

KARYA ILMIAH AKHIR

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



**OLEH:
ISNAIN ALINE CAHYANTI, S.Kep.
256410020**

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

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

KARYA ILMIAH AKHIR

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



**ISNAIN ALINE CAHYANTI, S.Kep.
256410020**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isnain Aline Cahyanti

NIM : 256410020

Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 05 November 2003

Program studi : Profesi Ners

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

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

Jombang, 6 April 2026

Yang menyatakan



Isnain Aline Cahyanti

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isnain Aline Cahyanti
NIM : 256410020
Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 05 November 2003
Program studi : Profesi Ners

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

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

Jombang, 6 April 2026

Yang menyatakan



Isnain Aline Cahyanti

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

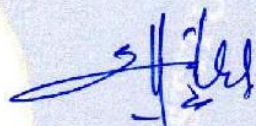
J u d u l : Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Ikterus
Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Isnain Aline Cahyanti
NIM : 256410020

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

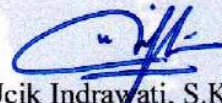
PADA TANGGAL 05 FEBRUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Muarrafah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0023127501



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

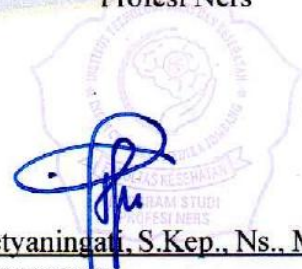
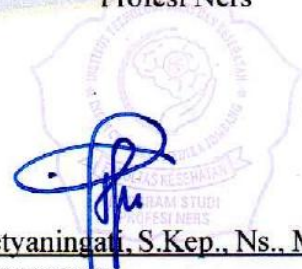
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners



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



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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Isnain Aline Cahyanti

NIM : 256410020

Program Studi : Profesi Ners

J u d u l : Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0708098201

Penguji I : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0023127501

Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0716048102

Di tetapkan di : JOMBANG

Tanggal : 25 FEBRUARI 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang


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

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Bojonegoro pada tanggal 05 November 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak kedua dari 2 bersaudara terlahir dari pasangan Bapak Parniato dan Ibu Giyatmini.

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Tambakmerak III, pada tahun 2018 peneliti lulus dari MTsN 2 Bojonegoro, kemudian pada tahun 2021 peneliti lulus dari SMAN 1 Kasiman dan selanjutnya pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang lulus tahun 2025 dan melanjutkan Program Studi Profesi Ners.

Jombang, 07 Januari 2026

Yang Menyatakan

Peneliti



Isnain Aline Cahyanti



PERSEMBAHAN

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

Saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada :

1. Untuk *support system* dan panutan. Ayahanda Parnianto, terimakasih selalu berjuang tanpa mengenal kata lelah dan menyerah demi mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai profesi. Sekali lagi, terimakasih untuk setiap cucur keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah hingga anakmu bisa sampai di tahap ini.
2. Untuk mama tersayang. Mama Giyatmini yang menjadi alasan utama penulis bisa bertahan hingga saat ini. Terimakasih atas segala motivasi, semangat, harapan serta bersedia menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia, terimakasih karena tidak pernah menuntut akan segala hal dan bahkan senantiasa mendampingi setiap langkah penulis untuk menjadi seseorang yang berpendidikan. Terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang diberikan, mendoakan tanpa henti dan terimakasih atas kesabaran serta pengorbanan yang selalu mengiringi setiap hidup penulis. Beliau adalah wanita hebat yang tidak banyak mengeluh juga pandai menyembunyikan segala lukanya sendirian. Dan beliau lan sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis, sekali lagi terimakasih untuk segala bentuk pengorbanan baik secara moral maupun finansial.
3. Kepada kakak kandung penulis (Ana Sektyoko Adji) dan istri (Ristiyawati). Terimakasih banyak atas dukungannya baik secara moril maupun material, terimakasih juga atas segala bentuk dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studinya sampai profesi.

4. Teman-teman seperjuangan, khususnya yang selalu kebersamai dalam proses ini, saling menguatkan, dan berbagi tawa serta air mata. Terimakasih untuk cerita, pelukan hangat, dan semangat yang tak pernah padam
5. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, Isnain Aline Cahyanti. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk malam-malam penuh tekanan, keraguan dan air mata, terimakasih karena tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. Kini telah sampai, maka berbahagialah selalu dimanapun berada. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Dengan kurang dan lebihmu mari merayakan keberanian itu.



MOTTO

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S Ar-Rum:60)

“Lelah boleh singgah, tapi menyerah bukan pilihan bagi jiwa yang telah berjuang
sejauh ini”

(Isnain Aline Cahyanti)



KATA PENGANTAR

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

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan fakultas Kesehatan dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan karya ilmiah akhir, Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

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

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

Jombang, 23 September 2025



Peneliti

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG

Oleh:

Isnain Aline Cahyanti, Muarrofah, Ucik Indrawati
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang
isnainaline23@gmail.com

Pendahuluan: Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada minggu pertama kehidupan disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah ikterus neonatus. Tujuan penelitian ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatus. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus, pada satu bayi yang terdiagnosis ikterus neonatus. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada dan kemudian menuangkannya ke dalam opini pembahasan. **Hasil:** Pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat berwarna kuning. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu kulit bayi tampak kuning menunjukkan derajat ikterus 4, sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, hasil dari cek laboratorium bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubin direk 0,51 mg/dL. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Ikterik neonatus. Intervensi yang diberikan yaitu fototerapi neonatus. Implementasi yang diberikan berdasarkan intervensi selama 3x24 jam dan di evaluasi setelah dilakukan implementasi. Evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang dilakukan sudah tepat dan tidak terdapat kendala pada implementasi yang dilakukan, sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat.

Kata kunci : asuhan keperawatan, bayi, ikterus neonatus.

ABSTRACT

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

By :

Isnain Aline Cahyanti, Muarrofah, Ucik Indrawati

Nursing Profession, Faculty of Health, ITSKes ICMe Jombang

isnainaline23@gmail.com

Introduction: The Infant Mortality Rate (IMR) in the world in the first week of life is caused by many factors, one of which is neonatal jaundice. The aim of this research is to be able to provide nursing care to babies with neonatal jaundice. **Method:** This study used a case study design, on one baby diagnosed with neonatal jaundice. Data was collected by interviews, observations, documentation studies. Data analysis is carried out by presenting facts, then comparing them with existing theories and then pouring them into a discussion opinion. **Results:** The assessment obtained subjective data, namely the baby's mother said the baby's skin looked yellow. Objective data obtained from the physical examination were that the baby's skin looked yellow, indicating grade 4 jaundice, the sclera looked yellow, the mucous membranes looked yellow, the results of the laboratory check showed total bilirubin was 15,65 mg/dL and direct bilirubin was 0.51 mg/dL. The nursing diagnosis that emerged was neonatal jaundice. The intervention given is neonatal phototherapy. The implementation provided is based on 3x24 hour intervention and is evaluated after implementation. The nursing evaluation was that the problem was resolved and the intervention was stopped. **Conclusion:** The nursing care provided was appropriate, and there were no obstacles in the implementation, thereby accelerating the patient's recovery process.

Keywords : nursing care, baby, neonatal jaundice.

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	x
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Ikterus Neonatorum.....	5
2.2 Konsep asuhan keperawatan.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain penelitian	25
3.2 Partisipan	25
3.3 Lokasi dan waktu penelitian.....	25
3.4 Pengumpulan data	26
3.5 Uji keabsahan data.....	26
3.6 Analisa data	26
3.7 Etika penelitian.....	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil.....	28
4.2 Pembahasan	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat ikterus menurut Kramer.....	7
Tabel 2.2 Diagnosa keperawatan.....	18
Tabel 2.3 Intervensi keperawatan.....	20
Tabel 4.1 Nilai APGAR.....	30
Tabel 4.2 Pemeriksaan laboratorium.....	34
Tabel 4.3 Analisa data pada bayi ikterus neonatorum.....	34
Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum.....	35
Tabel 4.6 Implementasi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum.....	35
Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Pathway*.....10



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan	57
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian	58
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	59
Lampiran 4 Format pengkajian	60
Lampiran 5 Surat balasan penelitian	69
Lampiran 6 Surat keterangan selesai penelitian	70
Lampiran 7 Bukti telah melakukan penelitian	71
Lampiran 8 Alur penelitian	72
Lampiran 9 Uji etik penelitian	73
Lampiran 10 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1	74
Lampiran 11 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2	75
Lampiran 12 Surat pengecekan judul perpustakaan	76
Lampiran 13 Surat keterangan pengecekan plagiasi	77
Lampiran 14 Hasil turnit digital receipt	78
Lampiran 15 Hasil presentase turnit	79
Lampiran 16 Surat pernyataan kesediaan unggah Karya Ilmiah Akhir	80



