.0136)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat cedera menurun (L.14136) dengan kriteria hasil:
----	---	--

Tanda gejala mayor

Ds: -

Do: -

N Indikator	M	C	S	C	M
o		M		M	
		t		n	
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

CMt: cukup meningkat

S: sedang

CMn: cukup menurun

M: menurun

8. 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. Gunakan perangkat

Keterangan:

M: meningkat

CMt: cukup meningkat

S: sedang

CMn: cukup menurun

M: menurun

		pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar) 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)																																																												
		Edukasi 1. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan																																																												
5.	9. Pola nafas tidak efektif (D.0005) Tanda dan Gejala mayor Ds: 1. Mengeluh sesak (dyspnea) 15. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: <table> <tr> <th>N</th><th>Indikator</th><th>M</th><th>C</th><th>S</th><th>C</th><th>M</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>t</td><td></td><td>n</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Dyspnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Pemanjangan fase ekspirasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Frekuensi napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Kedalaman napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: M: meningkat CMt: cukup meningkat S: sedang CMn: cukup menurun M: menurun	N	Indikator	M	C	S	C	M						M	M					t		n	1	Dyspnea	1	2	3	4	5	2	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	3	Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5	4	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	5	Kedalaman napas	1	2	3	4	5	2. Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler				
N	Indikator	M	C	S	C	M																																																								
					M	M																																																								
				t		n																																																								
1	Dyspnea	1	2	3	4	5																																																								
2	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5																																																								
3	Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5																																																								
4	Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																								
5	Kedalaman napas	1	2	3	4	5																																																								

- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

N o.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																					
1.	Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari dan bilirubin total 2,5 mg/dL, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. (D.0024)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan adaptasi neonatus meningkat (L.10095) dapat memenuhi kriteria hasil: <table> <tr> <td>N</td> <td>Indikator</td> <td>M</td> <td>C</td> <td>S</td> <td>C</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td></td> <td>o</td> <td>r</td> <td></td> <td></td> <td>M</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>t</td> <td></td> <td>n</td> </tr> </table>	N	Indikator	M	C	S	C	M		o	r			M	M					t		n	Fototerapi neonatus (I.03091) <i>Obsesvasi</i> - Monmonitor iktetrik pada sklera dan kulit bayi - Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usiaa hemailan dan berrat babdan.
N	Indikator	M	C	S	C	M																		
	o	r			M	M																		
				t		n																		

Gejala tanda mayor	1	Membran	1	2	3	4	5	7.	Monitor suhu dan tanda-tanda vital tiap jam sekali.
Do:		mukosa kuning						8.	Monitor efek samping fototerapi (mis: hipotermi, diare, ruam pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%)
5. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2 mg/dL, bilirubin serum pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu)	2	Kulit kuning	1	2	3	4	5		
6. Membran mukosa kuning	3	Sklerotik kuning	1	2	3	4	5		
7. Kulit kuning									
8. Sklerotik kuning									
Keterangan: M: meningkat CMt: cukup meningkat S: sedang CMn: cukup menurun M: menurun									
									<i>Terapeutik</i>
									8. Sediakan lampu fototerapi dan incubator bed bayi.
									9. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok.
									10. Berikan penutup mata (eye protector /biyliband) pada bayi.
									11. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (3.0 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).
									12. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.
									13. Ganti segera alas dagn popok bayi jika B.A.B/B.A.K.
									14. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.
									<i>Edukasi</i>
									3. Anjurkanlah ibu menyusui kurang lebih 2.0 – 3.0 menit.
									4. Anjurkanlah ibu menyusui sesering mungkin.

Kolaborasi

2. Kolaborasi pemberian cairan vena bilirubin diriaek dan indireik.

2	Hipertermia b.d prses pelnyakit d.d suhlu tbuh ditatas nilai nrmal,kullit terasa hngat (D.0130)	Setelah dillakukan tiindakan keperawatan, terlmeregulasi (L,I4134), dngan krteria hasil:	Manajjemen Hipertermia (I.15506)				
			<i>Observasi</i>				
Gejala mayyor:	taanda	N Indikator	M	C	S	C	M
		o		M	t	M	n
Ds: -		1 Kulit merah	1	2	3	4	5
Do:		2 Suhu tubuh	1	2	3	4	5
2. Suhhu diattas nommal	tubuh nilai	3 Suhhu kulit	1	2	3	4	5
			6. Identifikasi penyebab <i>hippertermia</i> (msis: <i>dehildrasi</i> , papparan ligkungan pnas, penmgunaan <i>incutbator</i>).				
			7. Pantau suhhu tubbuh.				
			8. Pantau elktrolit. kaldar				

Keterangan:
M: memburuk
CMt: cukup memburuk
S: sedang
CMn: cukup membaik
M: membaik

9. Pntau haluraran urini.
10. Palntau konplikasi akilbat *hiprertermia*

Terapeutik

9. Sedakan ligkungan yayng dinggin.
10. Longarkan atatu lepaskan pakkaian.
11. Bassaahi daan kipsi permkaan tubuuh.
12. Berkan caliran orral.
13. Gantti linnen setap harri atlau lebh serng jikka mengalamii *hiprerhidrosis* (kerimngat ²³ebih).
14. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut *hipotermia* atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, perut, aksila)
15. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.
16. Berikan oksigen jika perlu.

Edukasi

2. Anjurkanlah tirah baring

Kolaborasi

2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit melalui IV, jika perlu.

3. Ganguan integritas kullit berhbubungan dngan efek saamping terrapi raddiasi (D.O129)	Setellah dlakukan tinmdakan keeperawatan, diharapkan intrtegritas kullit/jarringan menimngkat (L,I4125) dngan krteria hasil:	Perawwatan Intgiritas Kullit (I,I1353)
		<i>Observvsi</i>
		2. Idntifikasi penmyebab

Gejala	tamnda	N Indikator	M	C	S	C	M	ganguan	intgritas
maayor:		o		M		M		kullit	(miss:
Ds: -				t		n		perrubahan	
Do:		1 Kerusakan	1	2	3	4	5	sirkulasi,	
2. Kerusakan		lapisan						perrubahan	sstatus
jaringan daan/		kulit						nuttrisi,	pnurunan
lapiisan kullit		2 Suhu	1	2	3	4	5	klembaban,	ssuhu
		tubuh						lngkungan	ektrim,
		3 kemerahan	1	2	3	4	5	pnurunan	
								mobabilitas).	

Ketterangan:

M: memningkat

CMt: cukup memningkat

S: sedamng

CMn: cukup memnurun

M: memnurun

Terapeutik

7. Ubaah psisi settiap 2 jamm jikka tiirah barn

8. Llukan peemijatan padap arlea pennjolan tullang, jikka pelu

9. Brsihkan *perineal* dngan ahir hanggat, teruttama slama periode dirare

10. Gunakkan prduk brbahan *pretroleum* atau mninyak paada kullit kerring

11. Gunakkan prduk brbahan ringgan/alami daan *hipolalergik* ppada kullit sensitif

12. Himndari prduk bebahan daasar akohol papda kullit keriing

Edukalsi

8. Amnjurkan mengunakan pelebab (miss: *lotion*, serum)

9. Anjulrkan mimnum aiir yang cukup

10. Amnjurkan memningkatkan assupan nuttrisi

11. Amnjurkan memningkatkan asuupan buah daan sayyur

				12. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem	
				13. Anjurkan menggunakan tabir surya SFPF minimal 30 saat berada diluar rumah	
				14. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	
4. Risiko ditandai dengan ketidaknormalan profil (D.0136)	cedera dengan darah	Setelah dilakukan keperawatan memnurun kriteria hasil:	tinmdakan tingkat cedera demngan (L.14136)	Manajemen Keselamatan Linmkgungan (L.14513)	
				<i>Obselrvasi</i>	
				3. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku)	
				4. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan	
				<i>Terapeutik</i>	
				8. Hlangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimiya), jika memungkinkan	
				9. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko	
				10. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: <i>commode chair</i> dan pegangan tangan)	
				11. Gunakan perangkat	

Tanda gejala mayor
Ds: -
Do: -

N Indikator	M	C	S	C	M
o	t				
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
CMt: cukup meningkat
S: sedang
CMn: cukup menurun
M: menurun

S: sedang
CMn: cukup menurun
M: menurun

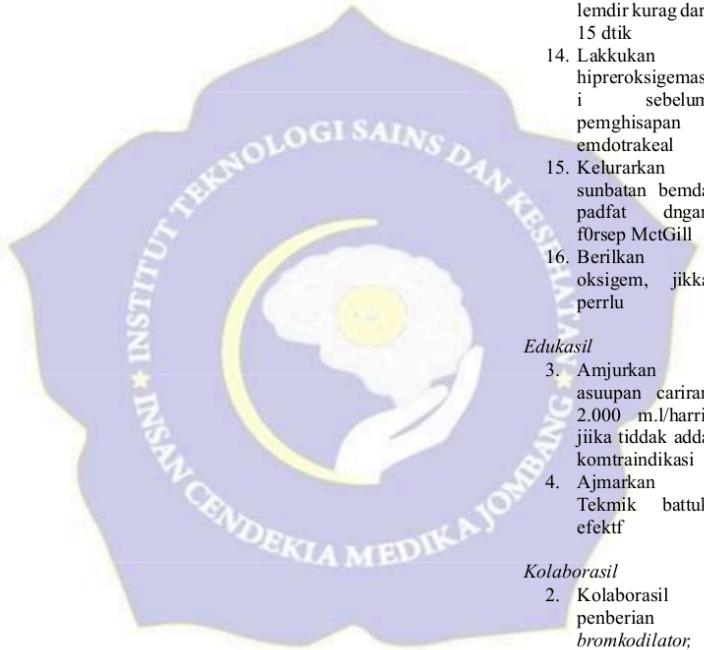
- 89 curiga trauma
fraktur servikal)
10. Posisikan semi-fowler atau fowler
 11. Berikan minum hangat
 12. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 13. Lakukan pemghisapan lendir kurang dari 15 detik
 14. Lakukan hipperoksigenasi sebelum pemghisapan endotrakeal
 15. Keluarkan sunbatan benda padat dengan forsep McGill
 16. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

3. Anjurkan asupan cairan 2.000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
4. Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, nukolitik, jika perlu.



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 coping.

Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana perawatan. Penerapan implementasi, memerlukan *Standard Operating Procedure* (SOP) atau panduan penerapan implementasi (Santy *et al.*, 2024).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Rumus evaluasi *komprehensif* ini mencakup empat elemen yang dikenal sebagai SOPAP: Subjektif, Objektif, Analisis Data, dan Perencanaan (Rosyidah *et al.*, 2022).

1. S (Subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
2. O (Objektif) Data objektif dari hasil observasi perawat.

3. **A** (Analisis) Menganalisis atau mendiskusikan masalah keperawatan klien dan diagnosanya dengan menggunakan data subjektif dan objektif
4. **P** (Percanaan) Merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan saat ini dan masa depan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien.



16 **BAB 3** **METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah *casse study design*, dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu studi yang mengeksplor ¹² asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah ini yang digunakan guna menerangkan istilah-istilah didalam 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 (Pambudiningtyas, Susaldi and Ramadhany, 2024).
2. Ikterus neonatus merupakan keluhan yang dialami bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan yang memperlihatkan tanda menguningnya kulit, sklera mata atau konjungtiva ynang disebabkan oleh peningkatan kadarr billirubin dallam darah.

3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu satu bayi yang terdiagnosis icterus neonates di ruang paristi bayi RSUD RT NOTOPURO SIDOARJO

1. jenis persalinan *section caesarea*

2. lama perawatan hari ke 1
3. rentang berat 2500-4000gram
4. rentang usia 0-7 hari
5. Bayi yang di rawat di ruang perisi bayi RSUD R.T Notopuro, Sidoarjo

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Peristi Bayi RSD R.T Notopuro
Sidoarjo Jalan Mojopahit N.o. 667. Sidoarjo, Jawa Timur.

