

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS
NEONATUS
DI RSI SAKINAH MOJOKERTO**



**PUTRI AYU MAILANDA, S.Kep
256410030**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS
NEONATUS
DI RSI SAKINAH MOJOKERTO**

(Di RSI Sakinah Mojokerto)

SAMPUL DALAM

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

**Putri Ayu Mailanda, S.Kep
256410030**

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

2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Ayu Mailanda
NIM : 256410030
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto” merupakan karya ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap diproses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 Februari 2026

Yang menyatakan peneliti



(Putri Ayu Mailanda, S.Kep)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Ayu Mailanda, S.Kep

NIM : 256410030

Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 24 Maret 2003

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 03 Februari 2026

Yang Menyatakan Peneliti



(Putri Ayu Mailanda, S.Kep)

256410030

MOTTO

“Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa FA INNA MA’AL ‘USRI YUSRA-INNA MA’AL ‘USRI YUSRA”

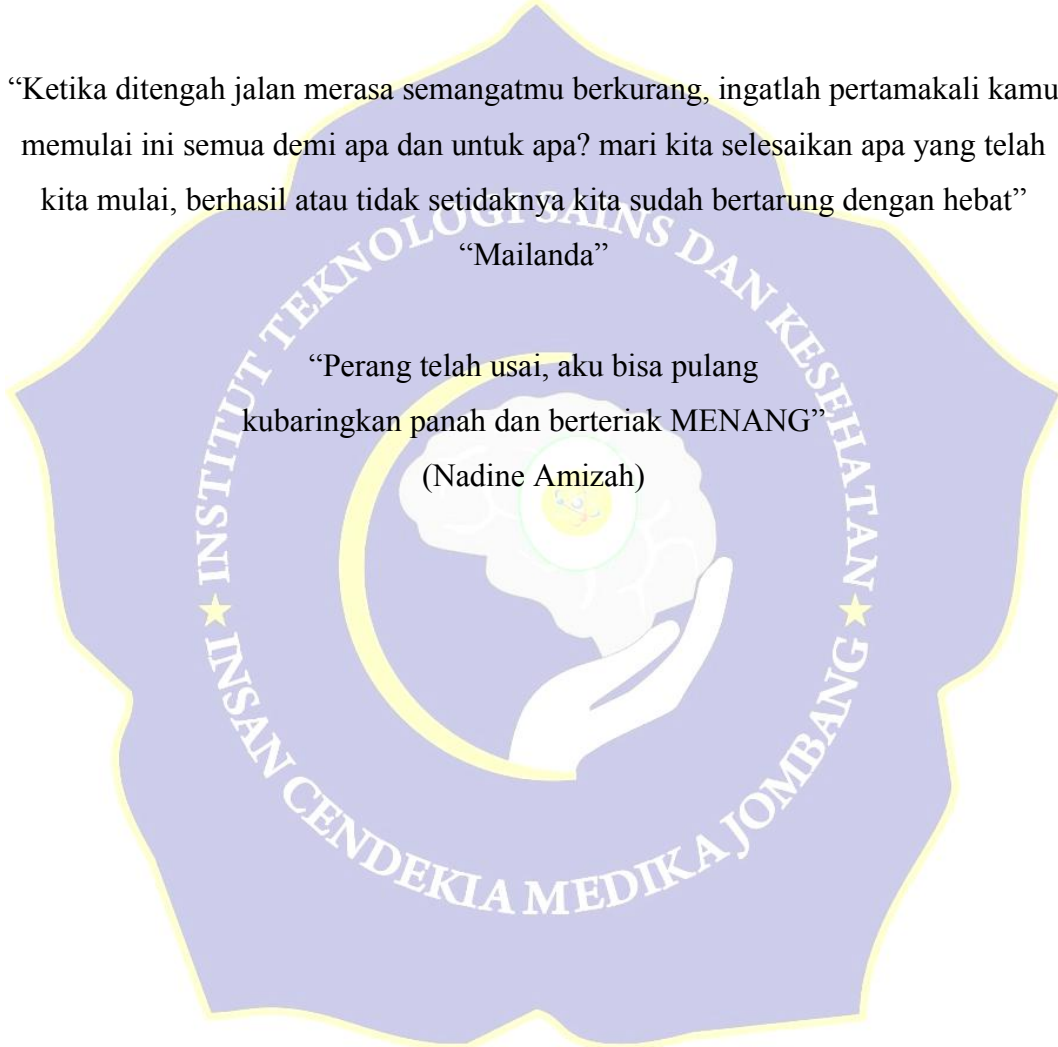
(QS.AL-Insyirah 94:5-6)

“Ketika ditengah jalan merasa semangatmu berkurang, ingatlah pertamakali kamu memulai ini semua demi apa dan untuk apa? mari kita selesaikan apa yang telah kita mulai, berhasil atau tidak setidaknya kita sudah bertarung dengan hebat”

“Mailanda”

“Perang telah usai, aku bisa pulang
kubaringkan panah dan berteriak MENANG”

(Nadine Amizah)



LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul :Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto”
Nama Mahasiswa : Putri Ayu Mailanda
NIM : 256410030

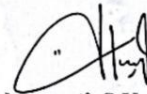
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 03 FEBRUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



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




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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners



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



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

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

Proposal ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Mailanda, S.Kep
NIM : 256410030
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan
Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto.

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN: 0723048301

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

NIDN: 078098201

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

NIDN: 0707108502

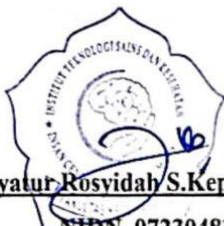
Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 6 April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


Dwi Prasetyaningati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 078098201

RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Probolinggo pada tanggal 24 Maret 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, yang lahir dari pasangan Bapak Iyut dan Ibu Wiwin indrawati.

Peneliti menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Kedungsupit 1 pada tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMPN 8 Kota Probolinggo dan lulus pada tahun 2018. Selanjutnya, peneliti menyelesaikan pendidikan menengah kejuruan di SMKS BIM Kota Probolinggo pada tahun 2021. Kemudian, peneliti melanjutkan pendidikan tinggi di ITS Kes ICMe Jombang pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan lulus tepat waktu pada Februari 2025. Saat ini, peneliti sedang menempuh pendidikan pada Program Profesi Ners di Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang sejak Maret 2025.

Demikian Riwayat Hidup Ini Saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 03 Februari 2026



(Putri Ayu Mailanda, S.Kep)

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, serta karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan KIA dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto” Saya persembahkan KIA ini kepada:

1. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Iyut dan Ibu Wiwin Indrawati dan kakak ku Eka Ayu Oktaviana dan Dwi Ayu Maya Anggraeni dan adik saya Catur Ayu Wulandari terimakasih atas cinta, kasih sayang, dukungan, mengusahakan dan mendoakan sampai sejauh ini, saya persembahkan tulisan dan gelar ini untuk kedua orangtua saya . Semoga selalu diberikan kesehatan, rezeki yang barokah, kelancaran dalam segala urusannya Aamiin.
2. Satu satunya manusia favorit saya yang amat saya cintai dan saya sayangi Serda Muhamad Jakariyah, terimakasih telah memberikan dukungan yang sangat berarti bagi saya baik secara mental maupun finansial, meskipun dipisahkan jarak 3.269km tapi kehadirannya terasa tepat berada di samping saya setiap harinya.
3. Putri Ayu Mailanda (penulis) KIA ini dipersembahkan sebagai bentuk penghargaan atas perjuangan, ketekunan, dan proses panjang yang telah dilalui. Semoga menjadi langkah awal menuju pencapaian yang lebih besar di masa depan.
4. Ibu Inayatur Rosyida, S.Kep., NS., M.Kes selaku Dekan fakultas kesehatan sekaligus penguji utama, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., NS., M.Kes selaku kepala prodi profesi Ners sekaligus pembimbing pertama dan Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., NS., M.Kes selaku pembimbing kedua terimakasih telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian KIA.
5. Staf manajemen, Kepala Ruang dan Perawat di RSI Sakinah Mojokerto yang telah memberikan izin serta memfasilitasi dan mempermudah peneliti dalam pelaksanaan penelitian. Dukungan dan kerja sama yang diberikan sangat membantu kelancaran proses penelitian hingga dapat diselesaikan dengan baik.

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

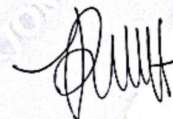
Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nyakami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

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

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 03 Februari 2026



(Putri Ayu Mailanda S.Kep)

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat	3
1.4.1 Teoritis	3
1.4.2 Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep ikterus neonatus	5
2.1.1 Definisi Ikterus Neonatus	5
2.1.2 Etiologi Ikterus Neonatus	5
2.1.3 Klasifikasi Ikterus Neonatus	6
2.1.4 Manifestasi klinis ikterus neonatus	7
2.1.5 Patofisiologi Ikterus Neonatus	8
2.1.6 Pathway Ikterus Neonatus	9

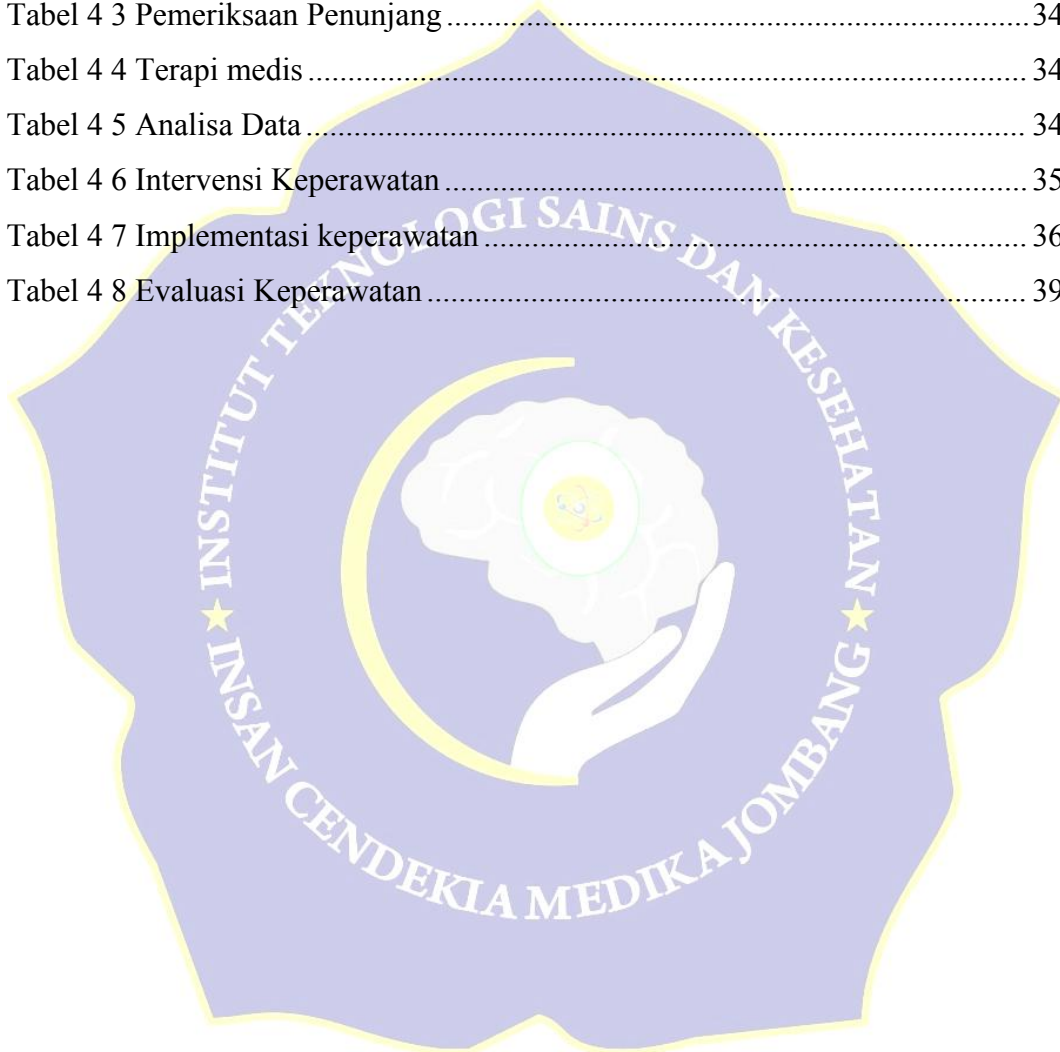
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang Ikterus Neonatus	10
2.1.8	Penatalaksanaan Ikterus Neonatus	10
2.1.9	Komplikasi Ikterus Neonatus	11
2.2	Konsep Neonatus	12
2.2.1	Definisi Neonatus	12
2.2.2	Klasifikasi Neonatus	12
2.2.3	Imunisasi	13
2.2.4	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/Neonatus	13
2.3	Konsep Tumbuh Kembang	14
2.3.1	Definisi Tumbuh Kembang	14
2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan	14
2.3.3	Tahap-tahapan Tumbuh Kembang	16
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.4.1	Pengkajian	18
2.4.2	Diagnosa keperawatan	21
2.4.3	Intervensi Keperawatan	21
2.4.4	Implementasi Keperawatan	25
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	25
BAB 3	METODE PENELITIAN	26
3.1	Design Penelitian	26
3.2	Batasan Artian	26
3.3	Partisipan	26
3.4	Tempatnya dan Waktunya penelitian	27
3.4.1	Lokasinya penelitian	27
3.4.2	Waktunya penelitian	27
3.5	Pengumpulan Data	27
3.6	Uji Keabsahan Data	28
3.7	Analisis Data	28
3.8	Etika Penelitian	28
BAB 4	TINJAUAN KASUS	30
4.1	Hasil	30
4.1.1	Pengkajian	30
4.1.2	Diagnosa Keperawatan	35
4.1.4	Implementasi keperawatan	36
4.1.5	Evaluasi Keperawatan	39
4.2	Pembahasan	40
4.2.1	Pengkajian Keperawatan	40
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	42

4.2.3 Intervensi Keperawatan	43
4.2.4 Implementasi Keperawatan	44
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	44
BAB 5 KESIMPUNAN DAN SARAN	46
5.1. Kesimpulan	46
5.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian visual pada bayi baru lahir.....	31
Tabel 2.2 Konsep intervensi keperawatan.....	34
Tabel 4 1 Nilai APGAR.....	31
Tabel 4 2 Derajat Neonatus.....	34
Tabel 4 3 Pemeriksaan Penunjang.....	34
Tabel 4 4 Terapi medis.....	34
Tabel 4 5 Analisa Data.....	34
Tabel 4 6 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 4 7 Implementasi keperawatan.....	36
Tabel 4 8 Evaluasi Keperawatan.....	39