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

- % : Persentase
> : Lebih dari
< : Kurang dari

Daftar singkatan

- ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika
Kemenkes : Kementerian Kesehatan
RI : Republik Indonesia
AKB : Angka Kematian Bayi
ASI : Air Susu Ibu
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
IMR : *Infant Mortality Rate*
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
UNICEF : United Nations Childrens Fund
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
mg : mili gram
g : gram
cm : centi meter
SC : *sectio caesarea*
ANC : *Antenatal Care*
SOP : *Standard Operating Procedure*
APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*
MRS : Masuk Rumah Sakit
SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
CRT : *Capillary Refill Time*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ikterus yang dialami oleh bayi baru lahir sampai saat ini yaitu permasalahan yang kerap ditemui tenaga medis. Kasus ikterus berlangsung antara 20% - 50% pada neonatus dan lebih sering terjadi pada Bayi Kurang Bulan (BKB) (Febriasari *et al.*, 2022). Keadaan klinis ini ditandai dengan perubahan warna kuning pada kulit, konjungtiva, dan sklera mata akibat penumpukan bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah. Pada dasarnya, proses terjadinya ikterus mirip dengan metabolisme bilirubin. Kondisi pada ikterus ini, fungsi hati belum bekerja secara optimal dan jumlah bakteri dalam usus masih sedikit, sehingga bilirubin tak terkonjugasi tidak dapat diubah menjadi bentuk terkonjugasi. Akibatnya, bilirubin menumpuk dalam darah dan tersimpan di bawah kulit, membuat kulit bayi tampak kuning. Akumulasi bilirubin ini menyebabkan ikterus pada bayi, yang jika tidak ditangani dapat berujung pada kerusakan otak serta gangguan intelektual (Ika *et al.*, 2021).

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

bulan Juni 2023 hingga Mei 2024 sebanyak 30 bayi dengan kurang bulan yang mengalami ikterus neonatus.

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

Peran perawat sangat dibutuhkan dengan tindakan mandiri atau tindakan kolaborasi. Implementasi mandiri yang dapat dilakukan perawat yaitu dengan memantau derajat ikterik dengan kramer sign, memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan cairan yaitu ASI, dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin. Fototerapi yaitu salah satu intervensi yang dapat dikolaborasi dan yang paling efektif dilakukan untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah.

Durasi fototerapi ditentukan berdasarkan kadar bilirubin, semakin lama durasi pemberian fototerapi semakin cepat juga kadar bilirubin turun (Yekti Widadi et al., 2023).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang arimbi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.
2. Melaksanakan diagnosa keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.
3. Melaksanakan intervensi keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada bayi dengan neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum di ruang Arimbi RSUD Jombang.

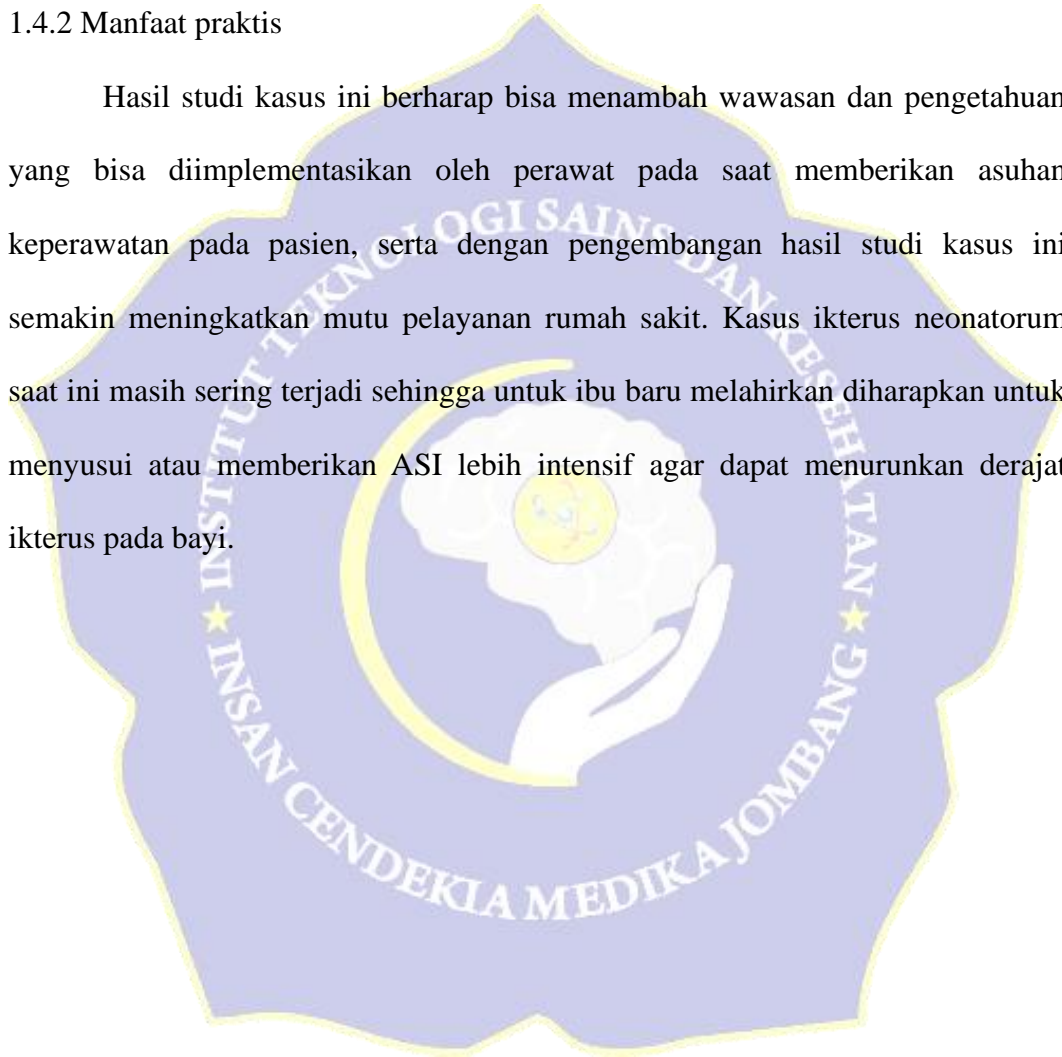
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu memberikan kontribusi mengembangkan ilmu keperawatan anak, terutama terkait pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi pada kasus ikterus neonatorum.

1.4.2 Manfaat praktis

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



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ikterus Neonatorum

2.1.1 Definisi

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

2.1.2 Etiologi

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

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

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

2.1.3 Klasifikasi

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

1. Ikterus fisiologis

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

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

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

2. Ikterus patologis

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

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

Tabel 2.1 Derajat ikterus menurut Kramer

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

Sumber : Widodo dan Kusbin, 2023.