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 peristi bayi RSUD R.T Kabupaten Sidoarjo menggunakan pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (IPPA).

3. Studdi dokumentasi

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

3.6 Uji keabsahan data

Untuk menjaga valditas data, dilakkukan langkah-langkah berikut:

1. Perpanjangan waktu pengamatan terhadap klien selama lebih dari satu shift jaga.
2. Triangulasi sumber informasi dari klien, keluarga, dan perawat pelaksana untuk memastikan konsistensi data.

3.7 Analisis data

Analisis data dilakukan sejak awal pengumpulan data dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkanya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian dijaga melalui:

1. Persetujuan menjadi klien (*informed conmsent*) setelah klien/family diberikan penjelasan tujuan daan manfaat penelitian.
2. Anonimitas, di mana nama responden diganti dengan kode untuk menjaga privasi.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*), di mana hanya informasi terkait dengan penelitian yang dilaporkan.

4. *Ethical clearance* Karya Ilmiah Akhir ini sudah dilakukan uji etik, kelayakan etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan dinyatakan lolos dengan No. 421.KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.2 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Peristi Bayi RSD R.T Notopuro Sidarjo Jl. Mojopahit No.6967, Sidowayah, Cellep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Secara umum ruang Peristi Bayi memiliki tiga jenis ruangan yakni ruang untuk bayi transit dengan 3 kotak bayi atau inkubator, ruang HCU bayi yang terdiri dari 5 inkubator, dan ruang bayi infeksius yang terdiri dari 8 kotak bayi atau inkubator. Berdasarkan data yang diperoleh mulai bulan Januari 2025 hingga bulan Maret 2025 terdapat 35 bayi yang masuk ruang peristi bayi dengan diagnosa ikterik neonatus.

Karakteristik parrtisipan (idedntitas kllien)

Tabel 4.1 Identitas kllien

No.	Ideentitas klieen	Hassil
a.	Identitas anak	
	Nama	By. Nny. S
	Tempat, tanggal lahir	Kandangan, 10 Janauari 2025
	Jennis kelamin	Permpuan
	Anak ke	1 (satu)
	Alamat	Kandangan Sidoarjo
	Sumber informasi	
	Tanggal masuk/jam masuk	14 Januari 2025/02.20 WIB
	Tanggal pengkajian/jam pengkajian	14 Januari 2025/02.35 WIB
	Diagnosis medis	Ikterus neonatus
	No.RM	2311xxx
b.	Identitas Orang Tua	
	Nama ibu	Ny S
	Pekerjaan ibu	Ibu Rumah Tangga
	Pendidikan ibu	SMA
	Suku/bangsa	Jawa/Indonesia

Alamat
Penanggung jawab biaya
Kandangan Sidoarjo
BPJS
Sumber: Data primer, 2025

4.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhann utamma	Kulit bayi terlihat kuning
Riwayat penyakit sekarang	
Riwayat penyakit dahulu	Berdasarkan data yang ditemukan dari rekam medis pasien, bayi Ny. S tidak memiliki riwayat sakit

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.3 Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	Hasil/Data
Berat badan	2.800 gram
Panjang badan	50 cm
Jenis persalinan	<i>Sectio Caesarea</i>
Tempat persalinan	RSUD R.T Notopuro, Sidoarjo

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.4 Keadaan bayyi baru lahir

Keadaan bayi baru lahir	Hasil/Data
Tanggal kelahiran	10 Januari 2025
Jam kelahiran	20.34 WIB
Jenis kelamin	Perempuan
Jenis kelahiran	<i>Sectio Caesarea</i>
Berat plasenta	Tidak ada
Panjang tali pusat	Tidak ada
Jumlah pmembuluh darah	Tidak ada
Kelainan	Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2025

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	Tiddak aaa	Lambat	Menagis kuat	2	2
Tonuu otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	2
Iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	1	1
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	Kemerahan	1	1
A-S				7	8
Hasil APGAR Score 7-8 (ringan sedang), tidak ada tindakan resusitasi.					

Tabel 4.6 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil/Data
Suhu	38,5 C
Berat badan	2800 grm
Pajang badan	50 cmn
Ligkar kapala	24 cmn
Ligkar dada	34 cmn
Ligkar perut	35 cmn
Keadaan umum	Cukup
Umur	4 hari 3 jam
Head toe Toee	
Keppala	Inspeksi: bentuk kepala bulat, wajah bewarna kuning Palpasi: ubun-ubun tidak cekung
Matta	Inspeksi: mata simestris, tidak adaa kottoran, tidak aada perdarahan, seklera kuning, tampak menggunakan penutup mata
Telinga	Inspeksi: possisi simestris, betntuk norrmal, lubang telinga tamppak beersih, titdak adaa pengeluaran cairan maupun sectret, warna kuning
Jantung daan paru-paruh	Nrmal
Frekuensi nafias	44 x/menit
Frekuensi jantung	130 x/menit
Mlulut	Inspeksi: bentuk simestris, tampak kuning
Hidung	Inspeksi: hidung simetris, lubang hidung tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, warna kuning
Leher	Inspeksi: terdapat pergerakan leher, warna kuning Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Tubuh	Inspeksi: warna kuning mulai dari kepala hingga telapak tangan dan telapak kaki Palpasi: akral hangat, CRT>3 detik, kulit agak kemerahan terasa hangat
Pergerakan	Inspeksi: pergerakan sedikit pasif
Dada	Inspeksi: Gerakan dinding dada simetris, RR 44 x/ menit, tidak ada otot bantu nafas, lingkaran dada 34 cm, kulit dada berwarna kuning, sedikit kemerahan karena suhu tubuh panas Palpasi: denyut jantung teraba Pernyus: normal pada kedua lapang paru Askultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan nafas
Status neurologis	Reflek bayi 1. Reflek moro: pada saat bayi diberikan rangsangan sentuhan, bayi merespon dengan merentangkan kaki, dan kadang disertai menangis 2. Reflek rooting: Ketika diberikan rangsangan sentuhan pada area pipi dan ujung mulut, maka bayi merespon dengan membuka mulut dan menjulurkan lidah. 3. Reflek menghisap: Ketika bayi diberi susu melalui <i>cup feeder</i> maka respon bayi akan langsung menghisapnya. 4. Reflek babinski: Ketika diberikan rangsangan dengan cara menggoreskan bolpen/ujung jari, maka bayi merespon menggerakkan jari-jari kaki dan sedikit membuka. 5. Reflek menggenggam: Ketika telapak tangan bayi diberikan rangsangan berupa sentuhan jari, maka bayi akan reflek menggenggamnya
Perut	Inspeksi: bentuk perut bundar, warna kuning, lingkaran perut 35 cm Palpasi: abdomen lunak Pernyus: tidak kembung Askultasi: bising usus 15 x/menit
Lanugo	Inspeksi: terdapat rambut halus punggung dan wajah
Vernix caseosa	Inspeksi: tidak ada
Meconium	Inspeksi: tidak ada (bayi berumur 4 hari 3 jam)
Keadaan punggung	Inspeksi: alur tulang punggung simetris, warna kuning
Fleksibilitas tulang punggung	Palpasi: tidak ada kelainan

Gemetalia perempuan Laiya minora	Inspeksi: bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Anus	Tertutup labia mayora
Fleksibilitas tulang punggung	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	Palpasi: tidak ada kelainan
Jari tangan	Inspeksi: lengkap, jumlah jari tangan kanan 5, tangan kiri 5, tidak ada kelainan warna kuning hingga kedua telapak tangan
Jari kaki	Inspeksi: lengkap, jumlah jari kaki kanan 5, kaki kiri 5, tidak ada kelainan, warna kuning hingga kedua telapak kaki
Nutrisi	Jenis makanan: ASI (8x50 cc)
Eliminasi	BAB pertama: tidak terkaji BAK pertama: tidak terkaji

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.7 Derajat Ikterus Neonatus

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

Sumber: Datta Primmer, 2025

Table 4.8 Hasil pemeriksaan pemunjang

Jemis Pemeriksaan			Hasil/Data	
Laboratorium	Kimia darah	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Tanggal 16 Januari 2025	Bilirubin total	20,30	mg/dL	<12
	Bilirubin direk	0,59	mg/dL	<0,60

Sumber: Laboratorium Medik Klien, 2025

Tabel 4.9 Terapi Medis

Terapi Medis	Hasil Pemberian
Fototerapi	3x24 jam

Sumber: Rekam Medik Klien, 2025

Table 4.10 Amalisa Datta

Amalisa Datta	Etiologi	Masalah Keperawatan
D.S: - D.O: 1. Keadaan umum bayi cukup 2. Kulit bayi bewarna kuning mulai dari telapak tangan hingga telapak kaki dengan grade V 3. Membran mukosa bewarna kuning 4. Seklera bewarna kuning 5. Hasil pemeriksaan penunjang bilirubin darah 0,59 mg/dL dan bilirubin total 20,30 mg/dL 6. Hasil pemeriksaan TTV a. S: 38,5 b. RR: 44 x/menit c. N: 130 x/menit	Usia kurang dari 7 hari	Ikterik neonatus
DS: - D.O: 1. Keadaan umum cukup 2. Mukosa bibir tampak kering 3. Kulit tubuh kemerahan, terutama pada bagian bokong bayi 4. Kulit terasa hangat 5. Bayi sering rewel dan menangis karena dehidrasi 6. Gerakan sedikit pasif 7. CRT >3 detik 8. Hasil pemeriksaan TTV a. S: 38,8 C b. RR: 44 x/menit c. N: 156 x/menit	Terpapar lingkungan panas Terapi radiasi	Hipertermia Risiko gangguan integritas kulit/jaringan
DS: - DO: 1. Keadaan umum cukup 2. Kulit bayi tampak kemerahan dan muncul ruam terutama pada area bokong karena bayi sering BAB sehingga lembab 3. BAB sebanyak 4x dalam 2 jam, dengan konsistensi lunak, warna		

-
- coklat kehitaman
 - 4. Kulit tampak kering dan tekstur kurang elastis
 - 5. CRT >3 detik
 - 6. Bayi sering menangis dan rewel karena merasa haus
 - 7. Bisng usus 33x/menit
 - 8. Hasil pemeriksaan TTV
 - a. S: 38,8 C
 - b. RR: 44 x/menit
 - c. N: 156 x/menit
-

Sumber: Data Primer, 2025

2. Diagnosis Keperawatan

Table 4.11 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Iktterrik neomatus berhubungan dengan usiia kurang dari 7 harri dibuktikan dengan bayi bewarna kuming mulai dari keppala hingga telapak tangan dn telapak kaki dengan grade V (D. 0024)
2.	Hipeternia behubungan dengan terpapar lingkungan panas dibuktikan dengan suhu tubuh abnormal, kullit merah, kulitt teasa hamgat (D.0130)
3.	Risikko gangguan integritas kullit/jaringan dibuktikan dengan terrapi raadiasi, kulit kemerahan pada area bokong dan suhu tubuh meningkat (D.0139)

Sumber: Data Primer, 2025

3. Perencanaa

Table 4.12 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Iktterrik neonatus b/d usia kurang dari 7 hari (D.0024)	3 Adaptasi neonatus (L.10095) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan adaptasi Neonatus menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:	Fototerapi neomatus (I.03091) Obselrvasi: 1. Momitor iktterrik padda klera daan kullit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali 4. Monitor efek samping