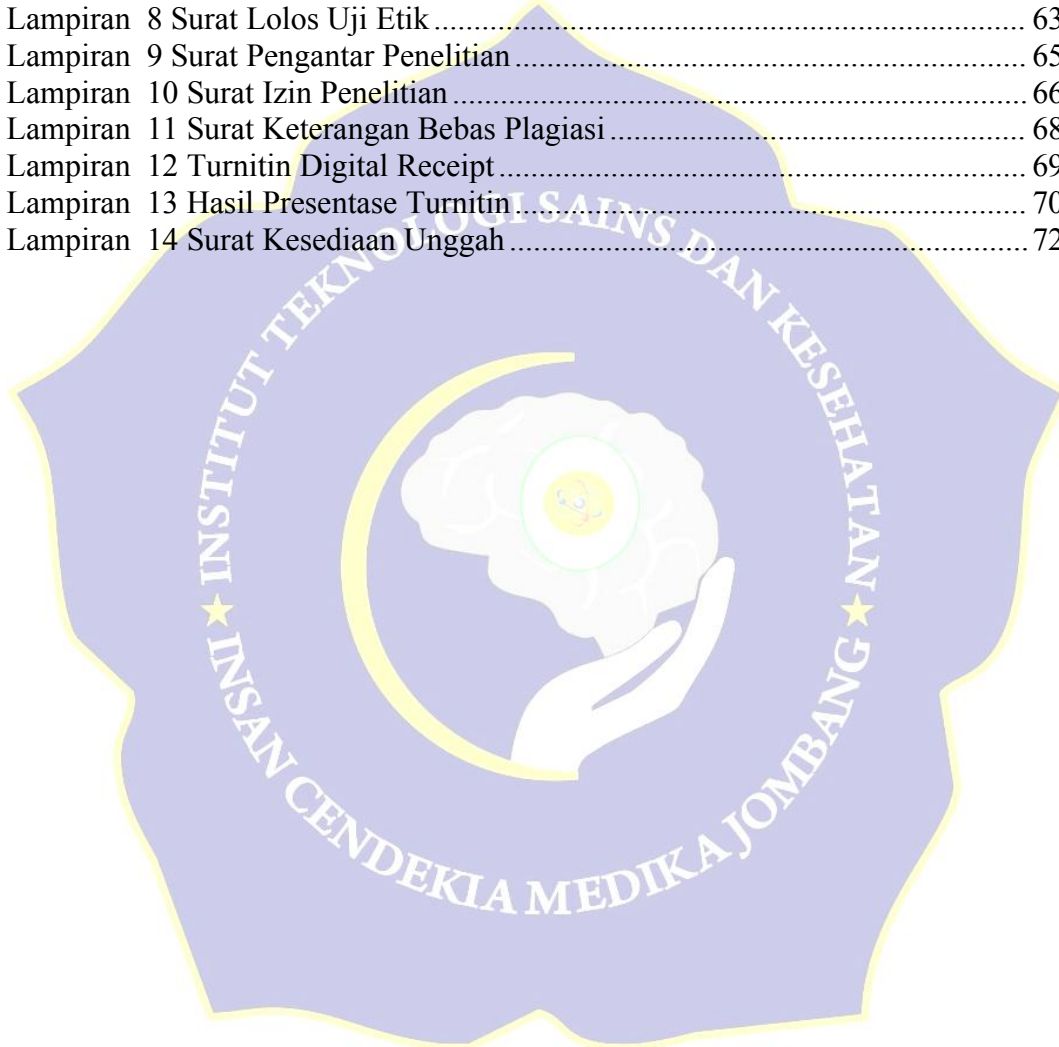
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Pahway Ikterus Neonatus 9



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal kegiatan	51
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian	52
Lampiran 3 Lembar Informed Consent	53
Lampiran 4 Lembar Format Pengkajian	54
Lampiran 5 Surat Pernyataan Cek Judul	61
Lampiran 6 Lembar Bimbingan DOSPEM 1	62
Lampiran 7 Lembar Bimbingan DOSPEM 2	62
Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik	63
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian	65
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	66
Lampiran 11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	68
Lampiran 12 Turnitin Digital Receipt	69
Lampiran 13 Hasil Presentase Turnitin	70
Lampiran 14 Surat Kesediaan Unggah	72



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

< :Kurang dari

> :Lebih dari

≤ :Kurang dari atau sama dengan

≥ :Lebih dari atau sama dengan

°C :Derajat Celcius

% : Persentase

→ :Menunjukkan arah hubungan

± :Plus minus / kira-kira

mmHg :Milimeter air raksa (satuan tekanan darah)

g :Gram

cm : Centimeter

kg : Kilogram

ml : Mililiter

x :Kali / frekuensi tindakan

Daftar Singkatan

RSI :Rumah Sakit Islam

SES : Status Sosial Ekonomi

SDIDTK : *Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Kembang*

SDKI :Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI :Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI :Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SpO₂ :Saturasi Oksigen

WHO :World Health Organization

Kemenkes : Kementrian Kesehatan

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS NEONATUS (DI RSI SAKINAH MOJOKERTO)

Oleh :

Putri Ayu Mailanda, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati.

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMes Jombang

putriayumailanda@gmail.com

Pendahuluan: Ikterus neonatus merupakan kondisi klinis yang sering terjadi pada neonatus dan ditandai dengan perubahan warna kuning pada kulit, sklera, dan mukosa akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Apabila tidak ditangani secara tepat, ikterus neonatus dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kern ikterus hingga kematian. Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada neonatus dengan ikterus neonatus di RSI Sakinah Mojokerto secara komprehensif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan partisipan neonatus usia 1-6 hari dengan lahir prematur. Penelitian dilaksanakan pada Desember 2025 hingga Januari 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan uji keabsahan data menggunakan triangulasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian dilakukan secara menyeluruh didapatkan dua diagnosa, yang pertama ikterus neonatus dan hipertermi. Pada kedua diagnosa dilakukan intervensi selama 3x24 jam, kriteria hasil intergritas kulit dan jaringan meningkat dilakukan implementasi fototerapi neonatus, termoregulasi neonatus membaik dilakukan implementasi manajemen hipertermia. Evaluasi keperawatan dari ikterus neonatus dan hipertermia yaitu adanya perubahan kondisi hingga intervensi pasien dihentikan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang komprehensif dan sesuai standar dapat membantu memperbaiki kondisi neonatus dengan ikterus neonatus.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, ikterus neonatus, fototerapi

ABSTRACT

NURSING CARE FOR NEONATES WITH NEONATAL JAUNDICE (AT RSI SAKINAH MOJOKERTO)

By :

Putri Ayu Mailanda, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati.

Nurse Profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

putriayumailanda@gmail.com

Introduction: Neonatal jaundice is a clinical condition that often occurs in neonates and is characterized by yellow discoloration of the skin, sclera, and mucosa due to increased levels of bilirubin in the blood. If not treated properly, neonatal jaundice can cause serious complications such as kernicterus and even death. The purpose of writing this Final Scientific Paper is to describe the implementation of nursing care for neonates with neonatal jaundice at RSI Sakinah Mojokerto comprehensively. **Method:** This study uses a case study design with participants neonates aged 1-6 days with premature birth. The study was conducted from December 2025 to January 2026. Data collection was carried out through documentation studies with data validity tests using triangulation. **Results:** The results of the study showed that the assessment was carried out thoroughly and two diagnoses were obtained, the first being neonatal jaundice and hyperthermia. In both diagnoses, intervention was carried out for 3x24 hours, the criteria for the results of skin and tissue integrity increased with the implementation of neonatal phototherapy, neonatal thermoregulation improved with the implementation of hyperthermia management. Nursing evaluation of neonatal jaundice and hyperthermia was a change in condition until the patient's intervention was stopped. **Conclusion:** Comprehensive and standardized nursing care can help improve the condition of neonates with neonatal jaundice.

Keywords: Nursing Care, Neonatal jaundice, phototerapi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Ikterus bisa menyebabkan hipertermia dan hipovolemia pada neonatus ketika kadar bilirubin dalam darahnya sangat tinggi. Penyakit kuning pada bayi ditandai oleh warnanya kulit, sclera dan konjungtiva berubah menjadi kuning, akibat penumpukan bilirubin bebas yang berlebihan dalam peredaran darah (Yanti, dkk, 2024). Kondisi kuning pada beberapa hari pertama kehidupan cukup umum karena organ hatinya belum sepenuhnya matang untuk mengolah pemecahan trombosit. Umur sel darah merah bayi sekitar 90 hari sebelum dihancurkan, dan produk sisa pemecahan tersebut harus diproses oleh hati. Karena fungsi hati belum sempurna saat lahir, akumulasi bilirubin terjadi dan memunculkan penyakit kuning; jika tidak segera ditangani, bilirubin yang tinggi dapat menyebabkan rusakan otak dan gangguan perkembangan (Lubis, S., dkk 2020).

Data yang dilaporkan WHO pada 2024 terdapat sekitar 3.6 juta bayi di dunia mengalami ikterus, Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (SDKI) 2023, prevalensi bilirubinya tinggi pada neonatus di Indonesia mencapai 51,47% (sekitar 50% di Jawa Timur), sementara faktor komplikasi lain yang dilaporkan meliputi asfiksia 51%, BBLR 42,9%, persalinan operasi caesar 18,9%, kelahiran prematuri 33,3%, kelainan kongnital 2,8%, dan sepsis neonatal 12% (Yanti, D.A., dkk, 2024). Di RSI Sakinah Mojokerto pada 2023 tercatat ada 88 dan pada januari-juni 2024 terdapat 43 bayi dengan ikterus (Andri dkk.,2024), sedangkan data yang diperoleh oleh peneliti di ruang

neonatus RSI Sakinah Mojokerto pada Agustus 2024- Agustus 2025 tercatat terdapat 76 bayi dengan ikterus.

Bilirubin di atas 10mg/dL dalam 24 jam pertama kehidupan meningkatkan risiko ikterus pada neonatus; berbagai faktor ibu seperti ras, usia, komplikasi kehamilan, pemberian oksitosin, prematuritas, aterm, serta metod persalinannya dapat memengaruhi timbulnya penyakit kuning, begitu pula faktor prenatal seperti infeksi neonatal (misalnya akibat asfiksia), trauma persalinan (seperti hematoma sefalik), kelahiran prematur, hipoglikemi, dan BBLR; secara klinis, ikterus biasanya tampak sebagai kuning di sklera dan selaput mukosa, dan bila hiperbilirubinemia pada BBLR tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kernikterus yang merusak otak—mengakibatkan keterlambatan perkembangan intelektual, kelumpuhan serebral, gangguan gerak mata (tidak mampu melihat ke atas), gangguan pendengaran, bahkan kematian (Fatma, I. D. dkk, 2021)

Fototerapi adalah Fototerapi dianjurkan ketika kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL, dan dapat diulang sampai nilai bilirubin kembali ke rentang normal meskipun efektif, terapi ini dapat menimbulkan efek samping seperti eritema, stres oksidatif, dehidrasi, hipertermia, diare, dan potensi kerusakan retina, sehingga pemantauan ketat diperlukan. Selain fototerapi, pada kasus hiperbilirubinemia yang berkaitan dengan pemberian ASI dapat dipertimbangkan penghentian ASI sementara selama 24–48 jam, dengan keputusan didasarkan pada level bilirubin neonatus. Dilaporkan pula bahwa fototerapi selama sekitar 24 jam dapat menurunkan konsentrasi bilirubin serum (Yanti, D.A. dkk., 2024)

1.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto
2. Menegakkan diagnosis pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto
3. Menyusun Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto
4. Melakukan tindakan keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus Di RSI Sakinah Mojokerto

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Menambahkan warisan belajaran dalam bidang kesehatan khususnya untuk keperawatan anak yang berhubungan dengan hiperbilirubinemia pada ikterus neonatus

1.4.2 Praktis

1. Bagi perawat

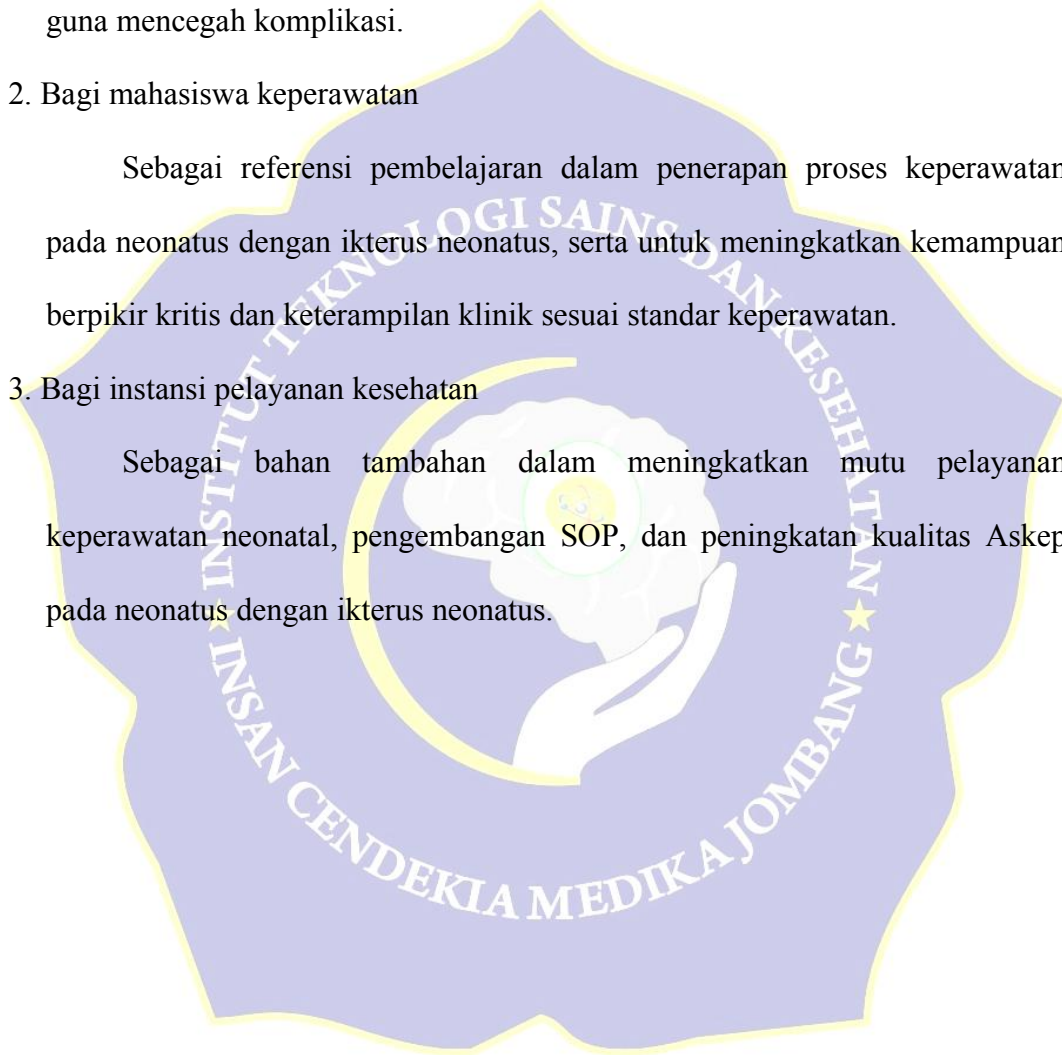
Sebagai acuan melakukan Askep yang komprehensif dan sesuai standar pada neonatus dengan ikterus neonatus, khususnya dalam penalaran, pelaksanaan fototerapi, manajemen hipertermia, dan evaluasi kondisi neonatus guna mencegah komplikasi.