2.1.4 Manifestasi klinis

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

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

2.1.5 Patofisiologi

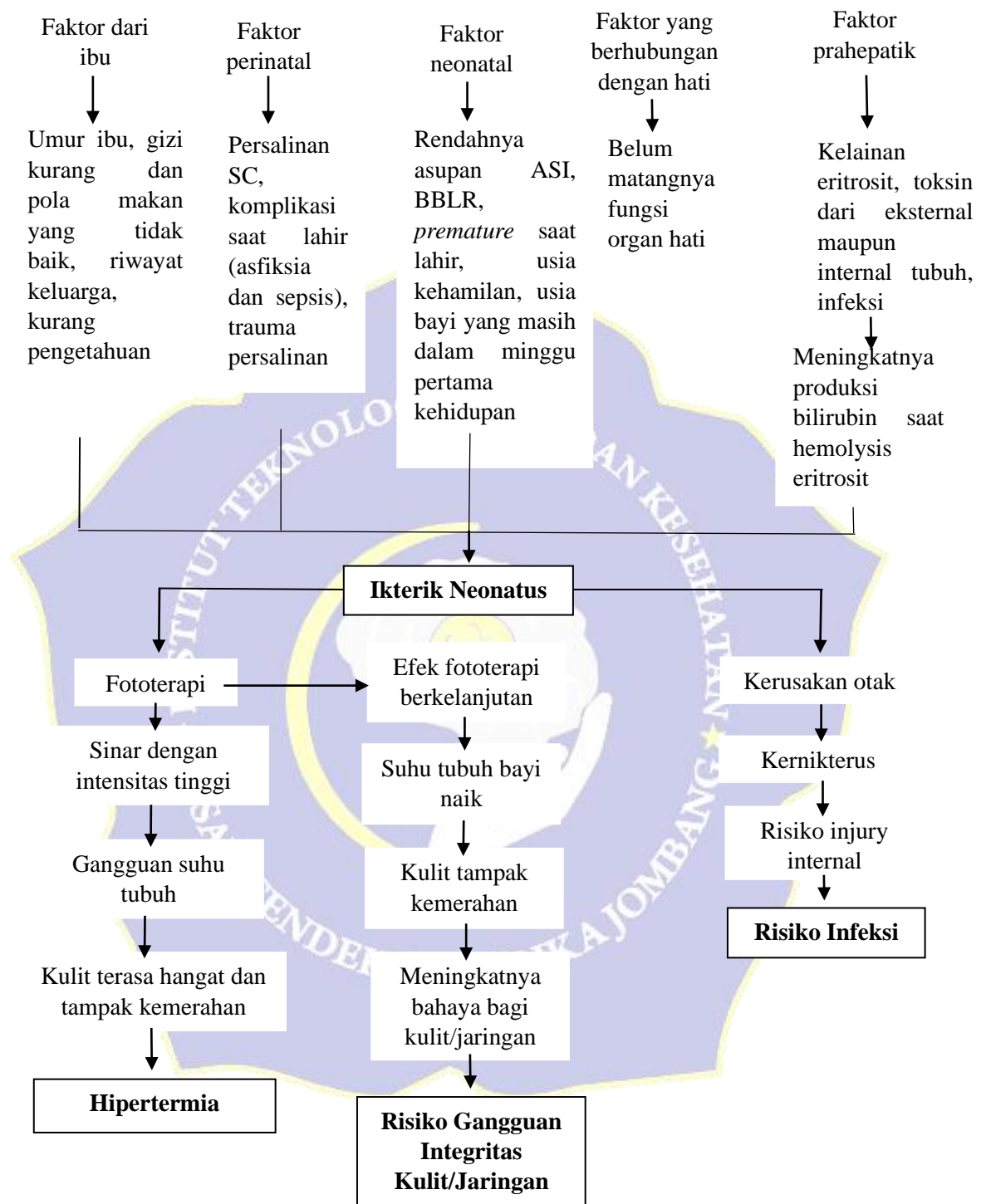
Penyebab ikterus pada neonatorum salah satunya adalah dari fase pematangan fisiologis atau munculnya penyakit (patologis). Bilirubin merupakan pigmen kuning yang terbentuk dari pemecahan hemoprotein atau hemoglobin, 75% diantaranya berasal dari penghancuran sel darah merah dan 25% dari penghancuran sel darah merah yang belum matang serta hemoprotein lainnya. Bilirubin sebanyak 35 mg dihasilkan dari satu gram hemoglobin yang telah hancur. Bayi yang lahir cukup bulan dapat menghancurkan satu gram sel darah merah per harinya yaitu bilirubin tidak langsung yang terikat pada albumin bebas (satu gram albumin terikat pada 16 mg bilirubin). Hasil penguraian tersebut akan dikeluarkan melalui urin dan feses. Bilirubin tidak langsung (indirek) ditemukan dalam lipid, dan ketika penghalang otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak, menyebabkan penyakit kernikterus. Hal ini lebih mungkin terjadi karena kelahiran prematur, asfiksia/hipoksia, trauma lahir, berat badan lahir rendah (<2000 g), infeksi, hipoglikemi, hiperkapnia, dan lain-lain

(Mathindas *et al.*, 2020).

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



2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

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

1. Pemeriksaan kadar bilirubin serum total

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

2. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap

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

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

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

5. Jika icterus berlanjut, lakukan tes fungsi hati (dilanjutkan dengan USG hati, skintigrafi hepatobillierm, tes fungsi tiroid, dan tes urine untuk galaktosemia).

2.1.8 Penatalaksanaan

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

1. Asupan ASI

Pemberian kecukupan asupan ASI sangat dianjurkan untuk menurunkan kadar bilirubin secara langsung, dikarenakan bilirubin akan larut dalam air dan diekskresikan melalui sistem pencernaan. Monitor kecukupan ASI dengan dilihat dari turgor kulit, seringnya bayi menyusu setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari dan lama menyusui sekitar 10-14 menit. Selain itu dapat dilihat

dari BAK yaitu 6-8x/hari dan BAB 2x/hari.

2. Paparan sinar matahari

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

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

3. Fototerapi

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

Efektif atau tidaknya fototerapi memengaruhi kualitas layanan kesehatan bayi. Efisiensi dan efektivitas fototerapi ditentukan oleh intensitas cahaya

dan panjang gelombang yang diterima, serta luas permukaan tubuh yang terkena cahaya fototerapi (Santosa *et al.*, 2020).

2.1.9 Komplikasi

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

1. Bayi kejang

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

2. Kernikterus

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

3. Sirosis hati

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

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan sebelumnya

Riwayat ibu seperti hemolisis, perawatan antenatal (ANC) yang tidak memadai, lahir secara prematur atau masa gestasi <36 minggu yang mengakibatkan ketidakmatangan organ seperti hepar, diabetes melitus, penyakit hemolitik, terutama ketidakcocokan rhesus atau golongan darah A, B, atau O.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Kelahiran bayi dengan APGAR score rendah, terhambatnya pengikatan bilirubin yang disebabkan oleh asidosis dan hipoksia, keadaan bayi lahir

apakah normal, lahir tepat waktu atau dini, atau sungsang. BBLR, kelahiran prematur yang menyebabkan belum matangnya organ hati.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum: lemah

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu

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

2) *Heart Rate* atau nadi

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

3) Pernapasan

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

5. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a. Kepala dan leher

Bentuk kepala bulat, bagian wajah hingga leher kulitnya tampak kuning. Pada leher terdapat pergerakan.

b. Mata

Konjungtiva serta sklera pada mata tampak kuning.

c. Hidung

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

d. Mulut

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

e. Telinga

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

f. Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala dimulai dari bagian frontal kepala (di atas alis) hingga bagian oksipital. Normal lingkar kepala yaitu 33 – 37 cm sedangkan pada bayi yang lahir kurang bulan lingkar kepala yaitu 29 – 32 cm.

g. Integumen

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

h. Dada

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

i. Lingkar dada

Normal lingkar dada pada bayi cukup bulan adalah 30 – 33 cm sedangkan pada bayi yang lahir kurang bulan adalah 26 – 29 cm. Lingkar dada diukur tepat/simetris pada garis puting susu.

j. Perut

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

k. Ekstremitas

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

l. Genetalia

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

m. Berat badan

Berat badan bayi dengan ikterus neonatus pada dasarnya tidak berbeda secara khusus dibandingkan dengan bayi normal. Bayi cukup bulan (≥ 37 minggu) berat lahir normal umumnya 2.500 – 4.000 gram dan bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir umumnya < 2.500 gram.

n. Pemeriksaan neurologis

Pada bayi dengan ikterus neonatus biasanya mengalami masalah pada refleks fisiologis diantaranya refleks moro melemah atau menghilang, refleks menghisap dan rooting menurun (bayi malas menyusu), refleks genggam melemah, refleks tonik leher bisa terganggu dan refleks babinski abnormal (lemah, menurun atau tidak ada respon).

6. Kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Bayi dengan ikterus neonatus malas untuk menyusu, sehingga asupan nutrisi berkurang.

b. Pola eliminasi

Bayi dengan ikterus neonatus dapat terjadi penurunan frekuensi BAK, warna urin kuning pekat atau coklat pekat seperti teh, BAB berkurang dan feses tampak lebih pucat.

c. Pola tidur

Bayi dengan ikterus neonatus cenderung lebih mengantuk dan lesu (letargi), sehingga tidur lebih lama.