	1. Membran mukosa kuming memurun (5) 2. Kulittkuming memurun (5) 3. Seklerakuming memurun (5)	pemberian foto terapi (mis. Hipettermi, dihare, <i>raskh</i> pada kullit, pemurun ¹⁰ berrat bahdan lehbih dari ^{8.7} 10.%) Terapeutik 1. Siapkan lampu fototerapi dan ikubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata (<i>eye protector/biliband</i>) pada bayi 4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm 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 bewarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin Edukasi 1. Anjurkan ibu untuk menyusui sekitar 20-30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin Kolaborasi Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.
2.. Hipentermia behubungan demgan telpapar limgkungan panas (D.0130)	Tremorgulasi (L.I4134) 60 lah dlakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan temoregulasi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Kulitmerah	Manajemen hipentermia (I.15506) Observasi: 1. Indentifikasi hipentermia (msis. ¹¹nyebab dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik:

	memurun (5)	88	1. Sediakan lingkungan yang dingin
	2. Pucrat memurun (5)		2. Longarkan attau lepakan pkaian
	3. Suhhu tubuh membaik (5)		3. Brikan cairan orral
	4. Suhhu kulit membaik (5)		4. Gamti limen settiap harri attau llebih sering jika mengalami hyperhtidrosis (keringat belebih) dahhi, lher, dadda, abhdomen, aksilila
			Edukasil:
			1. Amjurkan trah barimg
Risiko			
3. gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan terapi raddiasi, kkulit kemerahan dan suhu tubuh meningkat (D.0139)	Integritas kulit dan jaringan (L.14125)	Perawatan integritas kulit (L.11353)	
	Stelah dilakukan tindakan keperawatan sellama 3x24 janm dihrapkan integitas kulit dan jaringan meningkat dengan kriterria hasil:	Observasi:	1. Idemtifikasi penyebab gangguan integitas kulit (miss. perubhan sirkulasi, perubahan sttus nultrisi, pemurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penuruman mobilytas)
	1. Hdrasi meningkat (5)	Terapeutik	1. Ubhah possisi setip 2 jm sekli
	2. Perfusi jaringan meningkat (5)		2. Besihkan aarea peianal menggunakan aiir hangat teutama pada masa perode dihare
	3. Krsakan lapisan kulit memurun (5)		3. Gumakan prduk bebahan ringan/allami dann hipoaergik padda kulit sensitif
	4. Kemerahan menurun (5)		4. Himdari prduk bebahan alckohol padda kulit kering
	5. Suhu kulit membaik (5)		Edukasil:
			1. Amjurkan minum aiir yng cukkup
			2. Amjurkan meningkatkan asupan nuttrisi

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2025

4. Pelaksanaan

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan

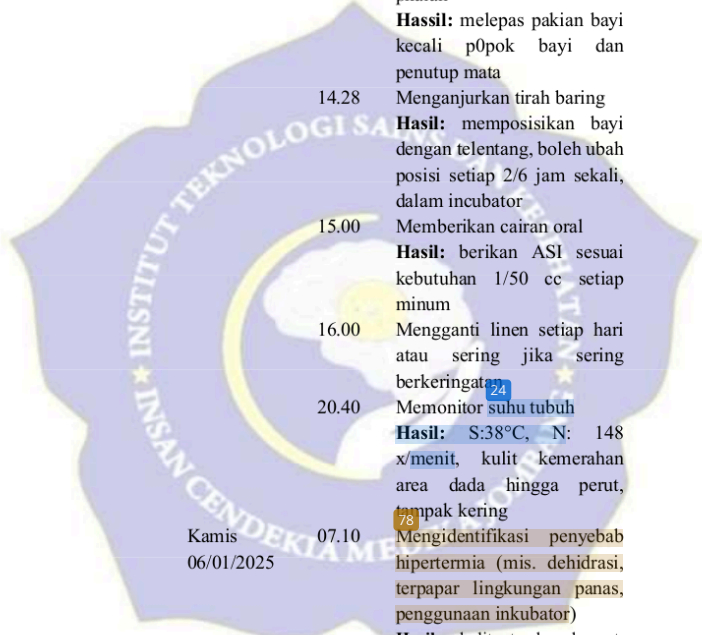
No.	Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
-----	----------	--------------	-----	----------------------	-------

12
Keperawatan

1.	Ikterik neonatus b/d usia kurang dari 7 hari	Selasa, 14/01/2025	14.15 Memonitor iktetrik paada seklera daan kullit bayyi Hasil: seklera kuming, konjungtiva kuming, membrane mukosa kuning, dann kulit bayi kuning mulai dari kepala hingga telapak tangan dan kaki 14.18 Memonitor suhu dan tanda vital Hasil: S: 38,7 C, N: 132 x/menit, RR: 40x/menit 14.23 Menyiapkan inkubator serta linen putih agar Cahaya yang dipantulkan dari fototerapi dapat sebanyak mungkin 14.25 Menyiapkan lampu fisioterapi 14.26 Mengukur jarrak amtara lanpu dn permukaan kullit bayyi Hasil: jark lanpu fototerapi dengan permukaan kullit bayyi 35 cmn 14.27 Melepaskan pakaian bayi kecuali popok 14.28 Menberikan pemutup nata (eyey protetctor/billband) pada bayi Hasil: memasang penutup mata sebagian mata bayi guna untuk melindungi dari pancaran sinar foto terapi 14.30 Menbiarkan tubuh bayyi tepapar sinnar fototerapi seccara bekelanjutan Hasil: fototerapi dilakukan selama 1x24 jam, dan rubha posisi bayi setiap 6 jam sekali (miring kanan, miring kiri, telentang, dll) 15.00 Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin Hasil: memberikan ASI
----	--	--------------------	---

- yang sudah dititipkan di ruang perawat sesuai dengan kebutuhan bayi (8x50cc)
- 15.10 Memonitor suhu dan tanda vital bayi
Hasil: S: 38,8 N: 142 x/menit, RR: 43 x/menit
- 14.15 Memonitor iktetrik pada seklera dan kulit bayi
Hasil: seklera kuning, membrane mukosa kuning, kulit tubuh bayi hingga area paha bagian atas
- 14.18 Memonitor suhu dan tanda vital
Hasil: S: 38,8 C, N: 135 x/menit, RR: 42 x/menit
- 14.22 Memberikan fototerapi
Hasil: fototerapi dilakukan selama 1x24 jam dengan suhu 30 C
- 14.23 Memberikan penutup mata
- 14.24 Membiarkan tubuh terpapar sinar fototerapi
- 14.25 Mengidentifikasi kebutuhan cairan
Hasil: bayi mendapatkan kebutuhan cairan berupa ASI sebanyak 8x50 cc
- 18.00 Memonitor suhu dan tanda vital
Hasil: S: 39 C, N: 145 x/menit, RR: 43 x/menit
- 20.00 Mengganti alas dan popok bayi jika BAB/BAK
Hasil: mengganti popok bayi karena BAB dan membersihkannya
- 07.10 Memonitor iktetrik pada seklera dan kulit
Hasil: seklera, membrane mukosa dan kulit tubuh bayi sudah tidak kuning
- 07.13 Memonitor suhu dan tanda vital

				Hasil: S: 37,5 N: 139 x/menit, RR: 41 x/menit
		07.18		Mengehentikan pemberian fototerapi Hasil: mematikan lampu fototerapi dan membereskannya
		07.20		Memeriksa kadar serum bilirubin dan melaporkan ke dokter
		12.00		Memonitor suhu dan ¹³ tanda vital Hasil: S: 37 N: 142 x/menit, RR: 42 x/menit
2.	Hipertermia b/d terpapar lingkungan panas	Selasa 14/01/2025	14.15	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) Hasil: suhu tubuh meningkat akibat paparan sinar fototerapi, kulit tampak kering dan kemerahan, turgor kulit kurang elastis
		14.18		²⁴ Monitor suhu tubuh Hasil: S: 38,8°C, N: 156 x/menit.
		14.23		Menyediakan lingkungan yang dingin
		14.24		Menganjurkan tirah baring Hasil: memposisikan bayi telentang didalam incubator
		14.27		³ Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: melepas pakaian bayi kecuali popok, karena akan dilakukan fototerapi untuk menurunkan kadar serum bilirubin
		15.00		Memberikan cairan oral Hasil: memberikan ASI pada bayi sesuai dengan takaran 1x minum 50 cc
		20.50		memonitor suhu tubuh Hasil: S: 38,5°C, N: 153 x/menit
		Rabu 15/01/ 2025	14.15	Mengidentifikasi penyebab



		hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Hasil: kulit terasa hangat, tampak ada kemerahan dan muncul ruam di area bokong
14.18		Memonitor suhu tubuh Hasil: S:38,3°C, N: 153 x/mnit
14.27		Melongakan atau lepas pakaian Hasil: melepas pakaian bayi kecuali popok bayi dan penutup mata
14.28		Menganjurkan tirah baring Hasil: memposisikan bayi dengan telentang, boleh ubah posisi setiap 2/6 jam sekali, dalam incubator
15.00		Memberikan cairan oral Hasil: berikan ASI sesuai kebutuhan 1/50 cc setiap minum
16.00		Mengganti linen setiap hari atau sering jika sering berkeringat
20.40		Memonitor suhu tubuh Hasil: S:38°C, N: 148 x/menit, kulit kemerahan area dada hingga perut, tampak kering
Kamis 06/01/2025	07.10	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Hasil: kulit terasa hangat, kemerahan tinggal dibagian dada, kulit kering
	07.13	Memonitor suhu tubuh Hasil: S: 37,5°C, N: 139 x/menit
	07.15	Memberikan cairan oral hasil: memberi ASI melalui cup feeder sesuai kebutuhan 1x50cc/minum
	12.00	Memonitor suhu tubuh

			Hasil: S: 37°C, N: 142 x/menit
3. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan	Selasa 14/01/2025	14.15	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil: suhu tubuh meningkat, bayi didalam incubator dan terpapar sinar foto terapi untuk menurunkan kadar serum bilirubin
		14.18	Memgubah posisis tiadp 2 jm jika tirah baring Hassil: bayi tip 2 jm diubah posisi tidur dengam mengubah posisi miring kanan dan miring kiri
		14.25	Menbersihkan peineal Hasil: mengganti popok dan membersihkan area perineal menggunakan air hangat/tisu basah
		14.27	Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
		14.28	Menghindari produk berbahan alkohol pada kulit kering Hasil: melepas pakaian bayi kecuali popok bayi dan penutup mati
		15.00	Menganjurkan meningkatkan nutrisi Hasil: memberikan ASI sebanyak 1x50cc/minum atau sesuai kebutuhan menggunakan <i>cup feeder</i>
	Rabu 15/01/2025	14.15	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil: bayi berada didalam incubator dan terpancar sinar fototerapi
		14.18	Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Hasil: bayi setiap 2 jam diubah posisi tidurnya
		14.20	dengan mengubah posisi

Kamis 16/01/2025	14.21	miring kanan atau miring kiri Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
	15.00	Menghindari produk berbahn alkohol pada kulit kering Hasil: bayi hanya menggunakan popok dan penutup mata
	16.00	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi Hasil: memberikan ASI sebanyak 1x50cc/ minum (8x50cc) atau sesuai dengan kebutuhan bayi
	07.10	Membersihkan area perianal Hasil: mengganti popok dan membersihkan menggunakan air hangat dan tissue basah
	07.12	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil: bayi didalam incubator
	07.18	Membersihkan area perianal Hasil: mengganti popok dan membersihkannya menggunakan tisu basah
	07.25	Meningkatkan asupan nutrisi Hasil: memberikan ASI pada bayi menggunakan cup feeder sebanyak 50 cc (8x50 cc) atau sesuai dengan kebutuhan