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Sebagai referensi pembelajaran dalam penerapan proses keperawatan pada neonatus dengan ikterus neonatus, serta untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan keterampilan klinik sesuai standar keperawatan.

3. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan tambahan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan neonatal, pengembangan SOP, dan peningkatan kualitas Askep pada neonatus dengan ikterus neonatus.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ikterus neonatus

2.1.1 Definisi Ikterus Neonatus

Ikterus neonatus merupakan kondisi adanya warna menguning pada kulit, sklera mata, serta membran mukosa akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Gejala umumnya mulai terlihat ketika bilirubin mencapai lebih dari 5mg/dL (Fatma.,dkk, 2021).

2.1.2 Etiologi Ikterus Neonatus

Terdapat faktor yang dapat mengaruhi di antaranya (Susanti, *et.al.*, 2022)

1. Faktor maternal, meliputi ras ibu, usia, komplikasi selama kehamilan, penggunaan oksitosin melalui infus, kejadian prematuri atau aterm, serta metod perlahiran yang digunakan.
2. Faktor perinatal seperti kondisi asfiksia yang dapat berhubungan dengan infeksi pada neonatus, serta trauma saat persalinan misalnya *cephalohematoma*.
3. Faktor neonatal seperti hipoglikemi, prematuri, BB lahirrendah, farmakologist seperti asupan ASI yng tak tercukupi *streptomisin, kloramfenikol,benzil alkohol, sulfisoksazol* dan *hipoalbuminemi*
4. Prehepatik menyebabkan hasil bilirubin berlebih karna peningkatanya proses hemolitik. Kondisi ini dapat terjadi karena inkompatibilitas rhesus, defisiensi enzim ABO, G6PD, dan sepsis. Penyebab yang berhubungan dengan hati, seperti ketidakmatangan hati pada bayi prematur, dapat

substratsi pengikatan bilirubin berkurang, terganggunya proses penyerapan, dan enzim *glukoroniltransferas* berkurang.

2.1.3 Klasifikasi Ikterus Neonatus

Klasifikasi Ikterus neonatus meliputi (Bunyaniah.D, 2024):

1. Ikterus neonatorum fisiologis.

Bayi cukup umur, kadar bilirubin tidak terkonjugasi umumnya mencapai sekitar 6 hingga 8mg/dL pada hari ketiga setelah dilahirkan, kemudian secara bertahap mengalami penurunan. Di sisi lain, pada bayi yang lahir lebih awal, ikterus cenderung muncul lebih cepat, peningkatan bilirubin lebih cepat dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk sembuh, sekitar dua minggu. Pada hari kelima, kadar bilirubin pada bayi prematur dapat mencapai 10 hingga 12 mg/dL, bahkan bisa tergolong lebih dari atau setara dengan 15mg/dL, meskipun tidak terdapat kelainan. Pada bayi yang cukup bulan maupun yang lahir prematur, kadar bilirubin umumnya akan berkurang hingga. Hiperbilirubinemia fisiologis terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin, seperti karena usia eritrosit yang lebih pendek, eritropoiesis yang kurang efektif, meningkatnya sirkulasi enterohepatik, serta fungsi hati yang belum optimal dalam mengambil bilirubin.

2. Ikterus neonatal patologis.

Ikterus patologis merupakan keadaan dengan dasar kelainan yang menyebabkan meningkatnya bilirubin secara signifikan (hiperbilirubinemia) sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Ciri khasnya adalah munculnya ikterus usia <24 jam setelah lahir serta meningkatnya bilirubin yang cepat. Kondisi ini sering membutuhkan

terapi seperti fototerapi, terutama jika peningkatan bilirubin melebihi 5mg/dL dalam 24jam. Selain itu, kadar bilirubin terkonjugsi >2mg/dL, berlangsungnya lebih dari dua minggu, serta disertai tanda klinis seperti mengeluarkan isi perut, lemah, sulit menyusu, menurunnya BB, apneu, takipneu, dan tidak stabilnya suhu tubuh, menunjukkan kondisi patologis. Penilaian derajat ikterus secara klinis dapat dilakukan dengan metode visual menurut Kramer (Bunyaniah.D, 2024).

Tabel 2 1 penilaian visual pada neonatal

No	Derajat Penyakit Kuning	Luas Ikterus	bilirubin (mg)
1	I	warna kuning pada kepala dan leher	5,4 %
2	II	kuning sampai tubuh bagian atas (di atas pusar)	9,4 %
3	III	kuning hingga bagian bawah tubuh sampai paha	11,4 %
4	IV	kuning pada lengan dan tungkai di bawah lutut	13,3 %
5	V	kuning hingga telapak tangan dan kaki	15,3%

2.1.4 Manifestasi klinis ikterus neonatus

Menurut Mustofa *dkk.*, (2022) Hiperbilirubinemia memunculkan tanda seperti :

1. Hiperbilirubinemia ditandai kuningnya kulit, sclera, dan selaput lendir
2. Terjadinya selama 24 jam setelah dilahirkan
3. Peningkatan bilirubin total >5mg/dL/hari
4. Feses berwarna putih pucat keabuan, dan urin berwarna gelap (kuning dan konsisten seperti teh).
5. Ikterus juga dapat terjadi sebagai proses fisiologis selama masa adaptasi bayi baru lahir, yaitu saat tubuh bayi mulai mandiri setelah tidak lagi bergantung pada plasenta. Pada masa ini, produksi bilirubin cenderung

meningkat sementara proses pembuangannya masih belum optimal

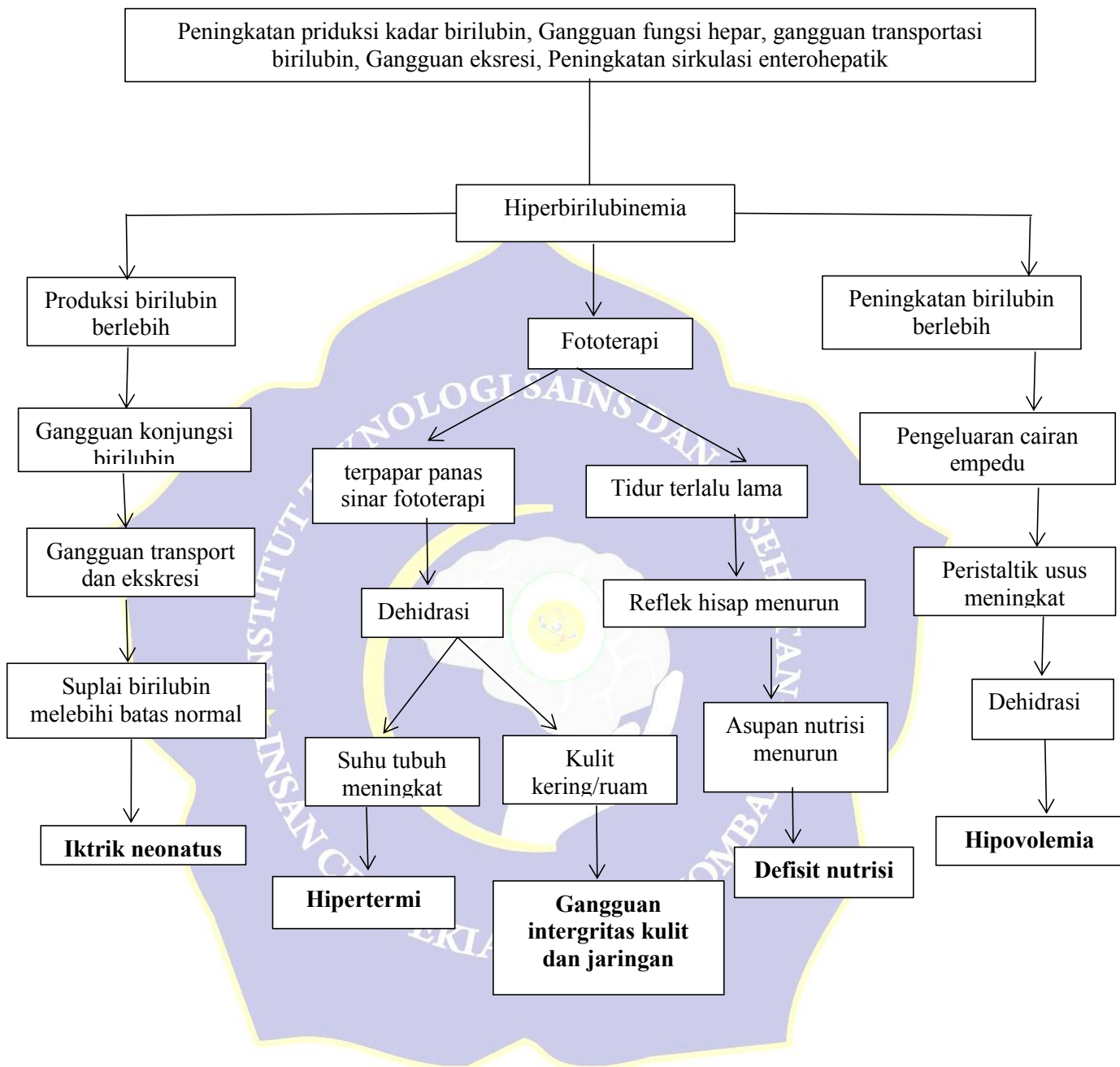
2.1.5 Patofisiologi Ikterus Neonatus

Bilirubin tak terkonjugasi dihasilkan dari pemecahan heme dalam sistem retikuloendotelial, kemudian diangkut dalam plasma dengan berikatan pada albumin. Setelah sampai di hati, bilirubin diambil oleh hepatosit dengan bantuan ligandin. Selanjutnya, bilirubin dikeluarkan ke dalam empedu menuju usus. Sebagian kembali ke aliran darah menyerap bilirubin, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kadar bilirubin dalam plasma (Bunyaniah.D, 2024).

Peningkatan kadar bilirubin dapat terjadi pada berbagai kondisi, umumnya berkaitan dengan gangguan fungsi hati atau peningkatan beban metabolik. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya penghancuran sel darah merah, peningkatan jumlah eritrosit, eritrosit pada janin lebih pendek, tambahan sumber bilirubin dari luar, serta peningkatan sirkulasi *enterohepatik* (Mustofa, D,dkk., 2022)

Bilirubin diproduksi sekitar 70-80% dari sel darah merah yang rusak. Bilirubin tak langsung diangkut ke hati dengan berikatannya dengan albumin. Bilirubin langsung kemudiandikeluarkan melalui pencernaan. Usus bayi belum sempurna karena belum ada bakteri yang menguraikan. Pathway Ikterus Neonatus

2.1.6 Pathway Ikterus Neonatus



Gambar 2 1 Pahway Ikterus Neonatus

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Ikterus Neonatus

Pemeriksaan yang dianjurkan ikterikneonatus antara yaitu (Mustofa, dkk, 2022):

1. Pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan adanya jumlah trombosit yang tinggi
2. Pemeriksaan kimia darah ditemukan kadar bilirubin yang lebih tinggi
3. Pada bayi usia kurang dari 10 hari yang tampak kuning dan dicurigai mengalami *kolestasis*.
4. Bila terdapat kecurigaan sepsis berdasarkan tanda klinis, perlu dilakukan kultur darah serta pemeriksaan protein C-reaktif (CRP).
5. Jika ikterus berlangsung lama, dapat dilakukan evaluasi lanjutan berupa pemeriksaan fungsi hati, ultrasonografi hati, sintigrafi hepatobilier, tes fungsi tiroid, serta urinalisis untuk mendeteksi kemungkinan galaktosemi.
6. Pemeriksaan enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase juga dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis.

2.1.8 Penatalaksanaan Ikterus Neonatus

Penatalaksanaan Ikterus Neonatus antara lain (Mardianti, 2022) :

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

3. Fototerapi merupakan salah satu metode untuk menurunkan kadar bilirubin dengan memanfaatkan bantuan alat khusus yang efektif mempercepat penurunannya. Namun, pada kondisi hemolisis berat, tindakan ini tidak dapat menggantikan prosedur transfusi tukar. Fototerapi umumnya diberikan ketika bilirubin tak langsung mencapai lebih dari 10mg%. Tujuan terapi ini mengubah bilirubin menjadi bentuk lain melalui proses foto-oksidasi (menjadi biliverdin), sehingga dapat dikeluarkan melalui feses dan urin.

2.1.9 Komplikasi Ikterus Neonatus

Komplikasi yang ada Menurut Mustofa, dkk, (2022) yaitu:

1. *Kern ikterus* atau *ensefalopati* : kondisi rusakan otak yang terjadi akibat penumpukan bilirubin tidak terkonjugasi di jaringan otak. Area yang sering terdampak meliputi striatum, talamus, nukleus subthalamus, hipokampus, serta nukleus dasar ventrikel.
2. Asfiksia : problem pencernaan yang ditandai dengan turunya suplai oksigen dalam tubuh. Kondisi ini umumnya terjadi akibat adanya hambatan pada proses pernapasan yang dapat menyebabkan bayi mengalami kesulitan bernapas atau tersedak.
3. Hipotermi merupakan keadaan dimana suhu tubuh menurun drastis di bawah 35°C. Akibatnya, jantung dan organ vital lainnya berhenti berfungsi. Jika tidak segera ditangani, hipotermia dapat menyebabkan serangan jantung, gangguan sistem pernapasan.
4. Hipoglikemia : suatu dimana kadar gula darah berada di bawah normal.