7. Pemeriksaan penunjang

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

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada bayi Ikterus Neonatorum meliputi:

Tabel 2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis	Penyebab dan Kondisi Klinis	Tanda Gejala Mayor dan Tanda Gejala Minor
Ikterik (D.0024) Definisi: Kulit dan membran mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.	Penyebab: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, >15% pada bayi cukup bulan) 2. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik 3. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin 4. Usia kurang dari 7 hari 5. Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium) 	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total >2 mg/dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu) 2. Membran mukosa kuning 3. Kulit kuning 4. Sklera kuning

	Kondisi klinis terkait: 1. Neonatus 2. Bayi prematur	Gejala dan Tanda Minor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif: (tidak tersedia)
Hipertermia (D.0130) Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.	Penyebab: 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai normal
	Kondisi klinis terkait: 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stroke 4. Dehidrasi 5. Trauma 6. Prematuritas	Gejala dan Tanda Minor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat
Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).	Faktor risiko: 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mrkanis (mis. Penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Terapi radiasi 9. Kelembaban 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 14. Penekanan pada tonjolan tulang 15. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)
	Kondisi klinis terkait: 1. Imobilisasi 2. Gagal jantung kongestif 3. Gagal ginjal 4. Diabetes melitus 5. Imunodefisiensi (mis. AIDS)	

6. Kateterisasi jantung			
Risiko (D.0136)	Cedera	Faktor risiko:	Gejala dan Tanda Mayor:
Definisi: Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.	Berisiko bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.	Eksternal 1. Terpapar patogen 2. Terpapar zat kimia toksik 3. Terpapar agen nosokomial 4. Ketidakamanan transportasi	Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)
		Internal 1. Ketidaknormalan profil darah 2. Perubahan orientasi afektif 3. Perubahan sensasi 4. Disfungsi autoimun 5. Disfungsi biokimia 6. Hipoksia jaringan 7. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh 8. Malnutrisi 9. Perubahan fungsi psikomotor 10. Perubahan fungsi kognitif	Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)
		Kondisi klinis terkait: 1. Kejang 2. Sinkop 3. Vertigo 4. Gangguan penglihatan 5. Gangguan pendengaran 6. Penyakit parkinson 7. Hipotensi 8. Kelainan nervus vestibularis 9. Retardasi mental	

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Ikterik neonatus (D.0024)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: Adaptasi neonates (L.10095) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Berat badan (1-5) Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 1. Membran mukosa kering (1-5) 2. Kulit kering (1-5) 3. Sklera kuning (1-5) 4. Prematuritas (1-5) 5. Keterlambatan pengeluaran feses	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 4 jam sekali 4. Monitor efek samping fototerapi Terapeutik 1. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	Keterangan: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 1. Aktivitas ekstermitas (1-5) 2. Respons terhadap stimulus sensorik (1-5) Keterangan: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 6. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK 7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin Edukasi 1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20 – 30 menit 2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek
Hipertermia (D. 0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1. Mengigil 2. Kulit merah 3. Pucat 4. Takikardi 5. Takipnea 6. Bradikardi 7. Dasar kuku sianolitik 8. Hipoksia Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 9. Suhu tubuh 10. Suhu kulit 11. Tekanan darah Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Identifikasi penyebab hipertermia 7. Monitor suhu tubuh 8. Monitor kadar elektrolit 9. Monitor haluaran urin 10. Monitor komplikasi akibat hipertermia Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Risiko gangguan integritas kulit/jaringan (D.0139)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	5. Kerusakan lapisan kulit menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Kemerahan menurun 9. Hematoma menurun 10. Pigmentasi abnormal menurun 11. Jaringan parut menurun 12. Nekrosis menurun 13. Abrasi kornea menurun 14. Suhu kulit membaik 15. Sensasi membaik 16. Tekstur membaik 17. Pertumbuhan rambut membaik	2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Risiko cedera (D.0136)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: Tingkat cedera (L.14136) menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas (1-5) 2. Nafsu makan (1-5) 3. Toleransi makanan Keterangan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera (1-5) 2. Luka/lecet (1-5) 3. Ketegangan otot (1-5) 4. Perdarahan (1-5) 5. Ekspresi wajah kesakitan (1-5) 6. Agitasi (1-5) 7. Iritabilitas (1-5) 8. Gangguan mobilitas (1-5) 9. Gangguan kognitif (1-5) Keterangan:	Manajemen Lingkungan (I.14513) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan, jika memungkinkan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan 4. Gunakan perangkat pelindung 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan individu, keluarga, dan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah (1-5) 2. Frekuensi nadi (1-5) 3. Frekuensi napas (1-5) 4. Denyut jantung apikal (1-5) 5. Denyut jantung radialis (1-5) Keterangan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

2.2.4 Implementasi keperawatan

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

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan aktivitas berkelanjutan yang memutuskan apakah intervensi efektif dan bagaimana intervensi tersebut dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan rencana perawatan. Tahap evaluasi adalah tahap untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan. Evaluasi tetap berhubungan dengan tujuan. Jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan tidak

tercapai, maka penyebabnya harus diselidiki. Pada tahap ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk menyelesaikan proses keperawatan. Hal ini memberikan hasil tentang seberapa berhasilnya diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasinya (Tampubolon, 2020).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

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

3.1 Batasan istilah

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

3.2 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu satu bayi yang terdiagnosis ikterus neonatorum di RSUD Jombang.

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

3.1.1 Lokasi

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

3.1.2 Waktu penelitian

Studi ini dilakukan pada tanggal 15-17 Januari 2026.

3.4 Pengumpulan data

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

1. Wawancara

Wawancara bertujuan mendapat data identitas klien, keluhan utama, serta riwayat penyakit (saat ini, dahulu, dan keluarga). Data diperoleh dari klien, keluarga, serta perawat lain yang terlibat dalam perawatan.

2. Observasi

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

3. Studi dokumentasi

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

3.5 Uji keabsahan data

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

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

3.6 Analisa data

Metode analisis data dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penetapan

diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi guna memastikan bahwa intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien.

3.7 Etika penelitian

1. Ethical clearance

Penelitian ini melibatkan responden manusia dan oleh karena itu memerlukan pengujian kesesuaian oleh komite etika penelitian. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan lolos oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dengan nomor 100/KEPK/XII/2025.

2. Informed consent

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

3. Anonymity

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

4. Confidentiality

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

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

4.1.2 Karakteristik partisipan (identitas klien)

1. Identitas Anak

Nama	By. Ny. K
Tempat, tanggal lahir	Jombang, 09 Januari 2026
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	2
Alamat	Boworejo, Bluluk, Lamongan
Sumber informasi	Ny. K
Tanggal masuk/jam masuk	09 Januari 2026/22.15 WIB
Tanggal pengkajian/jam pengkajian	15 Januari 2026/09.35 WIB
Diagnosa medis	Ikterik Neonatus
No. RM	696XXX

2. Identitas Orang Tua

Nama ibu	Ny. K
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga

Pendidikan ibu	SMA
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia
Alamat	Boworejo, Bluluk, Lamongan
Penanggung jawab biaya	Tn. S dan Ny. K

4.1.3 Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

A. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat kuning.

2. Riwayat penyakit sekarang

Ibu bayi mengatakan bayi anak kedua dengan usia kehamilan 30/31 minggu karena ketuban pecah sebelum waktunya, bayi lahir gemeli dengan SC di RSUD Jombang. Kemudian bayi masuk ke Ruang Arimbi pukul 22.15 WIB untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Pada waktu lahir bayi mengalami anemia dengan Hb 9,8 mg/dL. Pada tanggal 15 Januari 2026 hasil laboratorium menunjukkan bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubin direk 0,51 mg/dL.

3. Riwayat penyakit dahulu

Tidak ada

B. Riwayat kehamilan

1. Berapa kali periksa hamil

Ibu bayi mengatakan selama hamil periksa ke bidan 1 bulan sekali.

2. Masalah kehamilan

Ibu bayi mengatakan pada trimester pertama mengalami mual.

C. Riwayat persalinan

Bayi lahir dengan berat badan 1280 gram dan panjang badan 39 cm dengan usia kehamilan 30/31 minggu dan bayi lahir gemeli. Persalinan dilakukan melalui tindakan *sectio caesarea* di RSUD Jombang.

D. Keadaan bayi baru lahir

Bayi lahir pada tanggal 09 Januari 2026 pukul 22.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Plasenta ganda ditemukan saat persalinan. Panjang tali pusat dan jumlah tali pusat tidak terkaji. Tidak di temukan kelainan pada bayi.

Tabel 4.1 Nilai APGAR

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

Sumber: Data Primer, 2026

E. Pengkajian fisik

1. Tanda-tanda vital

Pada pengkajian fisik bayi didapatkan suhu tubuh 37,5°C, frekuensi nadi 144 x/menit dan frekuensi napas 46 x/menit. Berat badan bayi 1290 gram dengan panjang badan 40 cm. Keadaan umum bayi tampak lemah, dengan gerakan dan tangisan lemah.