Sumber: Data Primer, 2025

5. Evaluasil

Table 4.14 Evaluasil Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Ikterik neonatus b/d usia kurang	Selasa, 14/1/2025	14.00	S: - O: 1. Keadaan umum bayi	

dari 7 hari

cukup, tangisan sedikit kuat
2. Bayi tampak terbaring
dalam incubator
3. Seklera tampak kuning
4. Membran mukosa tampak
kuning
5. Kulit tubuh bayi tampak
kuning mulai dari kepala
hingga telapak tangan dan
kaki (ikterik dengan derajat
V)

6. Bilirubin darah 0,59
mg/dL dan bilirubin total
20,33 mg/dL

7. Hasil T.T.V S: 38,8 C,
N: 142

x/menit, RR: 43x/mnit

A: ikterik neonatus belum
teratasi

P: intervensi dilanjutkan

1. Monitor iktetrik pada
seklera dan kulit bayi

2. Identifikasi kebutuhan
perawatan

3. Monitor suhu dan tanda
vital

4. Berikan fototerapi (1x24
jam)

5. Berikan penutup mata (eye
protector/billband) pada bayi

6. Biarkan tubuh bayi
terpapar sinar fototerapi

Rabu, 21.00
15/1/2025

S: -
O:

1. Keadaan umum bayi
cukup baik
2. Seklera tampak kuning
3. Membrane mukosa
tampak kuning
4. Kulit tubuh bayi
tampak kuning mulai
dari kepala hingga
paha (ikterik dengan
derajat 3) 5. Hasil TTV
S: 39 C, N: 145
x/menit, RR: 43 x/mnit

A: ikterik neonatus teatasi
sebagiam

P: intervensi dilanjutkan

1. Momitor iktetik padda
seklara dann kullit tubuh
bayyi

dann tamda vittal
3. Hentikan pemberian
fototerapi, jika sudah cukup

Kamis,
16/1/2025

14.00

S: -

O:

1. Keadaan umum bayi
baik, Gerak tangis kuat

2. Seklora tidak kuning

3. Membrane mukosa
tidak kuning

4. Kulit tubuh bayi tidak
kuning (derajat ikterik
0)

5. Hasil pemeriksaan
kadar serum bilirubin
ulang didapatkan.
Bilirubin darah dan
bilirubin total

6. Hasil TTV S: 37 C, N:
142 x/mnit, RR: 42
x/mnit

A: ikterik neonatus sudah
teatasi

P: intervensi dihentikan

2. Hipertermia
b/d terpapar
lingkungan
panas
(D.0130)

Selasa
14/01/2025

21.00

S:

O:

1. Keadaan umum
cukup, gerakan
bayi sedikit pasif

2. Kulit bayi tampak
kering dan kemerahan
dan muncul pada area
bokong, karena bayi
sering BAB

3. Membran mukosa
tampak kering dan
pucat

-
4. Kulit terasa hangat
 5. Hasil observasi suhu
S: 38,5°C, N: 153
x/mnit

A: Masalah hipertetrmia
belum teatasi

P: Intervensi di lanjutkan

1. Idemtifikasi penyebab
hipertetrmia (miss.
deidrasi, tepapar
lingkungan pamas,
pengunan imkubator)
2. Momitor suhhu tubuh
3. Longakan attau
lepakan pakain
4. Berkan cariran oral
5. Gantli limen settiap
harri attau lebih sering
jika mengalami
kerimgat belebih
6. Ajurkan tirah baring

Rabu
15/01/2025

21.00

S:
31
O:

1. Keadaan umum bayi
cukup baik
2. Hasil observasi suhu
tubuh 38°C, N: 148
x/menit
3. Kulit terasa hangat
4. Kulit tampak
kemerahan di area
bokong
5. Membran mukosa
pucat dan kering

A: Masalah hipertermia belum
teratasi

P: Intervensi di lanjutkan

1. Idemtifikasi penyebab
hipertermia (ms.
dehidrasi, terpapar
lingkungan panas,
penggunaan inkubator)
 2. Monitor suhu tubuh
 3. Longgarkan atau
lepaskan pakaian
 4. Berikan cairan oral
-

				5. Ganti limen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih 6. Amjurkan tirah barimg
	Kamis 16/01/2025	14.00	S: O:	1. Keadaan bayi baik, gerak aktif 2. Kemerahan sudah tidak ada 3. kulit sudah mulai lembab 4. membran mukosa tidak pucat 5. hasil observasi suhu tubuh S: 37°C A: Masalah hipertetrmia teatasi P: Intervensi di hentikan
3. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d terapi radiasi, kulit kemerahan dan suhu tubuh naik (D.0139)	Selasa 14/01/2025	21.00	S: O:	1. keadaan umum bayi cukup, gerakan sedikit pasif 2. turgor kulit bayi tampak kurang elastis 3. kulit bayi tampak kemerahan muncul ruam di area bokong, karena sering BAB 4. bayi sering menangis dan rewel karena merasa haus 5. hasil observasi suhu tubuh S: 38,5°C A: Risiko gangguan integritas kullit/jariunga bellum teatasi P: Intervensi di lanjutkan
				1. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. ubah posisi setiap 2 jam sekali 3. gunakan produk berbahan ringan/alami

daan hipolalergik

padda kullit sensittif

4. himdari prduk bebahan alcohol padda kullit kering
5. bersihkan area perianal menggunakan air hangat
6. anjurkan meningkatkan nutrisi dengan cukup

Rabu 21.00 S:
15/01/2025 O:

1. keadaan bayi cukup baik
2. tugror kullit bayyi tanpak krang elstis
3. kemerahan pada kulit berkurang
4. pemberian ASI setiap 3 jam sekali (8x50cc)
5. posisi tidur bayi diubah setiap 2 jam
6. hasil observasi suhu tubuh S: 38°C

A: Rsisiko gangguan integritas kullit/jaringan teatasi sebahgian

P: Intervensi dilamjutkan

1. idemtifikasi pemyebab gangguan integritas kullit
2. ubbah possisi setiap 2 jaam
3. hindari prduk yang bebahan alcohol pada kulit kering
4. anjurkan meningkatkan nutrisi yang cukup

Kamis 14.00 S:
16/01/2025 O:

1. keadaan umum bayi sudah membaik
2. kemerahan sudah tidak ada

3. turgor kulit meningkat lebih elastis
4. suhu tubuh menurun S: 37°C

98

A: Risiko gangguan integritas kulit/jaringan teratasi

P: Intervensi di hentikan

Sumber Data Primer 2025

4.4 Pembahasan

5. Pengkajian

1. ² Ikterik Neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari.

Pengkajian pada bayi degan ikterik neonatus didapatkan data obyektif yaitu keadaan bayi cukup, usia bayi 4 hari 2 jam, keadaan kulit bayi mulai dari kepala hingga kedua telapak tangan dan kaki bewarna kuning atau menunjukkan ikterik dengan derajat 5, seklera tampak kuning, membrane mukosa tampak kuning, kulit tubuh bayi tampak kuning mulai dari kepala hingga kedua telapak tangan dan kedua telapak kaki, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil kadar bilirubin dalam darah 0,59 mg/dL dan kadar bilirubin total 20,30 mg/dL, hasil pemeriksaan tanda- tanda vital menunjukkan suhu 38,8 C, nadi 156 x/menit, RR 44 x/menit.

Menurut (Hendrawati and Purnama, 2024) ikterik neonatus terjadi mengningya kulitt, selaput matah, daan sellaput lenddir yaang disebbabkan olleh kaadar biliirubin yang berlebihan dalam darah. Biassanya warna knuning mullai muncnl ketika konstentrasi bilitrubin darath melebihi 5 mg/lDL. Ikterus neonatorum adalah kondisi klilnis yayng serinyg muncul padda bayyi barru lahhir terutama dlalam 7 hari pertrama kehidupan. Ikterus fisiologis biasanya muncul padda hrari ke-2 sampai ke-5 kehidupan bayi, disebabkan oleh imaturitas fungsi hati dalam mengkonjugasi bilirubin. Bayi dengan usia <7 hari

sangat rentan mengalami hiperbilirubinemia karena sel darah merah janin lebih cepat mengalami hemolisis, sementara sistem hepatobilier belum sempurna dalam mengekskresikan bilirubin (Putri, 2024). Pengkajian pada neonatus ikterik harus mencakup pemeriksaan klinis berupa pewarnaan kulit, pemeriksaan laboratorium bilirubin, pola menyusu, serta riwayat perinatal. Faktor risiko yang memperberat kondisi ini antara lain prematuritas, asupan ASI yang tidak adekuat, dan adanya trauma lahir (Sutiawati and Apriliawati, 2023).

Menurut peneliti, berdasarkan teori dan fakta yang telah ditemukan termasuk kedalam jenis ikterik fisiologis. Tanda dan gejala yang muncul seperti ⁷⁷perubahan warna kuning pada kulit, sklera, dan mukosa akibat akumulasi bilirubin dalam darah. Berdasarkan hasil yang ditemukan dalam data klinis dan secara teori sebagian besar kasus ikterus pada neonatus muncul pada usia kurang dari tujuh hari. Kondisi ini merupakan respons normal tubuh bayi terhadap pemecahan sel darah merah yang meningkat serta fungsi hati yang belum matang ⁴⁷dalam proses konjugasi bilirubin.

⁴⁷2. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas.

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan keadaan umum bayi cukup, mukosa bibir bayi tampak kering, kulit tubuh bayi kemerahan, kulit terasa hangat, gerakan sedikit pasif, hasil ¹⁶pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan suhu 38,8 C, nadi 44x/menit, RR 156 x/menit.

Menurut SDKI tahun 2022 hipertermia didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas normal (lebih dari 37,5°C pada neonatus) akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan pengeluaran panas tubuh. Hockenberry & Wilson (2022) menambahkan bahwa tanda dan gejala

hipertermia pada bayi antara lain kulit terasa hangat, rewel, peningkatan frekuensi denyut jantung, serta pernapasan cepat (Yugistiyowati and Nurparidah, 2024). Faktor yang sering menyebabkan hipertermia pada neonatus ikterik adalah paparan panas dari fototerapi, metabolisme bilirubin yang meningkat, dan imaturitas sistem pengaturan suhu tubuh (Maisels & Mc Donagh, 2020 cit. Fadilah, 2024). Fototerapi sebagai terapi utama ikterus neonatorum berfungsi mempercepat pemecahan bilirubin, namun juga memiliki efek samping berupa hipertermia, dehidrasi, dan diare (Yugistiyowati and Nurparidah, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian dan dibandingkan dengan teori, penulis menilai bahwa bayi Ny. A memang mengalami hipertermia. Hal ini dibuktikan dengan suhu tubuh mencapai $38,8^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan, serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Semua gejala tersebut sesuai dengan kriteria mayor dari diagnosa hipertermia menurut SDKI tahun 2022 Selain itu, adanya faktor risiko berupa paparan panas dari fototerapi yang berlangsung lama tanpa pengaturan jarak lampu yang tepat memperkuat kemungkinan terjadinya hipertermia. Dengan demikian, masalah hipertermia pada bayi ini sangat relevan untuk ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan kedua.

3. **Risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi.**

Pada **hasil** pengkajian di ruang peristi bayi, bayi Ny. N usia 4 hari 3 jam dengan diagnosa medis ikterus neonatus tampak mengalami kulit berwarna kuning dari kepala hingga ekstremitas. Bayi sedang menjalani fototerapi dengan menggunakan pelindung mata dan popok. Saat observasi, kulit bayi tampak kering, terdapat kemerahan dan muncul sedikit ruam pada bokong karena bayi sering BAB, selain itu juga karena paparan sinar ultraviolet dari fototerapi. Kulit

bayi juga lebih sering terekspos karena hanya mengenakan popok untuk memaksimalkan terapi sinar, sehingga membuat lapisan kulit lebih rentan.