2.2 Konsep Neonatus

2.2.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah sebutan untuk balita sejak lahir hingga usia 28hari pertama. Pada masa ini bayi berada pada tahap awal kehidupan di mana ia harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin ke kondisi luar rahim. Ukuran neonatus dianggap lazimnya kisaran berat 2.700 hingga 4.000 gram, panjang tubuh sekitar 48–53 cm, serta lingkaran kepala sekitar 33–35 cm. Berdasarkan definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa periode neonatus mencakup 28hari pertama kehidupan bayi setelah lahir. (Hastuti, *et al*, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Neonatus

Pemantauan yang dilakukan pada neonatus berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua yaitu:

1. Neonatus Dini (0-7 hari)
 - a. Melakukan cek secara menyeluruh, evaluasi fisik lengkap seperti pengukuran BB, panjang badan, serta pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - b. perawatan kulit dilakukan dengan memantau kondisi kulit bayi, termasuk mendeteksi adanya ikterus (kulit kuning) serta melakukan perawatan tali pusat secara tepat.
 - c. Aspek nutrisi mencakup penilaian serta dukungan terhadap pemberian ASI maupun susu formula, disertai pemantauan pola makan dan kenaikan berat badan bayi.
 - d. Imunisasi hepatitis B.
 - e. Melakukan pemantauan TTV, seperti suhu tubuh dan fungsi respirasi.

- f. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan mengamati tanda-tanda infeksi serta menjaga kebersihan lingkungan dan perawatan bayi guna menghindari terjadinya infeksi
2. Neonatus lanjut (8-28 hari)
- a. Pemantauan tumbuh kembang dengan menilai perkembangan motorik dan sensorik serta pertumbuhan bayi secara berkala.
 - b. Pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.
 - c. Pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya gangguan kesehatan.
 - d. Tindakan pencegahan dan penanganan terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat terjadi pada neonatus.
 - e. Edukasi orang tua mengenai cara rawatan, mengenali tanda bahaya serta kapan harus segera mencari pertolongan medis

2.2.3 Imunisasi

Sasaran pemberian imunisasi rutin pada bayi dan anak meliputi:

1. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan usia 0–7 hari setelah lahir.
2. Imunisasi BCG dan Polio pertama yang diberikan saat bayi berusia 1 bulan.
3. Imunisasi Polio atau IPV yang diberikan secara bertahap pada 1, 2, 3, dan 4 bulan usiannya.
4. Imunisasi DPT-HB-Hib yang diberikan pada 2, 3, dan 4 bulan usiannya
5. Campak (usia 9 bulan)

2.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/Neonatus

Tanda pada bayi kondisi muncul berpotensi membayakan hingga berujung

kematian antara lain:

1. Bayi tidak mau menyusu atau mengalami muntah.
2. Terjadi kejang.
3. Kondisi bayi tampak lemah atau tidak aktif.
4. Mengalami kesulitan bernapas atau napas cepat.
5. Bayi tampak sangat rewel atau menangis terus-menerus.
6. Area pusar terlihat kemerahan atau tanda infeksi.
7. Mengalami demam (suhu tubuh meningkat).
8. Suhu tubuh rendah atau terasa dingin.
9. Mengalami diare.
10. bayi kuning

2.3 Konsep Tumbuh Kembang

2.3.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah proses peningkatan ukuran fisik tubuh, baik secara keseluruhan maupun sebagian, yang terjadi akibat bertambahnya jumlah sel serta pembesaran ukuran sel. Proses ini berlangsung sejak masa konsepsi, yaitu saat terjadinya pembuahan antara sel telur dan sperma hingga individu mencapai kematangan (Ainun Jariyah, dkk, 2025).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Ariana, (2023) memaparkan Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Faktor Genetik

Faktor genetic berperan penting dalam menentukan hasil pertumbuhan.

Informasi genetik yang berasal dari pembuahan sel telur akan memengaruhi

pertumbuhan. Contohnya meliputi jenis kelamin, ras atau suku, kondisi keluarga, usia, serta adanya kelainan genetik.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan yang kurang mendukung bisa memperlambat perkembangan. Dampak lingkungannya mencakup elemen biologis, fisik, dan psikososial individu terpengaruhi sepanjang kehidupan mulai dari kelahiran hingga matian. Faktor selama periode sebelum kelahiran yang berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan bayi sejak pembuahan hingga saat lahir, adalah :

a. Status Gizi ibu hamil

Ibu yang tak mendapatkan nutrisi yang cukup sebelum maupun saat hamil memiliki peluang yang lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan BBLR meningkatkan risiko terjadinya kecacatan hingga kematian. Kurangnya gizi bisa memicu infeksi, keguguran, anemi pada bayi yang baru lahir, serta gangguan perkembangan otak janin..

b. Paparan Zat Berbahaya Toksin

Masa pembentukan organ (organogenesis) sangat sensitif terhadap zat teratogen seperti obat-obatan tertentu, termasuk obat antikanker. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan memicu BBLR, kelainan bawaan, gangguan mental, serta komplikasi lainnya

c. Faktor Hormon Endokrin

Hormon seperti hormon pertumbuhan (somatotropin), hormon tiroid, dan insulin memiliki peran penting dalam memengaruhi proses pertumbuhan janin di dalam kandungan.

d. Infeksi

Infeksi yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan kelainan bawaan pada janin. Infeksi yang dikenal dengan istilah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex) merupakan penyebab utama. Penyakit varisela, malaria, polio, campak, dan HIV juga dapat berdampak buruk pada janin.

e. Stress

Kondisi yang alami saat kehamilannya bisa memengaruhi perkembangan, yang berpotensi menimbulkan kelainan fisik maupun gangguan kesehatan mental pada bayi.

2.3.3 Tahap-tahapan Tumbuh Kembang

1. Masa janin (intrauterin)
2. Masa postnatal, yang terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu :
 - a. Masa neonats (usia 0-28 hari)
 - b. Struktur tubuh dan organ-organ dasar terbentuk
 - c. Pada masa ini fisik bertumbuh cepat
 - d. Sangatlah sensitif terhadap lingkungannya
3. Masa toddlers (usia 1-3 tahun)
 - a. Anak masih menggantungkan dirinya pada orang lain, namun mulai menunjukkan kemampuan mandiri
 - b. Terjadi perkembangan pesat pada aspek fisik dan keterampilan motorik.
 - c. Kemampuan belajar dan mengingat sudah mulai berkembang sejak awal kehidupan
 - d. Pada tahun kedua mulai berkembang terkait kesadaran diri

e. Mulai belajar berbicara

4. Masa prasekolah (usia 4-6 tahun)

Anak mulai belajar berinteraksi sosial sebagai bekal kehidupan di masa depan. Karakteristiknya meliputi:

- a. Keluarga tetap menjadi pusat perhatian, meskipun interaksi dengan teman sebaya mulai meningkat.
- b. Perkembangan motorik kasar dan halus serta kekuatan tubuh semakin baik.
- c. Kemandirian, kontrol dan kemampuan perawatan diri .
- d. Aktivitas bermain, kreativitas, dan imajinasi berkembang pesat.
- e. Sikap egosentris masih terlihat, namun anak mulai memahami sudut pandang orang lain.

5. Masa sekolah (usia 7-13 tahun)

- a. Pikiran mulai mampu secara logis.
- b. Sifat egosentris semakin berkurang.
- c. Daya ingat dan kemampuan berbahasa semakin meningkat.
- d. Kemampuan kognitif berkembang seiring pendidikan formal.
- e. Mulai terbentuk konsep diri yang memengaruhi rasa percaya diri.
- f. Pertumbuhan fisik berlangsung lebih lambat dibandingkan masa sebelumnya.

6. Masa remaja (usia 14-18 tahun)

- a. Perubahan fisik terjadi dengan cepat dan jelas
- b. Kematangan reproduksi dimulai sampai dewasa
- c. Perkembangan dan konsep dirinya terpengaruh teman sebaya
- d. Kematangan sistem reproduksi berlangsung hingga mencapai usia dewasa.

- e. Kecakapan berpikir abstrak dan kemampuan bernalar secara ilmiah telah berkembang.
- f. Kecenderungan egosentris terkadang masih tampak dalam beberapa perilaku.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Termasuk insial, tempat tinggalnya, jenis kelaminnya, tanggal lahir, umur, dan apakah bayi lahir prematuritas atau BBLR.

2. Keluhan Utama

Kulit dan sklera bayi terlihat menguning, lesu, daya hisap lambat, tampak lemah, dan tinjanya pucat.

3. Riwayat medis

a. Riwayat Kesehatan Sekarang,

Kondisi umumnya lemah, sklera terlihat menguning dan kusam, refleks mengisap berkurangnya, jika tak langsung mencapai 20mg/dL dan sampai jaringan otak, resiko bayi kejang, terjadinya Tanda TIK yaitu tangisnya melengking.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Masalah hemolisis yang biasanya antara lain infeksi, hematoma, metabolisme hati terganggu, obstruksi pencernaan, diabetes melitus, bayi prematur, bayi kecil untuk usia kehamilan (SGA), bayi IUGR, bayi besar untuk usia kehamilan (LGA), dan kelainan hemolitik.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan.

Hipoksia dan asidosis yang menghambat pengikatan bilirubin, kelahiran prematur yang dapat menyebabkan pematangan organ dan hati, BBLR, dan BBL dengan APGAR yang rendah. Bisa saja terjadi hipoksia dan asidosis yang menyebabkan menghambatnya pengikatan bilirubin.

4. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- a. Kepala dan leher. Pada pemeriksaan inspeksi, tampak perubahan warna menjadi kuning pada sklera mata dan mukosa.
- b. Dada. Melalui inspeksi dan palpasi, dapat ditemukan pergerakannya dinding dada yang tidak normal. Kondisi ini bisa berkaitan dengan ikterus akibat infeksi, berbeda dengan ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI.
- c. Abdomen. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dapat menunjukkan adanya perut kembung, muntah, serta diare, yang berhubungan dengan gangguan metabolisme bilirubin melalui sirkulasi enterohepatik.
- d. Ekstremitas. Pada pemeriksaan dapat ditemukan penurunan kekuatan otot atau kelemahan pada anggota gerak.
- e. Kulit. Dilakukan pemeriksaan berdasarkan penilaian menurut metode Kramer.
- f. Pemeriksaan neurologis. Jika kadar bilirubin meningkat hingga memengaruhi jaringan otak, dapat muncul gejala neurologis seperti kejang dan penurunan kesadaran.
- g. Reflek bayi baru lahir
 - 1) Reflek menggenggam: merupakan respon tak sadar dan naluriah pada

bayi yang baru lahir untuk menggenggam kuat objek yang menyentuh telapak tanganya

2) Reflek moro (reflek kejut) : merupakan reflek kaget pada bayi baru lahir yang muncul saat mereka merasa terkejut, seperti karna suara keras, gerakan mendadak atau saat merasa seperti akan jatuh.

3) Roating reflek (reflek mencari) : merupakan gerakan otomatis yang dimiliki bayi baru lahir sebagai respon ketika sudut mulut atau pipinya di sentuh yang menyebabkan ia memutar kepala, membuka mulut dan mencoba mencari sumber makanan seperti puting susu ibu atau botol.

4) Reflek babinski: merupakan reflek kaki yang terjadi ketika jempol kaki mengarah keatas dn jari kaki lainnya menyebar saat telapak kaki di gores dengan benda tumpul.

5) Suncling reflek (reflek menghisap) : merupakan reflek hisap dimana bayi secara otomatis menghisap apapun yang menyentuh langit langit mulutnya

h. Sistem genetourinari

Urin pada bayi tampak lebih gelap, sedangkan feses berwarna pucat. Pada bayi yang menjalani fototerapi, feses umumnya berubah menjadi kekuningan.

5. Pola Fungsi Kesehatan

Aspek yang dikaji meliputi berbagai pola fungsi kesehatan, seperti pola persepsinya, gizi dan metabolisme, eliminasi, istirahat , toleransi terhadap stresor serta mekanisme koping, pola reproduksi dan seksual, serta sistem kepercayaan.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium untuk mendukung intervensi medis seperti pemeriksaan bilirubin

2.4.2 Diagnosa keperawatan

1. Ikterus Neonatus B.D usia kurang dari 7 hari (D.0024)
2. hipertermia B.D proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal, suhu kulit hangat.(D.0130)
3. Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d efek samping terapi radiasi d.d kerusakan lapisan kulit dan kemerahan. (D.0129)
4. Devisit nutrisi b.d keengganan menghisap asi d.d berat badan menurun minimal dibawah 10%. (D.0019)
5. Hipovolemia b.d kehilangan cairanaktif d.d turgor kulit menurun, membran mukosa kering, nadi teraba lemah. (D.0023)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2 2 Konsep Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	(D.0024) Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari d.d bilirubin total 2,5mh/dl, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. Data Mayor: Objektif: Profil darah abnormal, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning. Data Minor: Objektif: Abnormalitas ekimosis, kadar bilirubin indirek abnormal (normalnya 0,3 – 1,1 mg/dl)	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Berat badan meningkat (1-5) 2. Membran mukosa kuning menurun (1-5) 3. Kulit kuning menurun(1-5) 4. Sklera kuning menurun (1-5) Indikator poin 1: 1. Menurun 2. Cukup menurun	Fototerapi neonatus (I.03091) Observasi: 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4jam sekali 4. Monitor efek samping foto terapi (miss. Hipetermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8 samapai 10% Terapeutik: 5. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok

		3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan		7. Berikan tutup (ey protector/biliband)pada bayi 8. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi 9. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan 10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 11. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin
		Indikator poin 2-4 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		Edukasi 12. anjurkan ibu menyusui 20-30 menit 13. anjurkan ibu menyusui sesering mungkin
				Kolaborasi 14. kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
2.	(D.0130) hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal, suhu kulit hangat. Data Mayor: Objektif: Suhu tubuh di atas nilai normal (>37,5°C). Data Minor: Objektif: Kulit merah, kejang,takikardia, takipnea, kulit terasa hangat.	Termoregulasi neonatus (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik(1-5) 2. Suhu kulit membaik (1-5) 3. Fekkuensi nadi menurun(1-5) 4. Menggigil menurun(1-5) 5)	Manajemen hipertermia(I.155506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh	
		Indikator poin 1-2 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik		Edukasi 7. Anjurkan tirah baring
		Indikator poin 3-4 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena , jika perlu
3.	(D.0129) Gangguan intergritas	Intergritas kulit dan jaringan (L.14125)	Perawatan intergritas kulit (I.11343)	