2. *Head to toe*

a. Kepala

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk kepala bulat, rambut hitam, ubun-ubun masih terbuka dan wajah berwarna kuning, kemudian pada pemeriksaan palpasi didapatkan ubun-ubun tidak cekung, lingkar kepala 23 cm.

b. Mata

Bentuk mata simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva merah muda dan sklera kuning.

c. Telinga

Bentuk telinga simetris, lubang telinga tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan, telinga berwarna kuning.

d. Mulut

Bentuk mulut simetris, *cleft lip and palate* tidak ada, tampak kuning.

e. Hidung

Hidung simetris, terdapat dua lubang, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tampak kuning.

f. Leher

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan tidak ada kaku leher, leher berwarna kuning, kemudian pada pemeriksaan palpasi didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

g. Dada

Pada pemerikssan inspeksi didapatkan gerakan dinding dada

simetris, tidak ada otot bantu napas, pola napas normal, RR 46 x/menit, lingkaran dada 22 cm dan kulit dada berwarna kuning, pada pemeriksaan palpasi didapatkan denyut apeks jantung teraba di ruang intercosta keempat/kelima pada garis midklavikula kiri, pada pemeriksaan perkusi didapatkan sonor pada lapang paru, kemudian pada pemeriksaan auskultasi didapatkan suara napas vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan.

h. Status neurologis

Pada pemeriksaan status neurologis didapatkan reflek moro positif lemah, reflek rooting positif, reflek menghisap positif lemah dan reflek menggenggam positif lemah.

i. Perut

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk abdomen flat dan simetris, warna kulit perut kuning, pada pemeriksaan palpasi didapatkan turgor kulit normal, lingkaran perut 20 cm, tidak ada pembesaran hepar dan limfe, pada pemeriksaan perkusi didapatkan timpani dan pada pemeriksaan auskultasi didapatkan bising usus 12x/menit

j. Lanugo

Masih terdapat lanugo pada punggung dan dahi.

k. Vernix caseosa

Masih terdapat vernix caseosa pada lipatan tangan, ketiak dan paha.

l. Mekonium

Mekonium di hari kedua tanggal 10 Januari 2026, pukul 05.30 WIB, bau khas dan berwarna hitam.

m. Punggung

Alur tulang punggung simetris, warna punggung kuning.

n. Genetalia perempuan

Lengkap, bersih, terdapat labia mayora dan labia minora, tidak ada kelainan.

o. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tidak ada kelainan bentuk, warna lengan hingga tungkai kaki berwarna kuning.

p. Nutrisi

Jenis makanan : ASI+PASI (8x40 cc)

q. Eliminasi

BAK pertama tanggal 09 Januari 2026, pukul 22.45 WIB, warna kuning jernih, jumlah 26 gr dan BAB pertama hari ke 2 tanggal 10 Januari 2026, pukul 05.30 WIB, berwarna hitam

r. Integumen

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan tubuh berwarna kuning pada bagian kepala hingga lengan dan tungkai, sehingga menunjukkan derajat ikterus IV dan pada pemeriksaan palpasi didapatkan akral hangat, CRT <3 detik.

F. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4.2 Pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan		Hasil/Data		
Laboratorium	Kimia darah	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Tanggal 15-1-2026	Bilirubin total	15,65	mg/dL	0,3-1,2
	Bilirubin direk	0,51	mg/dL	<0,2

Sumber: Laboratorium RSUD Jombang, 2026

G. Terapi medis

1. Fototerapi 2x8 jam

Tabel 4.3 Analisa data pada bayi ikterus neonatorum

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: 1. Ibu bayi mengatakan kulit bayi berwarna kuning.	Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin	Ikterik neonatus
DO: 1. Kondisi umum bayi dan gerak tangis bayi lemah. 2. Bayi lahir premature pada usia kehamilan 30/31 minggu dengan indikasi ketuban pecah dini. 3. Kulit bayi kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai kaki (derajat ikterus 4) 4. Sklera bayi tampak kuning. 5. Membran mukosa kuning 6. BB: 1300 gram PB: 41 cm 7. Hasil pemeriksaan penunjang : 3. Bilirubin total 15,65 mg/dL 4. Bilirubin direk 0,51 mg/dL 8. TTV : - Suhu : 37,5°C - RR : 46 x/menit - Nadi : 144 x/menit		

Sumber: Data Primer, 2026

2. Diagnosis

- Ikterik neonatus b.d kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin d.d kulit bayi kuning, sklera kuning dan membran mukosa kuning (D.0024)

3. Perencanaan


Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Ikterik neonatus b.d Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan adaptasi neonatus meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa kuning menurun (5) 2. Kulit kuning menurun(5) 3. Sklera kuning menurun (5)	Fototerapi Neonatus (I.03091) Observasi 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 3. Monitor efek samping fototerapi Terapeutik 1. Siapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi 2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok 3. Berikan penutup mata pada bayi 4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 6. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin 7. Ganti segera alas popok bayi jika BAB/BAK 8. Berikan susu setiap 3 jam sekali Edukasi 1. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI, 2019

4. Pelaksanaan

Tabel 4.6 Implementasi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
Ikterik neonatus b.d Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin	Kamis/15-1-2026 Shift pagi	09.35	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera tampak kuning dan kulit bayi tampak kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah)	 aline
		09.36	Memonitor tanda-tanda vital (S: 37,5°C, RR: 46 x/menit, N :144 x/menit	
		09.40	Memberikan susu pada bayi (ASI 40cc, ASI tidak habis sisa 10cc)	
		09.45	Menyiapkan bed dengan menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya banyak. Menyiapkan lampu fototerapi.	
		09.47	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi	
		09.47	Melepaskan pakaian bayi kecuali	

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			popok.	
		09.48	Memberikan penutup mata pada bayi.	
		09.50	Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan (terapi diberikan 1x24 jam dengan suhu 30°C dan ubah posisi bayi setiap 6 jam sekali dengan posisi terlentang, miring kanan, miring kiri dan tengkurap).	
		12.05	Mengganti alas popok karena bayi BAK	
		12.40	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		14.00	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		14.30	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S 37,4°C, RR: 43 x/menit, N: 147 x/menit).	
		15.40	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 10cc)	
Shift siang		16.00	Mengganti alas popok karena bayi BAB	Rini
		17.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S 37,1°C, RR: 45 x/menit, N: 144 x/menit).	
		17.15	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 5cc)	
		18.00	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		18.40	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		19.45	Mengganti alas popok karena bayi BAK	
		20.15	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S 37,3°C, RR: 44 x/menit, N: 147 x/menit).	
		21.45	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
Shift malam		22.30	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S 37,5°C, RR: 46 x/menit, N: 147 x/menit).	Putri
		22.45	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		23.00	Mengganti alas popok karena bayi BAB	
		00.45	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 15cc)	
		05.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		06.45	Memonitor suhu dan tanda vital	

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			setiap 4 jam sekali (S 37,1°C, RR: 43 x/menit, N: 140 x/menit).	
	Jum'at/16-1-2026	07.15	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, ASI tidak habis sisa 5cc)	
	Shift pagi	08.00	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera tampak i kuning, membran mukosa tampak kuning dan kulit bayi tampak kuning dari kepala hingga paha bawah)	aline
		08.01	Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,3°C, RR: 44 x/menit, N: 140 x/menit).	
		08.05	Memberikan fototerapi (1x24 jam dengan suhu 30°C)	
		08.06	Memberikan penutup mata (<i>eye protector</i> /biliband) pada bayi.	
		08.07	Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan (posisi bayi saat ini terlentang).	
		08.15	Mengganti alas popok karena bayi BAK	
		08.30	Memberikan susu pada bayi (ASI 40cc, ASI habis)	
		12.15	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		12.30	Memberikan susu pada bayi	
		13.45	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,1°C, RR: 45 x/menit, N: 145 x/menit)	
	Shift siang	14.15	Mengubah posisi bayi setiap 6 jam sekali dengan posisi terlentang, miring kanan, miring kiri, dan tengkurap (posisi bayi saat ini miring kanan).	 Rissa
		15.00	Mengganti alas popok karena bayi BAB	
		15.30	Memberikan susu pada bayi (ASI 40cc, ASI tidak habis sisa 5cc)	
		16.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 36,9°C, RR: 47 x/menit, N: 145 x/menit)	
		17.00	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		19.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		20.30	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,2°C, RR: 44 x/menit, N: 141 x/menit)	
	Shift malam	21.00	Mengganti alas popok karena bayi BAK	
		22.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 10cc)	Rini



Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		23.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,4°C, RR: 42 x/menit, N: 146 x/menit)	
		23.15	Memonitor efek samping fototerapi (tidak ada efek samping yang muncul pada pasien)	
		01.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 15cc)	
		05.30	Mengganti alas popok karena bayi BAB	
		06.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		07.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,0°C, RR: 46 x/menit, N: 143 x/menit)	
	Sabtu/17-1-2026	07.15	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 10cc)	aline
	Shift pagi	08.00	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi (sklera, membran mukosa dan kulit tubuh tidak kuning).	
		08.01	Memonitor tanda-tanda vital (S : 37,4°C, RR: 40 x/menit, N: 140 x/menit)	
		08.06	Menghentikan pemberian fototerapi	
		08.30	Memberikan susu pada bayi (ASI 40cc, ASI tidak habis sisa 5cc)	
		09.00	Mengganti popok bayi karena BAB	
		12.00	Memberikan susu pada bayi (ASI 40cc, ASI habis)	
		12.30	Mengganti popok bayi karena BAK	
		14.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,2°C, RR: 42 x/menit, N: 143 x/menit)	
	Shift siang	15.30	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	Rissa
		17.00	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 36,8°C, RR: 45 x/menit, N: 146 x/menit)	
		17.15	Mengganti popok bayi karena BAB	
		17.30	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 5cc)	
		19.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 15cc)	
		20.45	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,1°C, RR: 43 x/menit, N: 142 x/menit)	
	Shift malam	21.15	Mengganti popok bayi karena BAK	Rini
		22.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 5cc)	
		22.45	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 37,3°C, RR: 41 x/menit, N: 145 x/menit)	
		01.00	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI tidak habis sisa 10cc)	


Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		05.15	Mengganti popok karena BAB	
		05.45	Memberikan susu pada bayi (PASI 40cc, PASI habis)	
		06.50	Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali (S : 36,9°C, RR: 44 x/menit, N: 146 x/menit)	



Sumber: Data primer, 2026




5. Evaluasi

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pada bayi ikterus neonatorum

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Ikterik neonatus b.d Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin	Kamis 15/01/2026 Shift pagi	14.45	<p>S : Ibu bayi menyetujui tindakan fototerapi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi berbaring di tempat tidur 2. Keadaan umum lemah, gerak tangis lemah 3. Sklera kuning 4. Membran mukosa kuning 5. Kulit bayi kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah (derajat ikterus 4) 6. Bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubindirek 0,51 mg/dL. 7. TTV : S : 37,4°C RR: 43 x/menit N: 147 x/menit A : ikterik neonatus belum teratasi P : intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 2. Monitor efek samping fototerapi 3. Berikan susu pada bayi 4. Ganti alas popok pada bayi 	 aline
	Kamis 15/01/2026 Shift siang	20.30	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi berbaring di tempat tidur 2. Keadaan umum lemah, gerak tangis lemah 3. Sklera kuning 4. Membran mukosa 	 Rini

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>kuning</p> <p>5. Kulit bayi kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah (derajat ikterus 4)</p> <p>6. Bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubindirek 0,51 mg/dL.</p> <p>7. TTV : S : 37,3°C RR: 44 x/menit N: 147 x/menit</p> <p>A : ikterik neonatus belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 2. Monitor efek samping fototerapi 3. Berikan susu pada bayi 4. Ganti alas popok pada bayi 	
	Jum'at 16/01/2026 Shift malam	07.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi berbaring di tempat tidur 2. Keadaan umum lemah, gerak tangis lemah 3. Sklera kuning 4. Membran mukosa kuning 5. Kulit bayi kuning dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah (derajat ikterus 4) 6. Bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubindirek 0,51 mg/dL. 7. TTV : S : 37,1°C RR: 43 x/menit N: 140 x/menit <p>A : ikterus neonatus belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor efek samping fototerapi 4. Berikan fototerapi 5. Berikan penutup mata 	 Putri

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			6. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan 7. Berikan susu pada bayi 8. Ganti alas popok pada bayi	
	Jum'at 16/01/2026 Shift pagi	14.00	S : - O : 1. Keadaan umum lemah, gerak tangis lemah 2. Sklera kuning 3. Membran mukosa kuning 4. Kulit bayi kuning dari kepala hingga paha (derajat ikterus 3). 5. TTV : S : 37,1°C RR: 45 x/menit N: 145 x/menit A : ikterik neonatus teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Monitor efek samping fototerapi 3. Ubah posisi bayi setiap 6 jam sekali 4. Berikan susu pada bayi 5. Ganti alas popok pada bayi	 aline
	Jum'at 16/01/2026 Shift siang	20.45	S : - O : 1. Keadaan umum lemah, gerak tangis lemah 2. Sklera kuning 3. Membran mukosa kuning 4. Kulit bayi kuning dari kepala hingga paha (derajat ikterus 3). 5. TTV : S : 37,2°C RR: 44 x/menit N: 141 x/menit A : ikterik neonatus teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Monitor efek samping fototerapi 3. Berikan susu pada bayi 4. Ganti alas popok pada bayi	 Rissa

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
	Sabtu 17/01/2026 Shift malam	07.10	S : - O : 1. Keadaan umum baik, gerak tangis kuat 2. Sklera tidak kuning 3. Membran mukosa tidak kuning 4. Kulit bayi tidak kuning 5. Derajat ikterus 0 6. TTV : S : 37,0°C RR: 46 x/menit N: 143 x/menit A : ikterik neonatus teratasi P : intervensi dihentikan 1. Hentikan fototerapi Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Berikan susu pada bayi 3. Ganti alas popok pada bayi	 Rini
	Sabtu 17/01/2026 Shift pagi	14.15	S : - O : 1. Keadaan umum baik, gerak tangis kuat 2. Sklera tidak kuning 3. Membran mukosa tidak kuning 4. Kulit bayi tidak kuning 5. Derajat ikterus 0 6. TTV : S : 37,2°C, RR: 42 x/menit, N: 143 x/menit A : ikterik neonatus teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Berikan susu pada bayi 3. Ganti alas popok pada bayi	 aline
	Sabtu 17/01/2026 Shift siang	21.00	S : - O : 1. Keadaan umum baik, gerak tangis kuat 2. Sklera tidak kuning 3. Membran mukosa tidak kuning 4. Kulit bayi tidak kuning 5. Derajat ikterus 0 6. TTV : S : 37,1°C, RR: 43 x/menit, N: 142 x/menit	 Rissa

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			A : ikterik neonatus teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Berikan susu pada bayi 3. Ganti alas popok pada bayi	
	Minggu 18/1/2026 Shift malam	07.00	S : - O : 1. Keadaan umum baik, gerak tangis kuat 2. Sklera tidak kuning 3. Membran mukosa tidak kuning 4. Kulit bayi tidak kuning 5. Derajat ikterus 0 6. TTV : S : 36,9°C, RR: 44 x/menit, N: 146 x/menit A : ikterik neonatus teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu dan tanda vital 2. Berikan susu pada bayi 3. Ganti alas popok pada bayi	f Rini

Sumber: Data primer, 2026

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada bayi dengan Ikterus Neonatorum didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi berwarna kuning, kemudian data objektif dari pemeriksaan fisik didapatkan kulit bayi berwarna kuning mulai dari kepala sampai lengan dan tungkai bawah atau menunjukkan derajat ikterus 4, sklera kuning, membran mukosa kuning, hasil dari cek laboratorium menunjukkan bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubin direk 0,51 mg/dL, tanda-tanda vital menunjukkan suhu 37,5°C, nadi 144 x/menit, dan RR 46 x/menit.

Ikterus neonatus adalah keluhan yang dialami bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan yang ditandai dengan menguningnya kulit, sklera

mata atau konjungtiva karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus biasanya dapat terlihat pada bayi baru saja lahir dengan kadar bilirubin melebihi 5 mg/dL (Widodo & Kusbin, 2023). Tanda-tanda mengalami ikterik neonatus ditandai dengan tampak kuning pada kulit, sklera mata, dan membran mukosa, meningkatnya kadar bilirubin total didalam darah yaitu 5 mg/dL, berlangsung dari 24 jam pertama setelah kelahiran atau hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, urin akan berwarna pekat dan feses berwarna pucat (putih keabu-abuan), ikterus disertai berat badan saat lahir kurang dari 2 kg, usia kehamilan kurang dari 36 minggu, hipoksia, hipoglikemia (Mustofa *et al.*, 2022).

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

Pada pengkajian bayi lahir prematur didapatkan refleks moro positif lemah, refleks menghisap positif lemah, refleks menggenggam positif lemah, refleks rooting positif, serta refleks babinski positif. Kondisi ini menunjukkan bahwa refleks primitif bayi sudah ada namun belum optimal, ditandai dengan respons motorik yang lemah dan kurang bertenaga. Bayi tampak mudah lelah dan respons neurologisnya menurun, yang dapat dipengaruhi oleh prematuritas serta peningkatan kadar bilirubin yang menyebabkan bayi cenderung lebih pasif.