Menurut Hockenberry & Wilson (2022), kulit neonatus memiliki lapisan epidermis yang sangat tipis, belum matang, dan mudah rusak akibat tekanan, gesekan, kelembaban, serta paparan sinar. Pada bayi ikterus yang mendapatkan fototerapi, kulit dapat menjadi lebih kering, muncul ruam, eritema, bahkan melepuh jika tidak dilakukan perawatan yang tepat (Javorka dkk., 2022). Fototerapi meningkatkan risiko dehidrasi kulit dan iritasi daerah yang terkena paparan sinar fototerapi, karena terapi ini dapat meningkatkan frekuensi defekasi akibat metabolisme bilirubin yang lebih cepat (Salsabila, Ranan. Sari, SR. Muthoharoh, 2024).

Dari data yang diperoleh, peneliti menilai bayi dengan ikterus neonatus yang sedang menjalani fototerapi memiliki risiko tinggi mengalami kerusakan kulit karena faktor predisposisi berupa kulit neonatus yang imatur, paparan sinar fototerapi, dan peningkatan kelembaban pada area bokong. Hal ini diperkuat dengan adanya tanda awal berupa kemerahan yang sudah muncul. Dengan demikian, hasil pengkajian mendukung adanya masalah keperawatan berupa risiko gangguan integritas kulit.

6. Diagnosis

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari.

Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, hasil observasi, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksana penunjang kadar serum bilirubin dapat ditegakkan diagnosa prioritas iktetrik neomatus berhubungan demgan usiia bayi kurang darri 7 harri.

Menurut Cloherty, Eichenwald, dan Hansen (2021) dalam Manual of Neonatal Care, ikterus neonatus merupakan salah satu kondisi klinis paling umum pada bayi baru lahir, terjadi pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur. Meskipun sebagian besar ikterus bersifat fisiologis, peningkatan bilirubin yang tidak tertangani dengan baik dapat menembus sawar darah otak dan menimbulkan bilirubin-induced neurologic dysfunction (BIND) yang berujung pada kernicterus (Jayanti dkk., 2021). Hiperbilirubinemia pada neonatus harus diprioritaskan dalam asuhan keperawatan karena keterlambatan intervensi berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang berupa gangguan perkembangan motorik, kognitif, bahkan risiko mortalitas (Merino-andrés dkk., 2024). Hal ini sesuai dengan SDKI tahun 2022 dengan label D.0024 bahwa salah satu pengangkatan diagnosis ikterik neonatus harus berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada gejala mayor, diantaranya yaitu profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total > 2mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), membran mukosa kuning, kulit kuning dan sklera kuning (SDKI, 2022). Bilirubin merupakan zat pigmen berwarna kuning yang terbentuk sebagai hasil pemecahan hemoglobin dari sel darah merah yang sudah tua atau rusak. Pada bayi, terutama pada masa neonatal, proses pemecahan sel darah merah berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa karena umur eritrosit bayi yang lebih pendek. Bilirubin yang terbentuk pada awalnya berupa bilirubin tidak terkonjugasi (indirek), yaitu bilirubin yang tidak larut dalam air dan bersifat toksik jika terakumulasi dalam jumlah berlebihan di dalam darah. Hasil penguraian tersebut akan dikeluarkan melalui urine dan feses. Dengan demikian,

masalah ikterus neonatus memiliki urgensi tinggi sehingga harus ditangani lebih dahulu dibandingkan dengan diagnosa lain seperti risiko hipertermia atau risiko gangguan integritas kulit. (Gerungan dkk., 2023).

Menurut peneliti 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 keperawatannya yaitu Ikterik Neonatus.

2. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan yang panas

Dari data yang diperoleh, bayi mengalami suhu tubuh $38,8^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat dan kemerahan, serta peningkatan frekuensi nadi 156 x/menit. Bayi menjalani terapi fototerapi dalam waktu lama, sehingga terdapat faktor predisposisi yang jelas terhadap peningkatan suhu tubuh karena terpapar lingkungan yang panas.

Hal ini sesuai dengan SDKI tahun 2022 dengan label D.0130 bahwa salah satu pengangkatan diagnosa perawatan hipertermia berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi di gejala mayor, diantaranya yaitu suhu tubuh ditata normal, kulit merah, kehangatan, peningkatan frekuensi nadi (takikardi) dan peningkatan frekuensi napas (takipnea), serta perubahan perilaku. Etiologi yang umum pada kondisi ikterik neonatus adalah terpapar lingkungan yang panas

(inkubator, fototerapi), dehidrasi. Hipertermia pada bayi dengan ikterus perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan energi, memperburuk kondisi dehidrasi, dan berisiko mempercepat progresi komplikasi ikterus, termasuk ensefalopati bilirubin (Tyson dkk., 2023).

3. Risiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan terapi radiasi.

Bayi Ny. N menunjukkan tanda awal berupa kemerahan pada bokong, kulit tampak kering, dan sedang menjalani fototerapi 24 jam. Faktor pencetus yaitu paparan sinar dan peningkatan frekuensi defekasi risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi

Menurut SDKI tahun 2022 diagnosa “Risiko gangguan integritas kulit” adalah keadaan di mana individu berisiko mengalami kerusakan kulit pada lapisan epidermis dan/atau dermis atau jaringan pada membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen. Faktor risiko pada neonatus dengan ikterus mencakup fototerapi, imaturitas kulit, peningkatan kelembaban karena feses/urin, serta imobilisasi relatif di inkubator (SDKI, 2022). Fototerapi memang efektif menurunkan kadar bilirubin, tetapi efek samping yang sering muncul adalah ruam, eritema, kulit kering, dan iritasi pada area bokong (Fouly dkk., 2024). Berdasarkan data yang diperoleh dari fakta dan teori yang ada,

peneliti menegaskan diagnosa keperawatan: “Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan terapi radiasi (pemberian fototerapi)”. Diagnosa ini sangat relevan dicantumkan karena dibuktikan dari faktor faktor predisposisi

berupa terapi fototerapi, peningkatan frekuensi buang air besar, serta kulit yang terekspos langsung tanpa pakaian pelindung. Kondisi kulit ikterik dan munculnya kemerahan pada bokong merupakan tanda awal yang mendukung potensi masalah.

7. Intervensi

3 1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada bayi yang menderita ikterik neonatus untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan diantaranya yaitu: 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/billband) 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, ganti segera alas dan popok bayi jika BA.B/BA.K.

Intervensi yang dapat diberikan untuk bayi dengan ikterus neonatus yaitu Fototerapi Neonatus dengan label IO.3091: monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (mis. hipertermi, diare, ruam 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/billband) 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 sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, dan kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek (SIKI,2022).

Menurut peneliti berdasarkan fakta dan teori yang ada, pemberian fototerapi pada bayi dengan diagnosa ikterik neonatus sudah sesuai. Pemberian fototerapi dapat menurunkan derajat ikterik dan kadar bilirubin dalam darah sehingga mengantisipasi terjadinya komplikasi pada ikterik neonatus.

2. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas.

Berdasarkan rencana intervensi yang akan diberikan pada bayi yang menderita hipertermia untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan diantaranya yaitu: identifikasi penyebab hipertetrmia (miss: dehidrasi, tepapar lingkungan pamas, penggunaan imkubator), momitor suhu tubuh, longarkan attau lepakan pakian, berikkan cariran orral, ganti limen settiap hari attau lebih sering jikka mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) padda dahil, lher, dadda, abdome dan aksila, abjurkan tirah baring.

Intervensi yang dapat diberikan untuk bayi dengan diagnosa keperawatan hipertermia yaitu manajemen hipertermia dengan label I.15506: identifikasi penyebab hipertemia (missal: dehidasi, tepapar lingkungan pamas, penggunaan imkubator), momitor suhu tubuh, momitor kaddar elektolit, momitor haluaran urine, momitor komplikasi akibtat hipertemia, sedihakan lingkungan yang

aman, longarkan attau lepakan pakian, baisahi dan kiasi permukaan tubuh, berikan cariran orral, ¹⁵ ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksterna (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, amjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cariran dan elektolit intravena, jika perlu (SIKI, 2022).

Menurut peneliti rencana intervensi yang akan dilakukan antara fakta dan teori sudah sesuai, namun ada beberapa poin yang tidak dicantumkan atau dilakukan karena kurang sesuai kebutuhan bayi. Beberapa poin yang tidak dilakukan antara lain seperti: monitor kadar elektolit, monitor haluaran urine (bayi menggunakan pampers), monitor komplikasi akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang dingin (bayi dilakukan tindakan fototerapi dalam inkubator), basahi dan kipasi permukaan tubuh, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit (bayi tidak terpasang infus).

3. Risiko gangguan integritas kulit di buktikan dengan terapi radiasi.

Intervensi yang direncanakan meliputi: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan ⁶⁴ mobilitas), ubah posisi setiap 2 jam sekali, bersihkan area perianal menggunakan air hangat terutama pada masa periode diare, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Intervensi yang dapat diberikan untuk bayi dengan diagnosa medis ikterik neonatus dan diagnosa keperawatan risiko gangguan integritas kulit yaitu perawatan integritas kulit dengan label I,11353: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas), ubah posisi tiap 2 jam jika tirah barung, lakukan pemijatan pada area penajalan tulang jika perlu, bersihkan peranal menggunakan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipalergik pada kulit sensitif, hindari ⁴ produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab (mis: serum atau lotion), anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem, anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Reposisi saat fototerapi selain bermanfaat mencegah luka tekan juga membantu pemerataan paparan sinar (Kusaka, 2023).

Intervensi yang direncanakan peneliti sesuai dengan standar praktik keperawatan yang ada di SIKI. Peneliti menilai bahwa memantau kondisi kulit secara ketat, menjaga kebersihan area bokong, serta reposisi bayi merupakan langkah penting dalam pencegahan.

8. Implementasi

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari.

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada bayi dengan

ikterus neonatus sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu memberikan fototerapi neonatus.

Fototerapi merupakan suatu terapi cahaya dalam bentuk pengobatan untuk kulit dengan menggunakan panjang gelombang cahaya bulatan dari ultraviolet. Efektivitas fototerapi tergantung pada kualitas cahaya yang dipancarkan oleh lampu, intensitas cahaya, luas permukaan tubuh, dan jarak antara lampu fototerapi dengan bayi. Fototerapi dinilai aman dan efektif untuk menurunkan kadar bilirubin, namun pemberian fototerapi bukan alternatif pengganti transfusi pada kasus hemolisis berat. Tujuan diberikan fototerapi yaitu guna menurunkan atau kadar bilirubin dalam darah (Santy dkk., 2024).

Implementasi keperawatan berdasarkan fakta dan teori menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus sudah sesuai dengan tindakan intervensi keperawatan yang tercantum dalam buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu dengan memberikan fototerapi neonatus dengan tujuan menurunkan kadar bilirubin yang berlebih. Berbagai penelitian terkini mendukung efektivitas implementasi fototerapi apabila dilakukan sesuai protokol dan disertai pemantauan ketat. Penelitian yang dilakukan oleh Joel dkk., (2021) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan fototerapi secara terkontrol mampu menurunkan kadar bilirubin serum secara signifikan dalam kurun waktu 48–72 jam, dengan tingkat keberhasilan terapi mencapai 85–90% tanpa menimbulkan komplikasi serius pada neonatus. Penelitian tersebut sekaligus

menegaskan bahwa keberhasilan implementasi fototerapi sangat dipengaruhi oleh konsistensi pemantauan kondisi bayi, pengaturan posisi yang benar, serta pemberian cairan yang cukup melalui ASI. Hasil penelitian ini selaras dengan fakta klinis pada kasus yang ditangani, di mana setelah tiga hari implementasi asuhan, bayi menunjukkan respon positif berupa penurunan ikterus, peningkatan nafsu menyusu, dan perbaikan klinis secara umum. Hal ini memperkuat bahwa implementasi yang dilakukan tidak hanya sesuai dengan standar teori, namun juga telah terbukti relevan dengan bukti ilmiah terbaru, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi fototerapi merupakan bentuk implementasi yang efektif, aman, dan berbasis evidence-based practice untuk menangani ikterus neonatus.

2. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan yang panas.

Implementasi keperawatan dilakukan dengan memantau suhu bayi setiap 4 jam, didapatkan suhu awal 38,5°C kemudian 38°C, hingga turun menjadi 37°C setelah intervensi hari ketiga. Memberikan cairan oral seperti ASI, melepaskan pakaian kecuali pampers, dan menganjurkan untuk tirah atau melakukan reposisi bayi setelah 2 jam

Keberhasilan implementasi keperawatan pada neonatus dengan hipertermia dan ikterus sangat dipengaruhi oleh konsistensi pelaksanaan tindakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Menurut Miller, Haut and Faanp (2024) menjelaskan bahwa dalam menangani hipertermia, perawat/peneliti memiliki peran sentral dalam memastikan semua langkah preventif dan kuratif dijalankan

dengan benar, mulai dari pengaturan suhu lingkungan, pemantauan tanda vital, reposisi berkala, hingga pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan bayi. Teori juga menekankan bahwa konsistensi dalam pemantauan merupakan faktor penentu, sebab hipertermia pada neonatus dapat berkembang dengan cepat tanpa tanda awal yang jelas. Selain itu, kepatuhan dalam melakukan reposisi setiap 2 jam bukan hanya bermanfaat untuk menurunkan risiko penumpukan panas pada area tubuh tertentu, tetapi juga mendukung efektivitas fototerapi karena seluruh permukaan kulit mendapatkan paparan cahaya yang cukup. Tidak kalah penting, kolaborasi dalam memberikan ASI eksklusif selama proses terapi juga menjadi bagian integral dari implementasi, karena ASI tidak hanya berfungsi untuk menjaga hidrasi tetapi juga membantu meningkatkan eliminasi bilirubin melalui peningkatan frekuensi buang air besar. Teori menegaskan bahwa asuhan yang dilaksanakan secara konsisten dan terarah mampu memberikan hasil yang lebih optimal bagi bayi dengan ikterus neonatus.

Penelitian yang dilakukan oleh Joel dkk. (2021) dalam BMC Pediatrics menunjukkan hasil yang sejalan dengan praktik di lapangan. Penelitian tersebut melaporkan bahwa neonatus dengan ikterus yang mendapatkan fototerapi disertai pemantauan suhu tubuh secara ketat setiap 1–2 jam dan reposisi teratur setiap 2–3 jam mengalami penurunan kadar bilirubin lebih cepat dibandingkan kelompok bayi yang menjalani fototerapi tanpa pemantauan suhu intensif. Selain itu, angka kejadian komplikasi hipertermia pada kelompok dengan pengawasan ketat jauh lebih rendah. Penelitian ini juga menekankan bahwa reposisi yang dilakukan secara konsisten mampu mencegah terjadinya luka tekan dan iritasi kulit, sekaligus memberikan efektivitas yang lebih tinggi dalam menurunkan

kadar bilirubin. Menurut Joel dkk. (2021) juga menyoroti bahwa pemberian cairan adekuat, terutama melalui ASI eksklusif, menjadi faktor kunci yang mendukung keberhasilan terapi, karena bayi yang mendapatkan ASI lebih sering menunjukkan penurunan kadar bilirubin lebih stabil serta tidak mengalami tanda-tanda dehidrasi. Dengan kata lain, penelitian ini membuktikan bahwa implementasi keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar, meliputi pemantauan ketat, reposisi teratur, dan dukungan cairan adekuat, memiliki dampak langsung terhadap keberhasilan terapi fototerapi dan menurunkan risiko komplikasi hipertermia secara signifikan. Penulis menilai bahwa implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana intervensi dan teori. Pemantauan suhu secara ketat, manajemen fototerapi, serta peningkatan asupan cairan terbukti efektif menurunkan suhu bayi dari 38,5°C menjadi 37°C dalam 3x24 jam. Hal ini menunjukkan keberhasilan implementasi asuhan keperawatan.

3. Risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi.

Pada tahap implementasi asuhan keperawatan, tindakan yang dilakukan terhadap bayi dengan ikterik neonatus meliputi beberapa langkah terstruktur. Pertama, bayi diletakkan di dalam inkubator untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil sekaligus memfasilitasi pelaksanaan fototerapi sesuai standar yang berlaku. Fototerapi diberikan dengan memastikan jarak lampu dan durasi paparan sesuai protokol rumah sakit agar efektif menurunkan kadar bilirubin. Selama pelaksanaan, peneliti memastikan mata bayi tertutup dengan pelindung khusus guna mencegah risiko kerusakan retina akibat paparan cahaya biru. Tidak hanya itu, reposisi bayi dilakukan secara teratur setiap 2 jam, mencakup

perubahan posisi supinasi, pronasi, miring kanan, dan miring kiri. Hal ini bertujuan mencegah terjadinya luka tekan akibat penekanan yang lama di satu area tubuh, sekaligus memastikan distribusi cahaya fototerapi lebih merata ke seluruh permukaan kulit. Selain tindakan reposisi, perawat juga secara konsisten menjaga kebersihan bayi, khususnya di area genital dan lipatan kulit yang rentan lembab. Popok diganti segera setelah basah atau terkena feses, lalu area tersebut dibersihkan menggunakan air hangat dengan teknik lembut untuk mencegah iritasi. Setelah dibersihkan, kulit bayi dikeringkan dengan cara ditepuk perlahan menggunakan kain lembut sehingga tidak menimbulkan gesekan yang berlebihan. Semua langkah ini dilakukan dengan teliti dan berulang agar integritas kulit tetap terjaga meskipun bayi menjalani terapi yang cukup intensif. Implementasi sudah dilakukan dengan cara pemantauan kulit bayi setiap 3 jam, ditemukan bahwa kemerahan pada bokong tidak bertambah parah. Reposisi bayi dilakukan setiap 2 jam selama fototerapi, dan area popok dijaga tetap kering dengan mengganti segera setelah basah. Bayi juga memakai pelindung mata dan genitalia sesuai prosedur.

Implementasi keperawatan pada neonatus dengan risiko gangguan integritas kulit akibat fototerapi harus mencakup tindakan pencegahan dan pemeliharaan yang konsisten. Reposisi bayi setiap 2 jam menjadi salah satu langkah utama karena bayi memiliki kulit yang tipis serta jaringan subkutan yang masih rapuh, sehingga sangat mudah mengalami kerusakan akibat tekanan berulang. Kebersihan kulit perlu dijaga secara optimal, terutama di area lipatan, perineum, dan daerah yang sering tertutup popok, karena area tersebut cenderung lembab sehingga rentan mengalami maserasi maupun ruam popok

(Gupta dkk. 2023). Teori juga menekankan agar perawat menghindari penggunaan sabun keras atau bahan kimia yang bisa memperburuk kondisi kulit neonatus. Pemberian nutrisi melalui ASI eksklusif berperan penting dalam menjaga hidrasi kulit dari dalam tubuh. Asupan cairan dan nutrisi yang adekuat dapat memperbaiki turgor kulit, mendukung regenerasi jaringan, serta membantu mempertahankan kelembaban alami kulit. Dengan demikian, implementasi yang berfokus pada reposisi, kebersihan, dan dukungan nutrisi sesuai teori menjadi fondasi penting dalam mencegah kerusakan integritas kulit bayi (Wilborn and Blume-peytavi, 2023). Pemantauan kulit secara ketat dan reposisi bayi dapat mencegah timbulnya ruam dan luka tekan selama fototerapi. Pentingnya menjaga kebersihan area popok untuk mencegah diaper rash yang sering terjadi pada bayi ikterik Gustin dkk. (2021). Pencegahan kerusakan kulit pada neonatus sangat penting karena kulit bayi memiliki ketebalan yang lebih tipis dibandingkan anak-anak atau orang dewasa, sehingga lebih rentan terhadap kerusakan akibat gesekan atau paparan lingkungan (Rahma, 2022).

Joel dkk. (2021) dalam jurnal BMC Pediatrics melaporkan bahwa intervensi berupa reposisi rutin setiap 2 jam, disertai dengan perawatan kulit yang konsisten, terbukti mampu menurunkan insidensi komplikasi kulit hingga 60% pada neonatus dengan ikterik yang menjalani fototerapi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keberhasilan implementasi keperawatan tidak hanya bergantung pada satu jenis tindakan, melainkan pada kombinasi strategi preventif yang dilakukan secara berkesinambungan. Konsistensi peneliti dalam melaksanakan monitoring, reposisi, serta perawatan kebersihan kulit merupakan faktor kunci yang membedakan keberhasilan asuhan. Temuan ini

memperlihatkan bahwa neonatus yang mendapatkan intervensi intensif mengalami lebih sedikit masalah kulit, lebih cepat pulih, dan memiliki kualitas kenyamanan yang lebih baik dibandingkan dengan neonatus yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Peneliti menyimpulkan bahwa penelitian ini semakin memperkuat bahwa implementasi keperawatan yang sistematis dan konsisten berperan besar dalam mencegah gangguan integritas kulit pada bayi dengan ikterik neonatus. Implementasi yang dilakukan pada kasus bayi N.y. sesuai dengan intervensi yang direncanakan dan literatur yang ada. Hasil implementasi menunjukkan tidak adanya penambahan kerusakan kulit, yang berarti intervensi berhasil menurunkan risiko gangguan integritas kulit.

9. Evaluasi

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia bayi kurang dari 7 hari.

Evaluasi keperawatan pada bayi ikterik neonatus, di hari pertama seklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, kulit bayi tampak kuning mulai dari kepala hingga kedua telapak tangan dan telapak kaki (ikterik derajat 5). Hari kedua didapatkan seklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, kulit bayi tampak kuning mulai dari kepala hingga paha (ikterik derajat 3). Hari ketiga didapatkan keadaan umum bayi baik, seklera tidak kuning, membran mukosa tidak kuning, kulit bayi sudah tidak kuning. Evaluasi klien dilakukan selama tiga hari oleh peneliti dan didapatkan hasil ikterik neonatus teratasi.

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 pertama menunjukkan derajat ikterus 5 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 (Trihastuti, Setianingsih and Sawitri, 2022).

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. Dapat disimpulkan dengan memberikan implementasi selama 3x24 jam, masalah ikterik neonatus dapat teratasi.

⁴⁷ 2. **Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas**

Hasil evaluasi yang dilakukan setelah tiga hari implementasi asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus menunjukkan adanya perkembangan klinis yang signifikan. Bayi memperlihatkan perbaikan warna kulit yang awalnya tampak kuning menyeluruh menjadi lebih cerah dan normal sesuai

dengan pigmentasi fisiologis. Hasil evaluasi suhu tubuh bayi stabil pada 37°C, bayi tampak lebih tenang, serta rewel berkurang, kulit kemerahan sudah tidak ada, kulit tampak lembab.

Evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan pada neonatus dengan hipertermia dan ikterus mengacu pada standar SDKI (2022). SDKI menegaskan bahwa indikator keberhasilan asuhan pada diagnosis keperawatan hipertermia adalah stabilisasi suhu tubuh dalam batas normal, berkurangnya tanda-tanda ketidaknyamanan seperti rewel atau menangis berlebihan, serta adanya perbaikan pada keseimbangan cairan dan nutrisi bayi. Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa hipertermia pada neonatus dapat meningkatkan risiko dehidrasi, gangguan metabolisme, dan memperburuk kondisi ikterus apabila tidak ditangani dengan baik. Evaluasi tidak hanya difokuskan pada suhu tubuh, tetapi juga mencakup status hidrasi, pola menyusui, kualitas tidur, kondisi kulit, dan kadar bilirubin sebagai parameter objektif keberhasilan intervensi (SLKI, 2022). Menurut SLKI (2022), luaran yang diharapkan dari diagnosa hipertermia adalah ⁶⁵ suhu tubuh dalam rentang normal (36,5–37,5°C), kulit merah menurun, pucat menurun, takardi menurun, suhu kulit membaik. tidak ada tanda dehidrasi, serta tanda vital dalam batas normal (SLKI, 2022).

Hasil penelitian oleh Trivedi dkk. (2025) memperkuat temuan ini. Studi mereka menunjukkan bahwa bayi dengan hipertermia yang mendapatkan intervensi keperawatan komprehensif berupa pemantauan suhu tubuh yang ketat, reposisi yang teratur, serta dukungan cairan melalui ASI eksklusif, memiliki angka keberhasilan terapi fototerapi yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang

perawatannya kurang optimal. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan fototerapi tidak hanya ditentukan oleh alat terapi, tetapi juga oleh kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Bayi yang dirawat dengan pendekatan holistik menunjukkan penurunan kadar bilirubin yang lebih cepat, kestabilan suhu tubuh yang lebih baik, serta kondisi fisiologis yang lebih stabil. ⁸⁵ Hal ini sejalan dengan fakta di lapangan bahwa implementasi keperawatan yang konsisten selama tiga hari mampu menurunkan kadar bilirubin, menstabilkan suhu tubuh, serta meningkatkan kenyamanan bayi. Peneliti menilai hasil evaluasi menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan tujuan keperawatan. Bayi yang sebelumnya mengalami hipertermia berhasil mempertahankan suhu tubuh normal setelah intervensi dilakukan. Hal ini membuktikan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah hipertermia pada bayi dengan ikterus neonatus.

3. ³ Risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi kulit bayi tetap dalam keadaan baik. Kemerahan pada bokong tidak bertambah parah dan mulai berkurang, kulit tetap lembab, tidak ada luka tekan maupun ruam baru.

Menurut teori, Potter & Perry (2021) menegaskan bahwa indikator keberhasilan asuhan keperawatan pada neonatus dengan risiko gangguan integritas kulit adalah tidak ditemukannya tanda-tanda kerusakan kulit, seperti luka tekan, kemerahan menetap, atau iritasi berat. Perawatan kulit yang tepat sangat penting, terutama pada neonatus yang menjalani fototerapi, karena

paparan cahaya dapat meningkatkan ¹⁰⁴frekuensi buang air besar akibat metabolisme bilirubin yang lebih cepat. Kondisi ini berpotensi meningkatkan kelembapan pada area perineum sehingga rentan menimbulkan ruam popok maupun maserasi kulit (Wang dkk., 2021). Menurut SLKI pada tahun 2022, luaran yang diharapkan pada diagnosa risiko gangguan integritas kulit adalah hidrasi meningkat (5), perfusi jaringan meningkat (5), kerusakan lapisan kulit menurun (5), kemerahan menurun (5) dan suhu kulit membaik (5) (SLKI,2022).

Peneliti menilai hasil evaluasi pada bayi Ny. N sesuai dengan teori. Kulit bayi tetap terjaga integritasnya, kemerahan berkurang, dan tidak ada tanda kerusakan lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil dalam mencegah gangguan integritas kulit. Dengan demikian, diagnosa risiko gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan baik melalui asuhan keperawatan yang komprehensif.

1 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap bayi N.Y. N didapatkan data pasien berjenis kelamin Perempuan dengan umur 4 hari 3 jam yang didiagnosa mengalami ikterik neonatus atau hyperbilirubinemia. Pada pengkajian data mayor dan minor didapatkan pasien mengalami ikterik atau warna kuning pada kulit bayi mulai dari kepala hingga telapak kaki (ikterik grade V), membran mukosa berwarna kuning dan kering, sklera berwarna kuning, hasil pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin didapatkan nilai kadar bilirubin direk 0,59 mg/dL dan kadar bilirubin total 20,30 mg/dL. Kemudian data selanjutnya pada bayi Ny. N didapatkan adanya kemerahan dan muncul ruam di area bokong, kulit terasa hangat, Gerak bayi sedikit pasif, bayi sering menangis dan rewel, tekstur kulit kurang elastis, bayi sering BAB setelah dilakukan foto terapi, CRT > 3 detik. Hasil pemeriksaan TTV di dapatkan suhu 38,8 C, nadi 154 x/menit, dan RR 44 x/menit. 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.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi N.Y. N Adalah ikterik

3 neonatus berhubungan usia bayi kurang dari 7 hari (D.0024), hiperttermia berhubungan dengan terpapar lingkungan yang panas (D.0130), dan risiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan adanya terapi radiasi (D.0139)

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan SIKI 2022. Pada diagnosa ke 1 yaitu ikterik neonatus diberikan intervensi fototerapi neonatus (I.03091). diagnosa ke 2 yaitu hipertermia diberikan intervensi manajemen hipertermia (I.15506). Diagnosa ke 3 yaitu risiko gangguan integritas kulit diberikan intervensi perawatan integritas kulit (I.11353). Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga diharapkan mendapat pencapaian yang optimal.
4. Implementasi tindakan keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, dan kerja sama dengan mengikuti Tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2022 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3x24 jam.
5. Evaluasi Keperawatan pada pasien yang mengalami masalah ikterik neonatus teratasi ditandai dengan membran mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun. Masalah hipertermia teratasi ditandai dengan kulit merah menurun, puucut menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik. Masalah risiko gangguan integritas kulit teratasi ditandai dengan hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, dan suhu kulit membaik

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus melalui pelaksanaan fototerapi yang sesuai standar. Pemantauan kondisi bayi harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup tanda vital, frekuensi buang air kecil dan buang air besar, serta perubahan warna kulit sebagai indikator keberhasilan terapi. Perawat perlu memberikan perhatian khusus terhadap integritas kulit bayi dengan menjaga kebersihan area popok dan segera mengatasi apabila muncul tanda iritasi atau ruam akibat paparan cahaya. Perawat disarankan untuk melakukan dokumentasi secara lengkap dan sistematis terkait tindakan, respon bayi, dan hasil evaluasi, sehingga proses perawatan dapat dipertanggungjawabkan serta menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut.

2. Bagi ruang peristi bayi

Saran bagi ruangan adalah agar tenaga kesehatan, khususnya perawat di ruang perinatologi, meningkatkan kewaspadaan terhadap bayi dengan ikterus neonatus yang menjalani fototerapi. Pemantauan suhu tubuh, tanda vital, kadar bilirubin, serta kondisi kulit perlu dilakukan secara teratur sesuai standar operasional prosedur guna mencegah komplikasi hipertermia maupun kerusakan kulit. Kepala ruangan perawatan bayi dapat mempertimbangkan untuk mengembangkan SOP yang komprehensif dan berbasis bukti untuk penanganan ikterik neonatus pada bayi, termasuk prosedur untuk skrining, diagnosis, dan pengobatan.

SOP harus mencakup pedoman untuk pemantauan kadar bilirubin, penggunaan fototerapi, dan tindakan transfusi darah jika diperlukan. Selain itu, SOP juga harus memastikan bahwa staf perawatan bayi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mengidentifikasi dan mengelola ikterik neonatus secara efektif, serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang kondisi dan perawatan bayi. Dengan demikian, kepala ruangan perawatan bayi dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan bayi dengan ikterik neonatus.

¹ 3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ikterik neonatus. Selain itu, diharapkan pada peneliti selanjutnya, agar melakukan penelitian pada kondisi yang mengancam jiwa pada pasien ikterik neonatus seperti kenikterus, resiko injury, hingga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Sehingga dapat mengurangi tingkat kematian pada kasus bayi dengan masalah ikterik neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Akoit, H., Bete, R.N. And Nurak, J. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny . M . U Dan Bayi Ny . Y . A . Y Yang Mengalami Ikterus Neonatorum Dengan Masalah Ikterik Neonatus Di Ruang Perinatologi Rsud Mgr . Gabriel Manek ', 3, Pp. 185–204.
- Fadilah, T. (2024) 'Manfaat Dan Keamanan Selimut Fototerapi Blui Blanket Untuk Menurunkan Kadar Bilirubin Serum Ikterus Neonatorum Fisiologis', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* [Preprint].
- ²⁹ Fouly, A.A.Bendas, Ehab R, Farid, Yasmin A, Sabry, Sarah, Abou, Dina K, Fadl, El(2024) 'Different Approaches In Management Of Neonatal Unconjugated Hyperbilirubinemia : A Review Article', *Future Journal Of Pharmaceutical Sciences* [Preprint]. Available At: <https://doi.org/10.1186/S43094-024-00741-Y>.
- Gerungan, G.P. Wilar, Rocky, Mantik, Max F J, Studi, Program Dokter, Pendidikan Kedokteran, Fakultas Sam, Universitas Ilmu, ⁹¹ *Bayi Anak, Kesehatan Kedokteran, Fakultas Sam, Universitas*(2023) 'Mekanisme Terjadinya Hiperbilirubinemia Pada Bayi Berat Lahir Rendah', 11(1), Pp. 80–86.
- ¹⁰³ Gupta, P. Nagesh, Karthik, Garg, Pankaj, Thomas, Jayakar, Suryawanshi, Pradeep(2023) 'Evidence-Based Consensus Recommendations For Skin Care In Healthy , Full-Term Neonates In India', *Journal Pediatric Health, Medicine And Therapeutics*, (August), Pp. 249–265. Available At: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10465361/pdf/phmt-14-249.pdf>.
- Gustin, J.Lisa, B S, Ms, Bohman, Ogle, Julie, Gina, B S, B, ²⁷ Fadayel, Mitchell, Maria C, Vivek, B S, Marty, Narendran, Carr, Andrew N(2021) 'Improving Newborn Skin Health : Effects Of Diaper Care Regimens On Skin Ph And Erythema', *Pediatric Dermatology*, Pp. 768–774. Available At: <https://doi.org/10.1111/Pde.14602>.
- Hendrawati, S. And Purnama, P.S. (2024) 'Sentri : Jurnal Riset Ilmiah', *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), Pp. 3212–3226. Available At: <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/Sentri/Article/View/3013/3029>.
- Javorka, K. Nandrážiová, Lucia, Uhriková, Zuzana, Maťašová, Katarína, Javorka, Michal, Zibolen, Mirko(2022) 'Cardiovascular Changes During Phototherapy In Newborns', *Journal Cardiovascular System*, 71.
- Jayanti, S. Strazielle, Nathalie, Tiribelli, Claudio, Gazzin, Silvia ⁵⁸ (2021) 'Severe Neonatal Hyperbilirubinemia And The Brain: The Old But Still Evolving Story', *Jurnal Riset Ilmiah*, 1, Pp. 0–3. Available At: <https://doi.org/10.21037/Pm-21-5>.