<p>kulit dan jaringan b.d efek samping terapi radiasi d.d kerusakan lapisan kulit dan kemerahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Intergritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Observasi</p>
<p>Data Mayor: Objektif: Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.</p>	<p>1. Perfusi jaringan meningkat(1-5) 2. Kerusakan jaringan menurun (1-5) 3. Kerusakan lapisan kulit menurun(1-5)</p>	<p>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</p>
<p>Data Minor: Objektif: Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.</p>	<p>4. Hematoma menurun(1-5) 5. Tekstur kulit membaik (1-5)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>2. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 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 sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p>
	<p>Indikator poin 1-2 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	
	<p>Indikator poin 3-4 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p>Edukasi</p>
	<p>Indikator poin 5 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>7. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</p>
<p>4. (D.0019) Devisit nutrisi b.d keengganan menghisap asi d.d berat badan menurun minimal dibawah 10%</p>	<p>Status nutrisi bayi (L.03031)</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p>
	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat bada</p>
<p>Data Mayor: Objektif: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</p>	<p>1. Berat badan meningkat (1-5) 2. Panjang badan meningkat (1-5) 3. Tebal lipatan kulit membaik (1-5)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>3. Memberikan asi setian 2 jam sekali 4. Bantu pemberian nutrisi melalui OGT 5. Hentikan pemberian makanan melalui OGT bila asupan oral dapat di toleransi 6. Lakukan stimulus oral untuk meningkatkan reflek menghisap. 7. Lakukan kangoro care</p>
<p>Data Minor: Subjektif: Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun. Objektif: Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah,</p>	<p>4. Proses tumbuh kembang lapisan lemak membaik (1-5)</p>	
	<p>Indikator poin 1-2 1. Menurun 2. Cukup Menurun</p>	<p>Edukasi</p>

<p>membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.</p>	<p>3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	<p>8. Anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam sekali</p>
<p>5. (D.0023) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d turgor kulit menurun, membran mukosa kering, nadi teraba lemah</p>	<p>Indikator poin 3-4 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>Kolaborasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang asupan kalori</p>
<p>Data Mayor: Objektif: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering,.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen hipovolemia (I.03116)</p>
<p>Data Minor: Subjektif: Merasa lemah, Objektif: Pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba.</p>	<p>1. Kekuatan nadi meningkat (1-5) 2. Turgor kulit meningkat (1-5) 3. Output urine meningkat 4. (1-5)</p>	<p>Observasi</p>
	<p>Indikator poin 1-3 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	<p>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan</p>
		<p>Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral</p>
		<p>Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p>
		<p>Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 11. Kolaborasi pemberian produk darah</p>

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian tindakan dilaksanakan perawat dalam memberi bantuan dalam mengatasi masalah kesehatannya dan sampai kondisi optimal. Tindakan ini mencakup pelaksanaan intervensi keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Rachman, 2022).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses merangkum dan menyimpulkan hasil pemantauan serta analisis kondisi kesehatan klien secara berkala. Pada tahap akhir pengobatan, penilaian difokuskan pada perubahan perilaku dan status kesehatan, sedangkan berubahnyahanya segelintir atau tidak ada kemajuan, maka masalah belum sepenuhnya terselesaikan bahkan dapat muncul masalah baru. Penentuan keberhasilan ini dilakukan dengan membandingkan data menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan) terhadap tujuan yang telah direncanakan.

- a. S (Subyektif) informasi subjektif yang diperoleh dari pasien dan penjelasan keluarga bagi pasien kondisi tertentu
- b. O (Obyektif) Informasi objektif didapat dari observasi perawat.
- c. A (Analisis) Menkaji atau memusyawarahkan problem keperawatan dan diagnosanya dengan menggunakan data subjektif dan objektif dari pasien
- d. P (Perencanaan) Mengatur ulang terkait perkembangan tindakan keperawatan dengan tujuan meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Design Penelitian

Design penelitian merupakan rancangan yang ditata dalam bentuk rangkaian kegiatan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dalam penelitian, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan tujuan (Qolbi S, 2020) Penelitian ini bermaksud sebagai melihat perawatnya pasien dengan ikterus dengan masalah hiperbilirubin (Rahadjo M, 2023).

3.2 Batasan Artian

Berikut adalah batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang dikasihkan secara terang kepada pasien di segala faskes, berdasarkan standar praktik dan etik perawatan. Pelaksanaannya mencakup pengkajian data, analisis, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, serta dokumentasi tindakan secara bertanggung jawab.
2. Hiperbilirubinemi adalah peningkatan kadar bilirubin lebih dari 5mg/dL.
3. Pasien adalah orang yang menerima pelayanan kesehatan.
4. Ikterus neonatus adalah menguningnya kulit, selaput mata, dan selaput lendir yang disebabkan oleh kelebihan kadar bilirubin dalam darah

3.3 Partisipan

Pene mengikutsertakan satu neonatus yang didiagnosis mengalami ikterus neonatus dengan masalah hiperbilirubinemi, dengan kriteria tertentu sebagai dasar pemilihan subjek penelitian di RSI Sakinah Mojokerto:

1. Pasien adalah neonatus berusia 1- 6 hari.
2. Pasien ikterus neonatus dengan prematur

3.4 Tempatnya dan Waktunya penelitian

3.4.1 Lokasinya penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSI Sakinah Mojokerto.

3.4.2 Waktunya penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Desember 2025

3.5 Pengumpulan Data

Susanti, (2022), Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan penelitian memerlukan beberapa teknik, antara lain:

1. Wawancara

Dalam *case study* ini, penelitian menggunakan pengumpulan data dengan metod wawancara langsung pada orang tuanya sebagai subjek penelaah, sehingga metod ini membuahkan perolehan yang langsung dan terperinci. Dilaksanakan pada keluarga pasien dan mencakup identity pasien, keluhan yang disampaikan, dan status sakit sekarang dan dulu.

2. Observasi

Observasi dilakukan di ruang perawatan neonatus melalui pemeriksaan fisik menyeluruh menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) untuk menilai sistem tubuh pasien.

3. Study Dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui studi dokumentasi

dengan menelaah rekam medis elektronik (E-RM) pasien serta hasil pemeriksaan penunjang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh dalam studi kasus memiliki tingkat validitas yang tinggi. Selain itu mengandalkan ketulusan peneliti sebagai alat utama kredibilitas data diperkuat melewati beberapa cara, yaitu

1. Memperpanjang waktu observasi hingga seluruh proses pelaporan selesai dan data dinilai memadai. Pada penelitian ini, durasi awal pengamatan selama 3 hari diperpanjang menjadi 4 hari.
2. Peneliti menggunakan triangulasi untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan bantuan orang lain meliputi dokter anak, perawat, dan keluarga pasien lain dengan ikterus neonatus.

3.7 Analisis Data

Pengumpulan dimulai setelah peneliti datang dilokasi, dan evaluasi dilaksanakan setelah semua informasi terkumpul. Analisis data menghimpun informasi, membandingkannya dengan teori yang sesuai dan selanjutnya disusun sebagai argumen untuk bahan diskusi. (Nur & Saihu, 2024)

3.8 Etika Penelitian

1. Persetujuan menjadi klien (*Informed Consent*)

Selain itu, dilakukan *informed consent*, yaitu persetujuan dari responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian, yang dibuktikan melalui penandatanganan formulir persetujuan

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studikusus, Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan, melainkan diganti dengan kode tertentu untuk menjaga privasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menanggungjawab atas kerahasiaan informasi yang dikumpulkan.

4. *Ethical clearance*

Karena melibatkan subjek manusia, peneliti mendapatkan persetujuan dari komite etik. Kelayakan penelitian akan dinyatakan secara tertulis setelah melalui proses penilaian oleh komite tersebut.



BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Hasil

4.1.1 Pengkajian

1. Gambaran Lokasi

Penilaian dilaksanakan di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSI Sakinah Mojokerto, sebuah unit perawatan intensif khusus bayi baru lahir yang berada di dalam lingkungan rumah sakit di Jalan R.A.Basuni No.12, Jampirogo, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur. NICU merupakan ruang perawatan yang dirancang untuk merawat neonatus dengan kondisi medis yang kompleks, termasuk ikterus neonatus, dan dilengkapi dengan fasilitas medis seperti inkubator, penghangat bayi, fototerapi, ventilator, serta monitoring untuk pemantauan kondisi neonatus secara kontinu

2. Identitas

a. identitas anak

- 1) Inisial : By.Ny.A
- 2) Tempat tgl. lahir : Mojokerto, 2 Desember 2025
- 3) Jenis kelamin : Laki-Laki
- 4) Anak ke : 1
- 5) Sekolah : -
- 6) Alamat : Jl.Raya Kemantren, Kec. Gedeg Mojokerto
- 7) Sumber informasi : Ibu
- 8) Tanggal masuk : 02 Desember 2025
- 9) Jam masuk : 10.00 WIB
- 10) Tanggal Penelitian : 03 Desember 2025
- 11) Jam penelitian : 10.00 WIB
- 12) No RM : XXXXXXXXX
- 13) Diagnosa medis : Hiperbilirubin

b. Identitas orang tua

- 1) Inisial Ayah/ Ibu : Tn.B/Ny.A
- 2) Kerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta/Ibu rumah tangga

- 3) Sekolah Terakhir Ayah/Ibu : SLTA Sederajat
 - 4) Suku Bangsa : Jawa, Indonesia
 - 5) Alamat : Mojokerto
 - 6) Penanggung Jawab : Ayah
3. Status Kesehatan
- a. Riwayat Saat ini : Pasien lahir SC pada tanggal 02 Desember 2025 dengan berat badan lahir 1.800gr, lalu di bawa ke NICU, sejak kurang dari 24 jam setelah lahir neonatus tampak mengalami perubahan warna kulit menjadi kekuningan hingga ke telapaktangan dan kaki, saat penelaahan ditemukan kulit neonatus tampak kuning sampai ke telapak tangan dan kaki, suhu tubuh 38.4°C, kulit terasa hangat, riwayat asupan nutrisi belum adekuat karna reflek hisap masih lemah, eliminasi urin 20ml,
 - b. keluhan utama : Pasien tampak kuning
4. Riwayat persalinan
- a. BB/TB : 1.800kg/ 42cm
 - b. persalinan di : RSI Sakinah Mojokerto
 - c. Jenis Persalinan : Sectio Caesaria
5. Keadaan bayi baru lahir
- a. Lahir tanggal : 02 Desember 2025
 - b. Jam : 10.00
 - c. Jenis kelamin : Laki-Laki
 - d. Kelahiran : tunggal

Tabel 4 1 Nilai APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	1 menit	5 menit
Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	2
Iritabilitas	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	1	1
warna	Biru/pucat	kemerahan tangan dan kaki biru	kemerahan	1	1

Penilaian menit ke-1 : 7

Penilaian menit ke-5 : 8

6. Penelahaan fisik

- a. Umur : 24 jam
- b. berat badan : 1.800g
- c. panjang badan : 42cm
- d. suhu : 38.2°C
- e. lingkar kepala : 30cm
- f. lingkar dada : 28cm
- g. lingkar perut : 26cm
- h. Kepala
 - 1) Bentuk kepala : Bulat, wajah berwarna kuning
 - 2) Ubul-ubun : besar: (+) kecil: (+) sutura : Normal
- i. Mata : Posisi simetris kanan kiri, tidak ada kotoran, tidak ada perdarahan, sklera kuning, konjungtiva kuning
- j. Telinga : Posisi simetris kanan kiri, bentuk normal, telinga bersih tidak ada pengeluaran cairan
- k. Jantung dan paru-paru : normal
 - 1) Frekuensi nafas : 50x/m
 - 2) Frekuensi jantung : 140x/m
- l. Mulut : simetris, platum utuh, mukosa kuning
- m. Hidung : lubang hidung paten, tidak ada sekret, tak ada pernafasan cuping hidung, warna kuning
- n. Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, berwarna kuning
- o. Tubuh : kuning sampai telapak tangan dan kaki
- p. Pergerakan : sedikit pasif
- q. Dada : simetris, tidak ada otot bantu nafas, kulit dada kuning, agak kemerahan karna suhu tubuh panas
- r. Status neurologis
 - 1) moro : Pada saat bayi diberikan rangsangan sentuhan neonatus berespon dengan merentangkan kaki

- 2) rooting : Ketika diberi rangsangan sentuhan pada area pipi dan ujung mulut neonatus berespon membuka mulut
 - 3) menghisap : Ketika neonatus di beri susu melalui *cup feeder* neonatus belum bisa menghisap
 - 4) babinski : Ketika diberi rangsangan dengan pulpen di ujung jari neonatus merespon menggerakkan jari jari kaki
 - 5) menggenggam : ketika telapat tangan neonatus diberi rangsangan berupa sentuhan jari, maka neonatus reflek untuk menggenggamnya
- s. Perut : abdomen lunak, tidak kembung, bising usus 10x/mnt, dan berwarna kuning
- t. Lanugo : terdapat bulu halus tumbuh
- u. Vernix Casiosa : sedikit
- v. Mekonium : belum keluar
- w. Punggung : tak ada kelainan, berwarna kuning dan kemerahan karna suhu tubuh naik
- x. keadaan punggung : simetris/asimetris
- y. Genetalia laki-laki : normal anus paten
- z. Ekstremitas
- 1) Jari tangan : tidak ada kelainan, tampak berwarna kuning
 - 2) Jari kaki : tidak ada kelainan, tampak berwarna kuning
 - 3) Pergerakan : lemah
 - 4) Nadi : brachial teraba
- aa. Nutrisi
- 1) Jenis makanan : ASI
 - 2) Eliminasi
 - 3) BAB pertama : belum BAB
 - 4) BAK pertama : 03 Desember 2025 jam 06.00 warna kuning jernih jumlah 20ml

Tabel 4 2 Derajat Neonatus

Derajat Ikterus	Daerah ikterus	Hasil
I	Kepala dan leher	
II	Derajat i + kulit tubuh diatas umbilicus	
III	Derajat II + kulit bawah umbilicus sampai paha	
IV	Derajat III + lengan dan tungkai	
V	Derajat IV + telapak tangan dan kaki	√

7. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4 3 Pemeriksaan Diagnostik

laboratorium	Nilai	Satuan	Angka Rujukan
Birilubin total	20.30	mg/dL	<12
Birilubin direk	0.59	mg/dL	<60