Menurut Modrell dan Tadi (2023), refleks primitif neonatus seperti moro, rooting, menghisap, babinski, dan menggenggam merupakan respons otomatis yang dikendalikan oleh batang otak dan berfungsi sebagai indikator kematangan sistem saraf pusat. Pada bayi prematur, refleks tersebut sering muncul dalam kondisi lemah karena imaturitas neurologis. Selanjutnya, Maisels (2023) menjelaskan bahwa pada ikterus neonatus terjadi peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi yang bersifat neurotoksik dan dapat menekan fungsi sistem saraf pusat, sehingga bayi tampak lebih lemah, kurang aktif, serta mengalami penurunan kekuatan refleks seperti moro, menghisap, dan menggenggam. Sementara itu, refleks rooting dan babinski tetap tampak positif karena refleks ini berkembang lebih awal dan masih dianggap fisiologis pada neonatus.

Menurut peneliti, refleks positif lemah pada bayi prematur dengan ikterus neonatus masih dapat dianggap sebagai kondisi yang sesuai dengan kombinasi faktor prematuritas dan peningkatan bilirubin. Namun, kondisi ini memerlukan pemantauan ketat karena refleks menghisap yang lemah dapat mengganggu pemenuhan nutrisi dan memperlambat penurunan kadar bilirubin. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan observasi berkelanjutan terhadap refleks neurologis, mendukung pemberian nutrisi yang adekuat, serta mencegah komplikasi lanjutan akibat ikterus neonatus.

4.2.2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi dengan Ikterus Neonatorum adalah ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin ditandai dengan profil darah abnormal (bilirubin serum total >2 mg/dL), kulit sklera kuning, dan membran mukosa kuning.

Hal ini sesuai dengan SDKI nomor D.0024 bahwa salah satu pengangkatan diagnosa Ikterik Neonatus adalah berdasarkan gejala dan tanda mayor diantaranya profil darah abnormal (Hemolisis, bilirubin serum total >2 mg /dL, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogen spesifik waktu), membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning (SDKI, 2019). Bilirubin adalah pigmen kuning yang asalnya dari katabolisme protein heme atau hemoglobin, dimana 75% berasal dari penghancuran eritrosit, dan 25% berasal dari penghancuran eritrosit yang imatur dan protein heme lainnya. Satu gram hemoglobin yang pecah memperoleh hasil 35 mg bilirubin. Bayi yang lahir cukup bulan menghancurkan satu gram sel darah merah per hari dalam bentuk bilirubin tidak langsung (indirek) yang terikat pada albumin bebas (satu gram albumin terikat pada 16 mg bilirubin). Hasil penguraian tersebut akan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mathindas *et al.*, 2020). Menurut Kemper dan Newman *et al.*, (2022), ikterik neonatus adalah kondisi hiperbilirubinemia yang terjadi pada bayi baru lahir karena ketidakseimbangan antara produksi dan eliminasi bilirubin; bilirubin sendiri berasal dari pemecahan hemoglobin eritrosit yang pada neonatus berjalan cepat akibat umur eritrosit yang lebih pendek, sehingga menghasilkan bilirubin tidak terkonjugasi yang larut dalam lemak dan diangkut ke hati. Di hati, bilirubin tidak terkonjugasi seharusnya dikonjugasi oleh enzim *uridine diphosphate-glucuronosyltransferase* (UGT1A1) menjadi bilirubin terkonjugasi yang larut air untuk diekskresikan melalui empedu, tetapi pada neonatus aktivitas UGT1A1 masih rendah karena imaturitas hepatic sehingga kapasitas konjugasi bilirubin berkurang (Kemper dan Newman *et al.*, 2022). Selain itu, menurut *World Health Organization* (2023), faktor lain yang memperparah

hiperbilirubinemia neonatus adalah tingginya sirkulasi enterohepatik yang disebabkan oleh enzim β -glukuronidase usus yang memecah kembali bilirubin terkonjugasi menjadi bentuk tidak terkonjugasi yang diserap ulang, sehingga terjadi akumulasi bilirubin dalam darah dan manifestasi ikterus.

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

4.2.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada bayi dengan Ikterus Neonatus untuk mencapai kriteria hasil yaitu Fototerapi Neonatus : monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (*eye protector*/biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, ganti alas popok bayi ketika BAK/BAB dan berikan susu setiap 2-3 jam sekali.

Intervensi yang dapat diberikan untuk bayi dengan ikterus neonatus yaitu

Fototerapi Neonatus : monitor derajat ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (mis: hipertermi , diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%, siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (*eye protector* /biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika bab/bak, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek (SIKI, 2019). Intervensi keperawatan pada neonatus dengan diagnosa Ikterik Neonatus bertujuan menurunkan kadar bilirubin, mencegah komplikasi seperti kern ikterus, serta mendukung stabilisasi fisiologis bayi melalui tindakan yang berbasis bukti dan sesuai standar keperawatan. Salah satu intervensi utama yang sering diterapkan adalah fototerapi, yaitu pemaparan cahaya khusus yang efektif mengubah bilirubin tak terkonjugasi menjadi bentuk yang lebih mudah dikeluarkan tanpa efek samping sistemik yang signifikan. Selain itu, perawat juga melakukan pengamatan tanda dan gejala ikterus, melindungi mata bayi dengan pelindung selama fototerapi, kemudian mengubah posisi bayi secara berkala untuk meningkatkan area tubuh yang terpapar cahaya, yang terbukti mempercepat penurunan bilirubin total. Intervensi komplementer seperti edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemberian ASI yang adekuat, kangaroo mother care, serta stimulasi non-farmakologis lainnya juga diberikan untuk mendukung eliminasi bilirubin dan stabilitas kesejahteraan neonatus (Murniati *et al.*, 2024).

Intervensi keperawatan yang sudah dibuat akan diimplementasikan kepada bayi, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan diantara fakta dengan teori. Menurut peneliti atas dasar fakta di atas intervensi keperawatan yang dibuat untuk bayi telah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi adalah Ikterik Neonatus. Pemberian fototerapi neonatus dapat memulihkan serta menurunkan derajat ikterus dan kadar bilirubin pada neonatus yang nantinya dapat mengatasi masalah ikterik neonatus.

4.2.4 Pelaksanaan

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

Fototerapi menjadi salah satu metode atau penatalaksanaan yang aman dan efektif untuk diberikan pada bayi dengan ikterus dan memiliki sedikit atau tanpa efek samping, namun tetap harus mewaspadai efek samping yang tidak diinginkan. Namun, fototerapi saja mungkin bukan alternatif pengganti transfusi pada kasus hemolisis berat. Apabila kadar bilirubin indirek melebihi yaitu 10 mg%, diberikan fototerapi. Tujuan diberikan fototerapi yaitu guna menurunkan atau kadar bilirubin dalam darah (Mawaddah *et al.*, 2023). Implementasi utama pada ikterik neonatus meliputi pemberian fototerapi sesuai indikasi medis, pemantauan perubahan warna kulit dan sklera, pengawasan tanda vital, serta perlindungan mata dan area genital selama tindakan fototerapi untuk mencegah efek samping. Selain itu, perawat melaksanakan perubahan posisi bayi secara berkala untuk meningkatkan luas permukaan tubuh yang terpapar cahaya sehingga proses penurunan bilirubin berlangsung optimal (Hendrawati dan Purnama, 2024).

Implementasi keperawatan berdasarkan fakta dan teori menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum sudah sesuai dengan tingkatan intervensi keperawatan yang tercantum dalam buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu dengan memberikan fototerapi neonatus dengan tujuan menurunkan kadar bilirubin yang berlebih. Pada bayi dengan pemenuhan ASI yang tidak terpenuhi sementara kebutuhan nutrisi bayi supaya hiperbilirubinnya bisa turun adalah salah satunya diberikan asupan cairan nutrisi yang baik. Kondisi ini sesuai dengan layanan rumah sakit yaitu diberikan pengganti ASI dalam bentuk susu formula yang dikhususkan sesuai dengan usia bayi.

4.2.5 Evaluasi

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

Evaluasi merupakan tindakan akhir dalam metode keperawatan guna menentukan apakah hasil rencana keperawatan sudah berhasil setelah di implementasikan. Setelah implementasi dilakukan selama 3x24 jam Ikterus Neonatus dapat teratasi dengan adanya perubahan dari hari pertama menunjukkan derajat ikterus 4 dan hari ketiga menunjukkan derajat ikterus 0 atau tidak terdapat

warna kuning pada tubuhnya, dengan kriteria hasil sebagai berikut : membran mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun (Pratama *et al.*, 2024). Menurut Hendrawati *et al.*, (2024), keberhasilan fototerapi dapat dievaluasi dari penurunan kadar bilirubin total, berkurangnya warna kuning pada kulit dan sklera, serta kondisi umum neonatus yang lebih stabil setelah terapi berlangsung selama 24–72 jam. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yanti *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa fototerapi efektif apabila menunjukkan respons berupa penurunan derajat ikterus secara bertahap disertai peningkatan pola minum, eliminasi yang adekuat, dan tidak ditemukannya tanda komplikasi selama perawatan. Selain itu, evaluasi keperawatan juga mencakup observasi terhadap efek samping fototerapi seperti dehidrasi atau iritasi kulit, yang apabila tidak ditemukan menunjukkan bahwa fototerapi telah berjalan secara aman dan efektif. Dengan demikian, hasil evaluasi yang menunjukkan perbaikan klinis dan penurunan bilirubin mengindikasikan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada neonatus dengan ikterik telah tercapai (Rohimah dan Mulyanti, 2023).