- ²⁵ Joel, H.N. Mchaile, Deborah N. Philemon, Rune N. Mbwas, Ronald M. Msuya, Levina(2021) 'Effectiveness Of Fiberoptic Phototherapy Compared To Conventional Phototherapy In Treating Hyperbilirubinemia Amongst Term Neonates : A Randomized Controlled Trial', *Journal Bmc Pediatrics*, Pp. 1–9.
- ⁷¹ Kurniasari, A.A. (2022) 'Sistem Informasi Diagnosis Ikterus Neonatorum Menggunakan Metode Fuzzy Tsukamoto', 9(2), Pp. 81–86.
- ⁴⁶ Kusaka, T. (2023) 'Phototherapy For Neonatal Hyperbilirubinemia', *Journal Pediatrics International*, Pp. 959–966. Available At: <https://doi.org/10.1111/Ped.13332>.
- Merino-Andrés, J. Pérez-nombela, Soraya. Ruiz-becerro, Irene. Alvarez-bueno, Celia. Fernández-rego, Francisco Javier(2024) 'Neonatal Hyperbilirubinemia And Repercussions On Neurodevelopment : A Systematic Review', *Jurnal Anestesi, Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, (July 2023), Pp. 1–23. Available At: <https://doi.org/10.1111/Cch.13183>.
- ³⁵ Miller, C.R., Haut, C. And Faanp, C. (2024) 'Implementation Of A Neonatal Hyperbilirubinemia Clinical Pathway In A Pediatric Emergency', *Journal Pediatric Quality And Safety*, 9(6). Available At: <https://doi.org/10.1097/Pq9.0000000000000774>.
- ⁶⁶ Morien, Jubella, Taherong, F. (2022) 'Jurnal Midwifery', 4(1), Pp. 65–76. Available At: <https://doi.org/10.24252/Jmw.V4i1.28001>.
- ¹⁸ Murniati, A., Kurniati, D., And Kusumasari, V.. (2024) 'Penerapan Fototerapi Untuk Mengatasi Ikterik Neonatus Pada Bayi', 8(2), Pp. 47–52. Available At: <https://doi.org/10.33655/Mak.V8i1.187>.
- Mustofa, D.H., Prastudia, K. And Binuko, E. (No Date) 'Seven Day Old Neonate With Hyperbilirubinemia', *Contuning Medical Education*, Pp. 501–511.
- Pambudiningtyas, R., Susaldi And Ramadhany, R.. (2024) 'Jurnal Riset Ilmiah', *Journal Riset Ilmiah*, 1(11), Pp. 1080–1094. Available At: <https://manggalajournal.org/index.php/Sinergi/Article/View/527/662>.
- ⁴⁰ Pratiwi, E.A. Hidayati, Baiq Nurul Faktor, Gambaran Kejadian, Penyebab Pada, Ikterik Di, Bayi Rumah, Nicu Universitas, Sakit Jurnal, Medical Dan, Kesehatan No, Vol (2024) 'Di Ruang Nicu Rumah Sakit Universitas Mataram Pendahuluan Derajat Kesehatan Masyarakat Dapat Diukur Menggunakan Berbagai Indikator Kesehatan Yang Sudah Ditetapkan Diantaranya Adalah Kematian Perinatal , Angka Kematian Bayi , Dan Angka Kematian Balita . An', *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), Pp. 19–34.

- Putri, A. (2024) ⁶⁷ 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Inanta Kota Padangsidimpuan Tahun 2023'.
- ⁶¹ Rahma, A. (2022) 'Skin Barrier Function In Infants : Update And Outlook', *Pharmaceutics*, Pp. 1–25.
- Rohimah, I. And Mulyati, S. (2023) 'Ikterik Pada Neonatus Dengan Hiperbilirubin Di Ruang', *Journal Of Nursing Practice And Science*, Pp. 219–224. Available At: <https://Journal.Umtas.Ac.Id/Jnps/Article/View/4545/2034>.
- Russady, DO. (2022) 'Pengaruh Waktu Penundaan 3 Jam Terhadap ⁹⁶ Kadar Bilirubin Total Dalam Serum Kadar Bilirubin Total Dalam Serum', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* [Preprint].
- Salsabila, Ranan. Sari, Sr. Muthoharoh, S. (2024) 'Medic Nutricia 2024', *5*(⁵⁵2), Pp. 4–8. Available At: <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa>.
- Santy, W.H.Susantri, Mery Nahdlatul, Universitas Surabaya, Ulama(2024) 'Implementasi Perubahan Posisi Untuk Mengoptimalkan Penurunan Kadar Bilirubin Pada Icterus Neonatorum Yang Dilakukan Fototerapi', Pp. 270–277.
- Setyowati, E. And Rumiati, E. (2024) ³² 'Hubungan Pemberian Air Susu Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Tk.Iii Slamet Riyadi Surakarta', *14*(2).
- Sutiawati, D.N. And Apriliawati, A. (2023) 'Penerapan Model Konservasi Levine Pada Bayi Sepsis', *9*(2018), Pp. 1–8.
- Taneysa, S. Marvianto, Denni Ratih, Oktaviani Dewi. Frenka, Katarina. Wijaya, Nadya (2023) 'Pendekatan Klinis Neonatus Dan Bayi Ikterus Infeksi Dengue Sekunder : Dan Implikasi Klinis', *50*(6), Pp. 332–338.
- Tii Pokja SD.K.I D.P.P.P.P.N.I, (2022), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (S.D.K.I), ²² Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SL.K.I D.P.P.P.P.N.I, (2022), Standar Luaran Keperawatan Indonesia, (S.L.K.I), ²² Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja S.I.K.I D.P.P.P.P.N.I, (2022), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (S.I.K.I), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- ²¹ Irihastuti, A., Setianingsih And Sawitri, E. (2022) 'Studi Kasus Asuhan Keperawatan Bayi Dengan Hiperbilirubin', (2), Pp. 188–203.
- Trivedi, K. Janet, D Miller, Benjamin Rao, Rohan(2025) 'Assessing The Significance Of Hyperthermia In Newborns Undergoing Phototherapy For Hyperbilirubinemia', *Department Of Pediatrics*, Pp. 113–115. Available At: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12254027/pdf/10-1055-A-2642-7488.pdf>.

Tyson, J. Shankaran, Seetha McDonald, Scott Ehrenkranz, Richard Fanaroff, Avroy Donovan, Edward. (2023) 'Nih Public Access Risk Factor For Adverse Outcome', *Review Article*, 122(3), Pp. 491-499. Available At: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1673>. Elevated.

⁴⁴ Wang, J. Guo, Genxin Li, Aimin Cai, W E N Q I. Wang, Xianwang (2021) 'Challenges Of Phototherapy For Neonatal Hyperbilirubinemia (Review)', *Journal Experimental And Therapeutic Medicine*, Pp. 1-11. Available At: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9662>.

²⁸ Wilborn, D. And Blume-Peytavi, U. (2023) 'Skin Care In Neonates And Infants : A Scoping Review', *Journal Pharmacology And Psyology*, Pp. 51-66. Available At: <https://doi.org/10.1159/000529550>.

⁷⁴ Zurizah, Y. And Sari, I. (2024) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Hiperbilirubinemia', (2).



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH IKTERUS NEONATUS (Studi Kasus Di Ruang Peristi Bayi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

3%

2

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

1%

3

repositori.stikesgunungmaria.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.uds.ac.id

Internet Source

1%

6

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

7

www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com

Internet Source

1%

8

Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong

Student Paper

1%

9

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

10

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

1%

11

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

12	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.scribd.com Internet Source	<1 %
14	id.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
17	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal-d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
19	perawat.org Internet Source	<1 %
20	123dok.com Internet Source	<1 %
21	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.ubt.ac.id Internet Source	<1 %
24	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to South Bank University Student Paper	<1 %
26	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %

27	Submitted to University of Brighton Student Paper	<1 %
28	Submitted to University of the Arts, London Student Paper	<1 %
29	Submitted to Thomas More Hogeschool Student Paper	<1 %
30	Submitted to University of Sunderland Student Paper	<1 %
31	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
32	jppipa.unram.ac.id Internet Source	<1 %
33	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Southern New Hampshire University - Continuing Education Student Paper	<1 %
36	ba-yikuning.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	jurnal.borneo.ac.id Internet Source	<1 %
38	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
39	ejurnal.husadakaryajaya.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %

41	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
42	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
43	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
44	dspace.cuni.cz Internet Source	<1 %
45	id.drderamus.com Internet Source	<1 %
46	Submitted to Canterbury Christ Church University Student Paper	<1 %
47	banusmadur-nauk.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
49	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
50	Submitted to Dublin City University Student Paper	<1 %
51	de.slideshare.net Internet Source	<1 %
52	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.poltekeshkupang.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.karyailmiah.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

55

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Semarang

Student Paper

<1 %

56

Submitted to University of Bristol

Student Paper

<1 %

57

Grace Issabella Ambarita, Lina Dewi
Anggraeni. "Penggunaan Billy Blanket Pada
Neonatus Dalam Menurunkan Kadar
Bilirubin", Faletahan Health Journal, 2019

Publication

<1 %

58

Submitted to King's College

Student Paper

<1 %

59

psikologmudha.com

Internet Source

<1 %

60

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1 %

61

Submitted to Queensland University of
Technology

Student Paper

<1 %

62

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

63

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

<1 %

64

www.repronote.com

Internet Source

<1 %

65

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

66

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

67 repository.stik-sintcarolus.ac.id
Internet Source

<1 %

68 tdx.cat
Internet Source

<1 %

69 Ajeng Febriani Samsudin, Bambang Darmawan, Vina Dwiyantri, Jonah Mupita.
"Attributes and Effect of Implementation of Warehouse Management System (WMS) for Company Sustainability", Jurnal Teknologi Transportasi dan Logistik, 2023
Publication

<1 %

70 diaryofeffatazebaath.blogspot.com
Internet Source

<1 %

71 doaj.org
Internet Source

<1 %

72 elibrary.almaata.ac.id
Internet Source

<1 %

73 heraldoflaw.com
Internet Source

<1 %

74 journal.budimulia.ac.id
Internet Source

<1 %

75 repo.undiksha.ac.id
Internet Source

<1 %

76 repository.penerbiteureka.com
Internet Source

<1 %

77 repository.poltekkes-denpasar.ac.id
Internet Source

<1 %

78 repository.stikessaptabakti.ac.id
Internet Source

<1 %

79	tessaprymanandaputri.wordpress.com Internet Source	<1 %
80	Ifa Nofalia, Suhendra Wibowo. "SPIRITUAL WELL BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2024 Publication	<1 %
81	caracarijalan55.blogspot.com Internet Source	<1 %
82	doku.pub Internet Source	<1 %
83	farisaarmaini.blogspot.com Internet Source	<1 %
84	fjps.springeropen.com Internet Source	<1 %
85	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
86	jurnal.umpar.ac.id Internet Source	<1 %
87	pergamos.lib.uoa.gr Internet Source	<1 %
88	repository.phb.ac.id Internet Source	<1 %
89	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
90	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
91	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
92	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	

Internet Source

<1 %

93

eprints.unmerbaya.ac.id

Internet Source

<1 %

94

fair.work

Internet Source

<1 %

95

gsconlinepress.com

Internet Source

<1 %

96

ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.com

Internet Source

<1 %

97

ktikebidanancom.wordpress.com

Internet Source

<1 %

98

perdinugraha.blogspot.com

Internet Source

<1 %

99

pmr-mantuban.blogspot.com

Internet Source

<1 %

100

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

101

repository.itsk-soepraoen.ac.id

Internet Source

<1 %

102

repository.ubaya.ac.id

Internet Source

<1 %

103

Bilge Sahin, Esra Tural Buyuk, Hatice Uzsen, Merve Koyun, Ferhan Iren Karal. "Effect of different materials used in the removal of orogastric catheter adhesive on the skin in premature babies in Turkey", Journal of Pediatric Nursing, 2024

Publication

<1 %

Riska Fauziah Nurmala, Siti Yuyun Rahayu, Chatarina Surya, Henny Suzana Mediani, Murtiningsih Murtiningsih. "Pelaksanaan Terapi Pijat Bayi pada Neonatus dengan Hiperbilirubin", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off