8. Terapi Medis

Tabel 4 4 Terapi medis

Terapi Medis	Hasil Pemberian
Fototerapi	3x24 jam

9. Analisa Data

Tabel 4 5 Penganalisaan Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subyektif: Bunda menyampaikan anaknya terlihat kuning</p> <p>Data Obyektif: a. Keadaan umum cukup b. Kulit neonatus tampak kuning hingga ke telapak tangan dan kaki grade V c. Sklera tampak kuning d. Membran mukosa kuning e. Hasil bilirubin total 20.30 mg/dL f. Bilirubin direk 0.59 mg/dL g. BBLR 1.800 gram</p>	Usia kurang dari 7 hari	Ikterus Neonatus
2.	<p>Data Subyektif: Bunda menyampaikan tubuh anaknya terasa panas saat di sentuh dan tampak</p>	Terpapar lingkungan panas	Hipertermia

kemerahan

Data Obyektif:

- a. Keadaan umum cukup
- b. Tubuh neonatus tampak kemerahan
- c. kulit teraba hangat
- d. TTV : S: 38,2°C N: 140x/mnt

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 Hari di tandai dengan bilirubin total >2mg/dL, membran mukosa kuning, sklera kuning, Kulit kuning. (D.0024)
2. Hipertermia berhubungan dengan terpapar lingkungan panas, dd suhu tubuh abnormal, kulit merah, kulit terasa hangat. (D.0130)

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4 6 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ikterik neonatus (D.0024)	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 5. Berat badan meningkat (5) 6. Membran mukosa kuning menurun (5) 7. Kulit kuning menurun(5) 8. Sklera kuning menurun(5)	Fototerapi neonatus (I.03091) Observasi: 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan 3. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4jam sekali 4. Monitor efek samping foto terapi Terapeutik: 5. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi 6. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 7. Berikan tutup (ey protector/biliband)pada bayi 8. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu foto terapi 9. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar foto terapi secara berkelanjutan 10. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 11. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin Edukasi

				12. anjurkan ibu menyusui 20-30 menit 13. anjurkan ibu menyusui sesering mungkin Kolaborasi 14. kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek
2.	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi neonatus (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil: 5. Suhu tubuh membaik(5) 6. Suhu kulit membaik (5)	Manajemen hipertermia(I.155506) Observasi 1. Identifikasi penyebabhipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian 6. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena , jika perlu	

4.1.4 Implementasi keperawatan




Tabel 4 7 Implementasi keperawatan


No	Diagnosa	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
1.	Ikterus neonatus	★ Rabu 03 Desember 2025	14.15	Memonitoring ikterik pada sklera dan kulit bayi Hasil: sklera menkuning, konjungtiva menkuning, membran mukosa kuning, kulit neonatus kuning mulai dari kepala hingga telapak tangan dan kaki	l
			14.18	Memonitoring suhu dan tanda vital Hasil: S: 38,2°C N: 140x/mnt RR: 40x/mnt	
			14.23	Menyiapkan inkubator serta linen putih agar cahaya yang dipantulkan dari fototerapi dapat sebanyak mungkin	l
			14.26	Menyiapkan lampu fisioterapi	
			14.27	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit neonatus Hasil: jarak lampu fototerapi dengan permukaan kulit neonatus 35cm	l
			14.30	Melakukan pelepasan pakaian neonatus kecuali popok	
			15.00	memberikan penutup mata (<i>eyeprotector</i>) pada neonatus Hasil: memasang penutup mata ke bagian mata neonatus guna untuk melindungi dari pancaran sinar fototerapi	

				Melaksanakan pembiaran tubuh neonatus terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan Hasil: dilakukan selama 1x24jam dan rubah posisi neonatus setiap 6 jam sekali (miring kanan,miring kiri,terlentang) Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin Hasil: Memberikan ASI yang sudah dititipkan diruang perawat sesuai dengan kebutuhan neonatus (8x50cc)	
2.	Hipertermia	Rabu, 03 Desember 2025	15.10	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: suhu tubuh meningkat akibat paparan sinar fototerpi	
			15.12	Memonitoring suhu tubuh Hasil: S:	
			15.15	38,2°C N:140X/mnt RR: 30x/mnt	
			15.18	Menyediakan lingkungan yang dingin	
			15.20	Menganjurkan tirah baring Hasil: memposikan neonatus terlentang didalam inkubator	
			15.00	Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: Melepas pakaian neonatus kecuali popok	
				Memberikan cairan oral Hasil: memberikan asi pada neonatus sesuai takaran 1xminimum 50cc	
	Ikterus neonatus	Kamis 04 Desember 2025	14.10	Memonitoring ikterik pada sklera dan kulit bayi Hasil: sklera kuning, konjungtiva kuning, membran mukosa kuning, kulit tubuh neonatus hingga paha kuning	
			14.12	Memonitoring suhu dan tanda vital Hasil: S: 37,8°C N: 140x/mnt RR: 40x/mnt	
			14.15	Menyiapkan inkubator serta linen putih agar cahaya yang dipantulkan dari fototerapi dapat sebanyak mungkin	
			14.20	Menyiapkan lampu fisioterapi	
			14.27	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit neonatus Hasil: jarak lampu fototerapi dengan permukaan kulit neonatus 35cm	
			14.30	Melepaskan pakaian neonatus kecuali popok	
			14.35	memberikan penutup mata (<i>eyeprotector</i>) pada neonatus Hasil: memasang penutup mata ke bagian mata neonatus guna untuk melindungi dari pancaran sinar fototerapi	
			14.37	Melaksanakan pembiaran tubuh neonatus terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan Hasil: dilakukan selama 1x24jam dan rubah posisi bayi setiap 6 jam sekali (miring kanan,miring kiri,terlentang) Menganjurkan ibu menyusui sesering	

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 8 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Ikterus neonatus	Kamis Desember 2025	04 14,00	S: - O: 1. KU: Cukup 2. Sklera terlihat mekuning 3. Membran mukosa mekuning 4. kulit tubuh bayi tampak mekuning mulai dari kepala hingga paha 5. TTV: S: 37.9°C N: 140x/mnt RR: 34x/mnt A: Masalah keperawatan ikterus neonatus teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitoring ikterik 2. Monitoring suhu dan tanda tanda vital 3. Identifikasi kebutuhan cairan 4. Berikan fototerapi 1x24 jam 5. berikan penutup mata <i>eye protektor</i> 6. Biarkan tubuh neonatus terpapar sinar fototerapi	
2.	Hipertermia	Kamis Desember 2025	04 14.30	S:- O: 1. Kulit bayi masih tampak kemerahan 2. Mukosa kering dan kuning 3. Kulit terasa hangat 4. Hasil observasi suhu 37.9°C 5. Neonatus tampak hanya menggunakan pempes A: Masalah keperawatan belum teratasi I: intervensi dilanjutkan 1. Identifikasian penyebab hipertermia 2. Monitoring suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Anjurkan tirah baring 5. Longgarkanlah atau lepaskanlah pakaian 6. Berikan cairan oral	
1.	Iktrus neonatus	Jum'at Desember 2025	05 14.00	S:- O: 1. Keadaan umum cukup 2. Sklera neonatus sudah tidak kuning 3. Kulit tubuh neonatus sudah tidak kuning 4. Hasil pemeriksaan bilirubin	

				total menyusul	
				5. Hasil TTV: S: 37.2°C N: 140x/mnt RR: 32x/mnt	
				A: Masalah keperawatan ikterus neonatus teratasi	
				P: Intervensi dihentikan	
2.	Hipertermia	Jum'at Desember 2025	05 14.30	S:- O:	
				1. Keadaan umum cukup	
				2. Kemerahan sudah tidak ada	
				3. Kulit sudah mulai lembab	
				4. Membran mukosa tidak pucat	
				5. Hasil observasi suhu 37,2°C	
				A: Masalah keperawatan hipertermi teratasi	
				P: Intervensi dihentikan	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil penilaian, neonatus By. Ny. A berusia 24 jam dengan berat badan lahir rendah (1.800 gram), lahir melalui sectio caesarea dan dirawat di NICU. Neonatus menunjukkan ikterus derajat V dengan mekuning pada kulit hingga telapak tangan kaki, sklera dan mukosa kuning, serta bilirubin total 20,30mg/dL. Selain itu, ditemukan hipertermia dengan suhu tubuh mencapai 38,2–38,4°C, kulit teraba hangat, refleks hisap lemah, serta asupan nutrisi yang belum adekuat.

Menurut Hendrawati, S. dan Purnama, (2024) ikterik neonatus terjadi kulit menguning, selaput mata, dan selaput lendir yang diakibatkan dari tingginya bilirubin. Seringnya bilirubin diatas 5mg/dL menyebabkan munculnya warna kuning. Ikterus neonatorum adalah kondisi klinis yang sering muncul pada BBL terutama dalam 7 hari pertama kehidupan. Ikterus fisiologis biasanya muncul hari ke-2sampaike-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. Menurut SDKI tahun 2022 hipertermia didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh ($>37,5^{\circ}\text{C}$ pada neonatus) akibat ketidakseimbangannya antara produksi panas dan pengeluaran panas tubuh. Hockenberry, M. J., dan Wilson, (2023) menambahkan bahwa tanda dan gejala hipertermia pada bayi antara lain kulit terasa hangat, rewel, peningkatan frekuensi denyut jantung, serta pernapasan cepat (Yugistyowati, A. dan 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 T, (2024). Fototerapi sebagai terapi utama ikterus neonatorum berfungsi mempercepat pemecahan bilirubin, namun juga memiliki efek samping berupa hipertermia, dehidrasi, dan diare (Yugistyowati, A. dan Nurparidah, 2024).

Menurut penulis, penelitian pada kasus ini telah dilakukan secara komprehensif dan sistematis, mencakup aspek biologis, fisiologis, serta respons neonatus terhadap lingkungan. Data yang dikumpulkan tidak hanya berfokus pada satu masalah utama, tetapi mampu mengidentifikasi masalah keperawatan yang saling berkaitan. Ikterus, hipertermia, dan gangguan nutrisi pada neonatus ini membentuk suatu kondisi klinis yang kompleks, di mana satu masalah dapat memperburuk masalah lainnya. Oleh karena itu, ketepatan dan kelengkapan penelitian menjadi kunci utama dalam mencegah

komplikasi lanjutan seperti kernikterus, dehidrasi, dan gangguan tumbuh kembang. Penulis menilai bahwa hasil penelitian sudah mencerminkan kemampuan perawat dalam mengenali kondisi kritis neonatus secara dini dan menjadi dasar yang kuat dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, hasil pemeriksaan fisik terdapat ikterus drajat V, hasil pemeriksaan penunjang kadar serum bilirubin, dan suhu tubuh $38,2^{\circ}\text{C}$ kulit teraba hangat dan berwarna kemerahan, dapat ditegakkan 2 diagnosa keperawatan, ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, dan hipertermia bd terpapar lingkungan panas.

PPNI, (2019) menjelaskan bahwa diagnosa keperawatan harus ditegakkan berdasarkan kesesuaian antara data subjektif dan objektif dengan kriteria diagnostik dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Maisels *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ikterus neonatus ditegakkan berdasarkan peningkatan bilirubin total serum disertai manifestasi klinis berupa perubahan warna kulit dan sklera. WHO, (2023) mengemukakan bahwa hipertermia pada neonatus dapat terjadi karna ketidakseimbangannya antara produksi panas dan kehilangan panas, terutama neonatus BBLR yang dirawat dalam inkubator atau menjalani fototerapi.

Menurut penulis diagnosa keperawatan yang ditegakkan telah tepat dan mencerminkan prioritas masalah yang dialami neonatus. Ikterus neonatus ditempatkan sebagai diagnosa utama karena memiliki potensi komplikasi serius terhadap sistem saraf pusat bila tidak segera ditangani. Hipertermia menjadi diagnosa penting karena dapat meningkatkan metabolisme dan

memperburuk kondisi ikterus serta status nutrisi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegaskan maka diberikan Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi fototerapi neonatus dan manajemen hipertermia, yang disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI.

Slusher, *et al*, (2023) menyatakan bahwa fototerapi merupakan intervensi utama dalam penatalaksanaan ikterus neonatus karena mampu mengubah bilirubin tidak terkonjugasi menjadi bentuk larut air yang dapat diekskresikan tanpa melalui proses konjugasi hati. Bhutani, V. K., Johnson, L. H., Keren, (2023) menekankan bahwa efektivitas fototerapi sangat dipengaruhi oleh jarak lampu, durasi paparan, luas permukaan kulit yang terpapar, serta pemantauan efek samping seperti hipertermia dan dehidrasi. WHO, (2023) menyatakan bahwa manajemen hipertermia pada neonatus harus difokuskan pada pengaturan lingkungan termal, pemantauan suhu tubuh secara berkala, dan pemenuhan kebutuhan cairan.

Menurut penulis, perencanaan intervensi pada kasus ini sudah sangat tepat karena bersifat holistik dan saling mendukung antar masalah keperawatan. Fototerapi tidak hanya ditujukan untuk menurunkan bilirubin, tetapi juga disertai pemantauan suhu dan hidrasi untuk mencegah efek samping. Manajemen hipertermia menjadi intervensi pendukung yang krusial agar neonatus tetap stabil selama fototerapi berlangsung.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan pas rencana pelaksanaan fototerapi, pemantauan tanda vital, pengaturan lingkungan, pemberian ASI terjadwal, serta edukasi kepada ibu.

Slusher, et al, (2023) menyebutkan bahwa implementasi fototerapi harus dilakukan secara konsisten sesuai prosedur standar untuk mencapai penurunan kadar bilirubin yang optimal. (Bhutani, *et al.*, 2023) menekankan bahwa pemantauan suhu tubuh dan tanda vital selama fototerapi merupakan bagian penting dari implementasi keperawatan untuk mencegah komplikasi. WHO, (2023) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi asuhan keperawatan neonatus sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga, terutama ibu, dalam pemberian ASI dan perawatan harian.

Penulis menilai bahwa implementasi keperawatan pada kasus ini telah dilakukan secara sistematis, terkoordinasi, dan berkesinambungan. Tindakan keperawatan tidak hanya berfokus pada pelaksanaan prosedur teknis, tetapi juga memperhatikan aspek kenyamanan dan keselamatan neonatus. Edukasi dan keterlibatan ibu dalam pemberian ASI merupakan langkah yang sangat positif karena dapat meningkatkan keberhasilan perawatan dan membangun kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan. Implementasi yang konsisten ini berperan penting dalam tercapainya perbaikan kondisi klinis neonatus secara bertahap.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ikterus neonatus dan hipertermia teratasi, ditandai dengan normalisasi warna kulit dan suhu tubuh setelah

dilaksanakan intervensi selama 3X24jam ,.

PPNI,(2019) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan dan kriteria hasil telah tercapai serta menentukan keberlanjutan intervensi. Maisels *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa keberhasilan terapi ikterus neonatus ditandai dengan penurunan kadar bilirubin serum dan perbaikan warna kulit serta sklera. WHO, (2023) menegaskan bahwa evaluasi yang berkesinambungan penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan neonatus secara optimal.

Menurut penulis, hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah akut yang berisiko tinggi, yaitu ikterus dan hipertermia. Keberhasilan ini menegaskan bahwa intervensi yang diberikan telah tepat dan efektif.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Penilaian Keperawatan

Pengkajian menunjukkan bahwa neonatus By. Ny. A mengalami ikterus neonatus derajat berat disertai hipertermia. Bilirubin meningkat, perubahan warna kulit dan sklera, suhu tubuh di atas normal, serta berat badan lahir rendah. Pengkajian yang komprehensif dan sistematis memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah keperawatan secara dini dan akurat.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data, ditegakkan diagnosa keperawatan berupa ikterus neonatus dan hipertermia. Diagnosa tersebut telah sesuai dengan SDKI dan mencerminkan kondisi klinis serta prioritas masalah yang dialami neonatus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI yang meliputi fototerapi neonatus dan manajemen hipertermia. Intervensi direncanakan secara komprehensif untuk menurunkan kadar bilirubin, menstabilkan suhu tubuh.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, meliputi pelaksanaan fototerapi, pemantauan tanda vital dan suhu tubuh, pengaturan lingkungan, pemberian nutrisi, serta edukasi kepada ibu. Implementasi dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan dan kenyamanan neonatus.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah ikterus neonatus dan hipertermia dapat teratasi, ditandai dengan perbaikan warna kulit dan stabilnya suhu tubuh neonatus.

5.2. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diinginkan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penilaian komprehensif pada neonatus, khususnya neonatus dengan BBLR dan risiko ikterus. Perawat juga diharapkan mampu menerapkan asuhan keperawatan berdasarkan standar profesi yang berlaku (SDKI, SLKI, dan SIKI) serta evidence-based practice dalam penatalaksanaan ikterus neonatus, hipertermia, dan masalah nutrisi. Selain itu, perawat perlu meningkatkan peran edukator kepada orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya pemberian ASI, pemantauan tanda bahaya, dan perawatan lanjutan setelah neonatus pulang dari fasilitas kesehatan.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan klinis dalam memberikan asuhan keperawatan pada neonatus berisiko tinggi melalui pembelajaran berbasis kasus dan praktik klinik. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik lapangan serta menggunakan sumber ilmiah terbaru sebagai dasar dalam pengambilan keputusan keperawatan. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sistematis sesuai standar keperawatan yang berlaku.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan judul “Asuhan keperawatan pada neonatus dengan ikterus neonatus” dengan diagnosa keperawatan penyerta seperti “Asuhan keperawatan pada neonatus dengan ikterus neonatus disertai gangguan termoregulasi”



DAFTAR PUSTAKA

- Ainun Jariyah, Paulus Rudirudolof Ekaputra, Tiara Novianti Dadi Lado, M., Nggara Jaru Da Jeen, Beata Maria Suryanika Tonda, N.L.B. and Leta, Y.M.B. (2025) 'Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan', *Journal BIONatural*, 2(2), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/https://ejournal.uncm.ac.id/index.php/bio>.
- Bhutani, V. K., Johnson, L. H., Keren, R. (2023) 'Management of neonatal hyperbilirubinemia', *Pediatrics*, 150(3).
- Bunyaniah.D (2024) *Pengaruh Fototerapi Terhadap Derajat Ikterik pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: <https://doi.org/https://eprints.ums.ac.id/25662/>.
- Fadilah T (2024) 'Manfaat Dan Keamanan Selimut Fototerapi Blui Blanket Untuk Menurunkan Kadar Bilirubin Serum Ikterus Neonatorum Fisiologis', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* [Preprint].
- Fatma, I. D., Rahayu, Y., Ayumni, N., Hamidah, N.U. (2021) 'Faktor Resiko Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir: Literature Review Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby Literature Review.', *Journal Well Being*, 6(2), pp. 122–130. Available at: <https://doi.org/http://journal.stikes-bu.ac.id/>.
- Hastuti, W., Pujiwati, S., & Apriliyanti, R. (2021) 'Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dan Dextrose 5 % Untuk Mengurangi Nyeri Pemasangan Infus Pada Neonatus (Breast Milk and Dextrose 5% To Reduce the Pain of Infusion in Neonates).', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(1), pp. 27–36. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikm.v4i1.955>.
- Hendrawati, S. dan Purnama, A.. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia: Studi Kasus Ikterik Neonatus Di Ruang Perinatologi', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), pp. 3212–3224. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.55681/sentri.v3i7.3013>.
- Hockenberry, M. J., dan Wilson, D. (2023) *Wong's nursing care of infants and children*.
- Lubis, S. Y., Zuhkrina, Y., Benita, M., Hastuti, D., Nurlaila, Ayunda, N., & Ridha, S.E. (2020) 'Penyuluhan Penanganan Bayi Kuning (ikterik) di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Sustainable Community Service*, 1(1), pp. 31–40. Available at: <https://doi.org/https://transpublika.co.id/ojs/index.php/JSCS/article/view/319>.
- Mardianti, V., Sariaty, S. (2022) 'Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (EBCR)', *Journal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), pp. 241–249. Available at: <https://doi.org/https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/1209>.
- Mustofa, D. H., Prastudia, K., & Binuko, E. (2022) 'Neonatus Berusia 7 Hari dengan Hiperbilirubinemia', *Continuing Medical Education*, pp. 501–511. Available at: <https://doi.org/https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2141>.
- PPNI (2019a) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. edisi 1, I. Edited by T.P.S.D. PPNI. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI (2019b) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. edisi 1 ce, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan kriteria hasil*. edisi 1 ce. Edited by T.P.S.D. PPNI.

Qolbi S (2020) *Desain studi epidemiologi deskriptif*.

Rahadjo M (2023) 'Desain Penelitian Studi Kasus'. Available at: <https://doi.org/http://repository.uin-malang.ac.id/1423/>.

Slusher, T. M., Vreman, H. J., & Wong, R.J. (2023) 'Phototherapy in the management of neonatal hyperbilirubinemia', *Seminars in Perinatology*, 47(2), pp. 151–158.

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

Yanti, D.A., Sembiring, I.M., S., Br Ginting., Y.S. (2024) 'Pengaruh Fototerapi Terhadap Penurunan Tanda Ikterus Neonatorum Patologis Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam', *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 4(1), pp. 16–21. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkf.v4il.792>.

Yugistyowati, A. dan Nurparidah, R. (2024) 'Pengelolaan Bayi Risiko Tinggi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* [Preprint]. Available at: [https://doi.org/https://Reposister.Almaata.Ac.Id/Id/Eprint/3194/1/Pengelolaan Bayi Risiko Tinggi Pada Fasilitas Tingkat Dasar_Anafrin Yugistyowati.Pdf](https://doi.org/https://Reposister.Almaata.Ac.Id/Id/Eprint/3194/1/Pengelolaan%20Bayi%20Risiko%20Tinggi%20Pada%20Fasilitas%20Tingkat%20Dasar_Anafrin%20Yugistyowati.Pdf).



Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Ayu Mailanda, S.Kep

NIM : 256410030

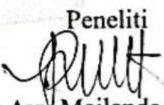
Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: " Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Neonatus RSI Sakinah Mojokerto.". Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Bayi.
2. Apabila selama penelitian orang tua/wali bayi merasa tidak nyaman, maka orang tua wali membunyai hak untuk menyampaikan kepada peneliti.
3. Keikutsertaan anak dalam penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela dari orang tua/wali. Oleh karena itu, orang tua/wali berhak untuk melanjutkan atau menghentikan partisipasi dalam penelitian ini karena alasan tertentu dan setelah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

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

Jombang, 29 November 2025

Peneliti

(Putri Ayu Mailanda, S.Kep)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

LEMBARAN PERSETUJUAN MEENJADI RESPONDEN
INFORM CONSENT

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

Nama (inisial):

Umur :

Jenis Kelamin :

Nama ortu :

Pekerjaan ortu :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari Putri Ayu Mailanda, S.Kep Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus Di Ruang Neonatus RSI Sakinah Mojokerto."

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

Jombang,November 2025

Responden

(.....)

Nb: coret yang tidak perlu

Lampiran 4 Lembar Format Pengkajian



PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

ITSKES ICME JOMBANG

2024/2025

PENGAJIAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal MRS :

Tanggal Pengkajian :

No. Reg :

Jam :

Jam Pengkajian :

Diagnosa Medis :

IDENTITAS ANAK

Nama :

Tempat tgl. lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke :

Pendidikan :

Alamat :

Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :

Pekerjaan Ayah/Ibu :

Pendidikan Ayah/Ibu :

Suku/ Bangsa :

Alamat :

Penanggung jawab biaya :

A. Riwayat persalinan

▪ BB/TB : kg/ cm, persalinan di :

▪ Jenis Persalinan :

B. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : Jam : Jenis kelamin :

Kelahiran : tunggal/gemeli

NILAI APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah
	0	1	2	
Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100	
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	
Iritabilitas warna	Tidak bereaksi Biru/pucat	Gerakan sedikit Tubuh kemerahan	Reaksi melawan kemerahan	

		tangan dan kaki biru		
--	--	----------------------	--	--

Penilaian menit ke-1 :

Penilaian menit ke-5 :

Tindakan resusitasi :

Plasenta: berat Kg tali pusat : panjang : Cm

Ukuran : jumlah pembuluh darah :

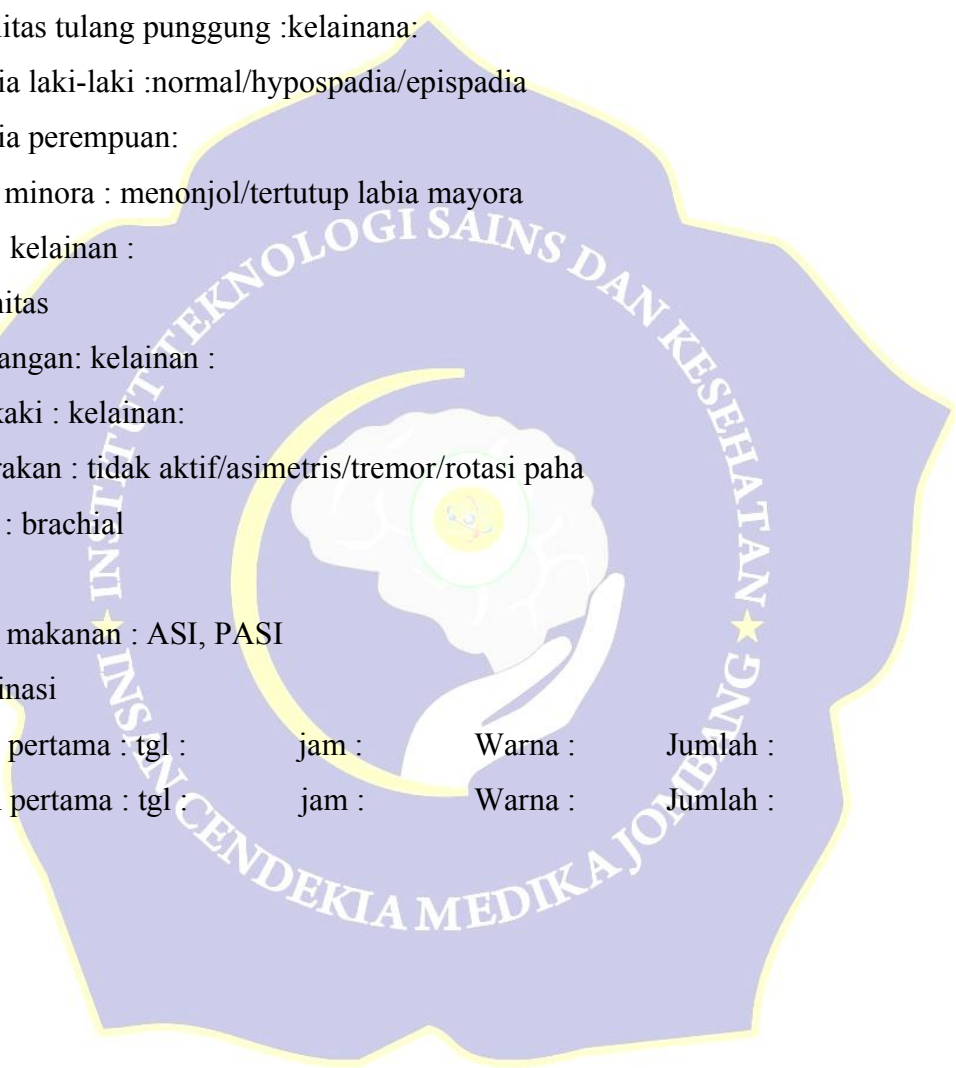
Kelainan :

C. Pengkajian fisik

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

bising usus x/m

- Lanugo :
- Vernix Casiosa :
- Mekonium :
- Punggung
 - keadaan punggung : simetris/asimetris
 - fleksibilitas tulang punggung :kelainana:
- Genetalia laki-laki :normal/hypospasia/epispadia
- Genetalia perempuan:
 - ✓ labia minora : menonjol/tertutup labia mayora
 - ✓ anus: kelainan :
- Ekstremitas
 - ✓ Jari tangan: kelainan :
 - ✓ Jari kaki : kelainan:
 - ✓ Pergerakan : tidak aktif/asimetris/tremor/rotasi paha
 - ✓ Nadi : brachial
- Nutrisi
 - ✓ Jenis makanan : ASI, PASI
 - ✓ Eliminasi
 - BAB pertama : tgl : jam : Warna : Jumlah :
 - BAK pertama : tgl : jam : Warna : Jumlah :



ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

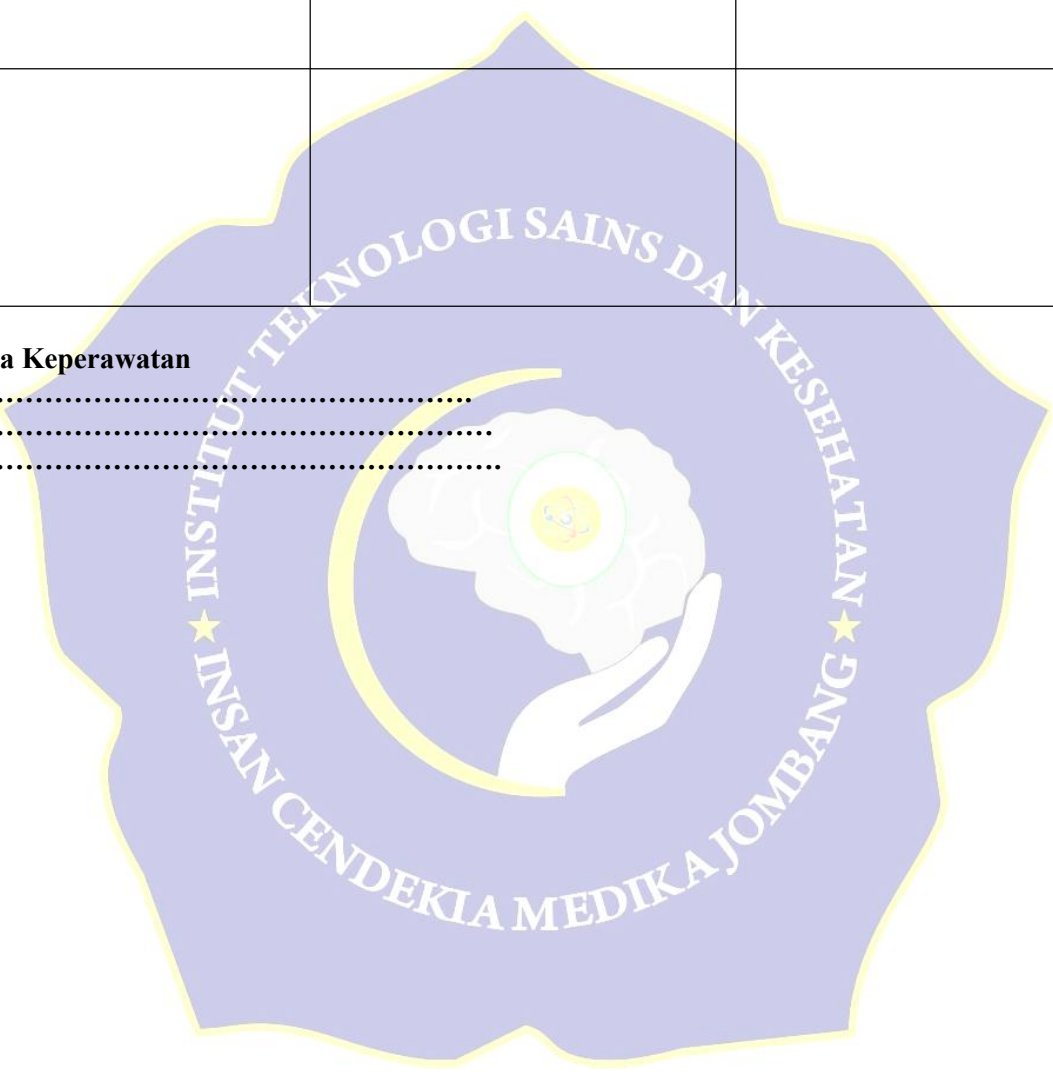
No.RM:

Ruang :.....


Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		

Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.



Intervensi Keperawatan

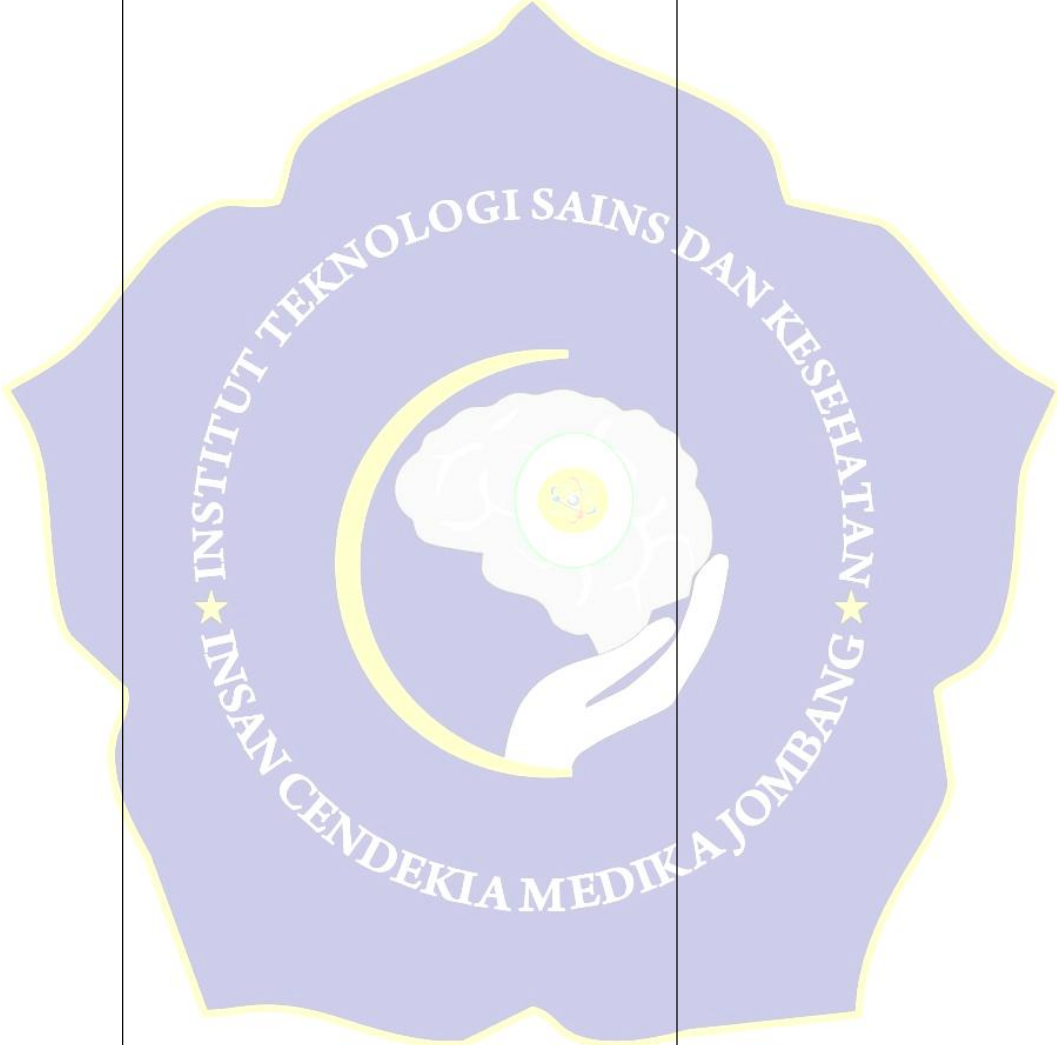
Hari/tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
			

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :

Hari/Tanggal/Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
			

Evaluasi Keperawatan

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

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :.....

Lampiran 5 Surat Pernyataan Cek Judul



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

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

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Putri Ayu Mailanda, S.Kep
 NIM : 256410030
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Probolinggo, 24 Maret 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn.Kerajan RT 001, Ds.Kedungsupit, Kec.Wonomerto
 Kab. Probolinggo
 No. Tlp/HP : 085749475365
 email : putriayumailanda@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus
 Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto**

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

Jombang, 07 Januari 2026

Mengetahui,



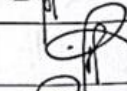
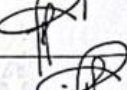

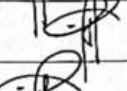
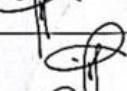
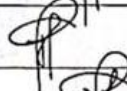
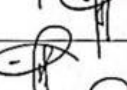

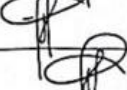
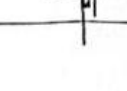




Kepala Perpustakaan

PERPUS Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 6 Lembar Bimbingan DOSPEM 1

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

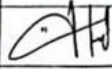
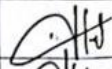
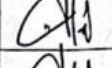

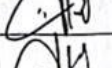

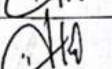

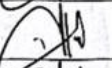


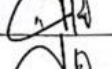
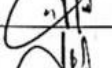

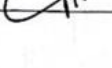

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Mailanda
 NIM : 256410030
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus
 Neonatus (Di RSI Sakinah Mojokerto)
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	16/09/25	Konsul judul KIA	
2.	18/09/25	ACC Judul + penyusunan BAB 1	
3.	23/09/25	Konsul BAB 1 ACC	
4.	25/09/25	Konsul BAB 2 revisi	
5.	23/10/25	Konsul BAB 2 ACC	
6.	28/10/25	Konsul BAB 3 revisi	
7.	30/10/25	Konsul BAB 3 ACC	
8.	13/11/25	Konsul BAB 1 s/d, lampiran, ACC	
9.	14/11/25	Persiapan seminar proposal	
10.	15/12/25	Konsul BAB 4 revisi	
11.	15/01/26	Konsul BAB 4 revisi	
12.	20/01/26	Konsul BAB 4 ACC	
13.	23/01/26	Konsul BAB 5 revisi	
14.	26/01/26	Konsul BAB 5 ACC	
15.	28/01/26	Konsul abstrak, BAB1 s/d 5, lampiran ACC	
16.	03/02/26	Persiapan seminar hasil	

Lampiran 7 Lembar bimbingan DOSPEM 2

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Mailanda
 NIM : 256410030
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus
 Neonatus (Di RSI Sakinah Mojokerto)
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	16/09/25	Konsul judul KIA	
2.	18/09/25	ACC Judul + penyusunan BAB 1	
3.	23/09/25	Konsul BAB 1 ACC	
4.	25/09/25	Konsul BAB 2 revisi	
5.	23/10/25	Konsul BAB 2 ACC	
6.	28/10/25	Konsul BAB 3 revisi	
7.	30/10/25	Konsul BAB 3 ACC	
8.	13/11/25	Konsul BAB 1 s/d, lampiran,ACC	
9.	14/11/25	Persiapan seminar proposal	
10.	15/12/25	Konsul BAB 4 revisi	
11.	15/01/26	Konsul BAB 4 revisi	
12.	20/01/26	Konsul BAB 4 ACC	
13.	23/01/26	Konsul BAB 5 revisi	
14.	26/01/26	Konsul BAB 5 ACC	
15.	28/01/26	Konsul abstrak,BAB1 s/d 5,lampiran ACC	
16.	03/02/26	Persiapan seminar hasil	

Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 465/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatus di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Peneliti Utama : Putri Ayu Mailanda, S.Kep
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSI Sakinah Mojokerto
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 4 Desember 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



ITS Kes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 64/T/O/2022

Jombang, 24 September 2025

Nomor : 512/FK/IX/2025
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur RSI Sakinah Mojokerto
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama :

Nama : Putri Ayu Mailanda
 NIM : 256410030
 Semester : 2
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Ikterus Neonatus (Studi Kasus Di Ruang Neonatus RSI Sakinah Mojokerto)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang

Inyatur Rosvidya S. Kep.Ns.M.Kep
 NIK. 04.05.053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Badan Koordinasi Diklat Keperawatan RSI Sakinah Mojokerto (Kadiklat)
3. Kepala Ruang Neonatus

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
 Tlp. 0321 8191886 Fax . 0321 819133

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



SERASA DI TENGAH KELUARGA

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991
Fax. (0321) 324158

Nomor : 3019/R SIS - NU/Dir/XI/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : **Pemberitahuan**

Mojokerto, 24 November 2025

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kesehatan ICMe Jombang
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo
Di -
JOMBANG

Assalamu'alaikum War. Wab


Salam silaturahmi kami sampaikan dan semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kita.

Sehubungan dengan surat dari ITS Kesehatan ICMe Jombang perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, maka dengan ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto **memberikan izin** kepada Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan Observasi di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, sesuai dengan program di maksud atas nama sebagaimana terlampir.

Demikian harap maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum War. Wab.

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto
Direktur



dr. AHMAD LATHIFI, M.Kes
NIP. 01.330

CS Diindeks dengan CamScanner

www.itsakini.com | @RSISakinahMojokerto
itsakinah@gmail.com | RSI Sakinah
rsisakinahmojokerto | RSI Sakinah





SERASA DI TENGAH KELUARGA

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991
Fax. (0321) 324158


Lampiran : 3019/RSIS - NU/Dir/XI/2025

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Sari Hidayati	256410039	Asuhan Keperawatan pada Ibu <i>Post Partum</i> dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto
2.	Rahma Khoirunnisa	256410034	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis <i>Pneumoni</i> (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)
3.	Fitriani Loilatu	256410017	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Efusi Pleura (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)
4.	Amalia Devi Fitriana	256410002	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkhial (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)
5.	Sadita Agus Wavi Anadia	256410038	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)
6.	Putri Ayu Mailanda	256410030	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Ikterus Neonatus (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)

 Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 146/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Putri Ayu Mailanda
NPM : 256410030
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Neonatus dengan Ikterus Neonatus di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 23%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 06 April 2026
Wakil Rektor I

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

Kampus A Jl. Kemuning No.57 A Candimulyo - Jomba
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba
Website: www.itskes.icme-jbg.ac
Tlp. 0321 8191886 Fax . 0321 81914

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 Turnitin *Digital Receipt*

turnitin

Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITKes ICMe Jombang
Assignment title: 2. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: PUTRI AYU MAILANDA.docx
File name: PUTRI_AYU_MAILANDA.docx
File size: 204.08K
Page count: 51
Word count: 8,947
Character count: 57,679
Submission date: 02-Apr-2026 12:04PM (UTC+0900)
Submission ID: 2866797957

KARYA ULMIAH AKHIR

ASIHAN KEPERAWATAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS
SEORANG
DI RSU SAKUNAH MEGASEKERTO



PUTRI AYU MAILANDA, S.Kep
26041009

PROGRAM STUDI PROFESI NERS / AKUTAS KEMERITAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN KEMERITAN
INSAN CENDASIA MEDIKA
JOMBANG
2026

Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 13 Hasil Presentase Turnitin

PUTRI AYU MAILANDA.docx

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS


13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	4%
2	repositori.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
3	repositori.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
10	pdfcoffee.com Internet Source	1%
11	repositori.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%

12	repositori.stikesgunungmaria.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
14	psik.fk.ub.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
21	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
22	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
23	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Ateneo de Manila University	



Lampiran 14 Surat Kesediaan Unggah