Hasil assesmen keperawatan kepada pasien sesudah dilakukannya implementasi selama 3 hari menurut peneliti menunjukkan pemulihan keadaan saat hari ketiga yaitu sklera, membran mukosa dan kulit tubuh bayi sudah tidak berwarna kuning sesuai kriteria hasil yang sudah ditentukan dan masalah ikterik neonatus teratasi. Untuk mengetahui turun atau tidaknya kadar bilirubin seharusnya di cek laboratorium kembali, namun demikian di rumah sakit bisa dilihat dari salah satu tanda dan gejala yang dimunculkan bahwa kadar bilirubin sudah turun adalah adanya perubahan warna kulit yang sudah tidak ikterus. Menurut peneliti kondisi ini terdapat kesesuaian antara fakta dengan teori.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada bayi dengan Ikterus Neonatorum didapatkan data subjektif yaitu ibu bayi mengatakan kulit bayi terlihat berwarna kuning. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum dan gerak tangis bayi lemah, kulit bayi tampak berwarna kuning mulai dari kepala hingga lengan dan tungkai bawah atau menunjukkan derajat ikterus 4, sklera tampak kuning, membran mukosa tampak kuning, hasil dari cek laboratorium menunjukkan bilirubin total 15,65 mg/dL dan bilirubin direk 0,51 mg/dL, tanda-tanda vital menunjukkan suhu 37,5°C, nadi 144 x/menit, dan RR 46 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada bayi dengan Ikterus Neonatorum yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin sesuai dengan gejala dan tanda mayor yaitu profil darah abnormal (bilirubin serum total > 2 mg/dL), kulit kuning dan sklera kuning berdasarkan hasil pengkajian dari bayi.
3. Intervensi keperawatan yang di berikan kepada bayi dengan Ikterus Neonatorum untuk mencapai kriteria hasil yaitu Fototerapi Neonatus.
4. Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada bayi dengan Ikterus Neonatorum sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu memberikan Fototerapi Neonatus.
5. Evaluasi Keperawatan pada bayi dengan Ikterus Neonatorum didapatkan hasil selama tiga hari yaitu Diagnosa Keperawatan Ikterik Neonatus

teratasi sesuai dari kriteria hasil yang sudah ditentukan.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

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

2. Bagi ruang Arimbi

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Devita, F. I., Rahayu, Y., Ayumni, N., & Ummu Hamidah, N. (2021). Risk Factors of Jaundice in Newborn Baby: Literature Review. *Well Being*, 6(2), 122–130. <https://doi.org/10.51898/wb.v6i2.154>
- Dinengsih, S., & Chairunnisa, A. (2024). Efektivitas Fototerapi Dan Sinar Matahari Terhadap Kadar Bilirubin Pada Neonatus. *Profesional Health Journal*, 5(2), 531–541. Diambil dari <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Elsi Rahmadani, & Marlin Sutrisna. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Fatmawati, Z., Barir, B., & Kristianingrum, D. Y. (2022). Relationship of Early Breastfeeding and Sunbathing Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in Momby Kids Jombang. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 8(1), 33–43. <https://doi.org/10.21070/midwifery.v8i1.1638>
- Febriasari, R., Saputri, N., Widayati, W., & Hasyim, D. I. (2022). Neonatus Dengan Ikterik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 149–152. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1615>
- Hendrawati, S., & Purnama, A. S. (2024). Asuhan keperawatan pada neonatus dengan hiperbilirubinemia di ruang perinatologi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), 3212–3226.
- Hendrawati, S., Purnama, A. S., & Rahmawati, L. (2024). Evaluasi asuhan keperawatan pada neonatus dengan hiperbilirubinemia di ruang perinatologi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 3345–3354.
- Ika, J., Br, S., Yusdi, S., Keperawatan, F., Fisioterapi, D. A. N., Kesehatan, I., & Lubuk, M. (2021). *GRANDMED LUBUK PAKAM on the decrease in pathological neonatal jaundice signs. Suggeston: The*. 4(1). <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.792>
- Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 65–76. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001>
- Kemper, A.R., Newman, T.B., Slaughter, J.L., et al. (2022). Clinical Practice Guideline: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant \geq 35 Weeks’ Gestation.
- Mathindas, S., Wilar, R., & Wahani, A. (2013). Hiperbilirubinemia Pada Neonatus. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/jbm.5.1.2013.2599>
- Mawaddah, S., Muliani, S., & Safinatunnaja, B. (2023). Studi Kasus Ikterus Fisiologis Neonatal Dan Perawatannya Melalui Paparan Sinar Matahari.

Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 6555–6563.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22326>

- Munir, Z., & Indriyani, I. (2023). Literatur Review: Pengaruh Fototerapi Terhadap Neonatus Dengan Hiperbilirubin. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(2), 1–16. Diambil dari zainalmunirnj@gmail.com, indriyaniilva@gmail.com
- Murniati, A., Kurniati, F. D., & Kusumasari, R. V. (2024). Penerapan Fototerapi untuk Mengatasi Ikterik Neonatus pada Bayi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Mustofa, D. H., Prastudia, K., & Binuko, E. (2022). Neonatus Berusia 7 Hari dengan Hiperbilirubinemia. *Continuing Medical Education*, 501–511. Diambil dari <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2141>
- Pratama, P., Negara, A., Kedua, P., Negara, A., Pertama, P., Negara, A., ... Neonatus, I. (2024). Penerapan Fototerapi Untuk Mengatasi Ikterik Neonatus Pada Bayi. 8(2), 47–52. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.187>
- PPNI, T. P. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1 Ed., Vol.2). Jakarta: Dpp, Ppni.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengguna Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratiwi, E. A., Romadonika, Hidayati, F., & Ayudhya, N. K. (2024). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Ikterus Pada Bayi Di Ruang NICU. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–10.
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–7. Diambil dari <https://osf.io/yfx3t/download/?format=pdf>
- Ramadhanty, J., & Puspitasari, T. D. (2022). Sistem Informasi Diagnosis Ikterus Neonatorum Menggunakan Logika Fuzzy. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.25047/jtit.v8i2.187>
- Rohimah, I., & Mulyanti, S. (2023). Efektivitas fototerapi dalam menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. *Jurnal Keperawatan Neonatal Indonesia*, 5(2), 89–96.
- Santosa, B.-, & Istiqomah, S. (2023). Kadar Bilirubin Pasca Fototerapi Pada Bayi Di Rsia Fatma Bojonegoro. *Klinikal Sains : Jurnal Analis Kesehatan*, 11(1), 71–79. https://doi.org/10.36341/klinikal_sains.v11i1.3324
- Santosa, Q., Mukhson, M., & Muntafiah, A. (2020). Evaluasi Penggunaan Fototerapi Konvensional dalam Tata laksana Hiperbilirubinemia Neonatal: Efektif, tetapi Tidak Efisien. *Sari Pediatri*, 21(6), 377. <https://doi.org/10.14238/sp21.6.2020.377-85>
- Solihah, I. A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Dengan Klasifikasi Ikterus Neonatorum Berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda Di Puskesmas

- Ibrahim Adji Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 6(1), 33–38. <https://doi.org/10.58550/jka.v6i1.115>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. Diambil dari <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68.
- World Health Organization. (2023). Newborn Health and Management of Neonatal Conditions. WHO Guidelines
- Widodo, S. T., & Kusbin, T. B. A. (2023). Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 332–338. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.921>
- Yanti, D. A., Siregar, R., & Nasution, S. (2024). Pengaruh fototerapi terhadap penurunan derajat ikterus pada neonatus. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 6(2), 102–109.
- Yekti Widadi, S., Puspita, T., Alfiansyah, R., Vava Rilla, E., Wahyudin, W., & Nurazizah, S. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Hiperbilirubin di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(2), 1600–1612. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i2.11458>

Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isnain Aline Cahyanti

NIM : 256410020

Program Studi : Profesi Ners

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

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

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

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

Jombang, 15 Januari 2026

Peneliti



Isnain Aline Cahyanti

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

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

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

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

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

Jombang, 15 Januari 2026

Responden

(.....)

Plasenta: berat Kg tali pusat : panjang : Cm

Ukuran : jumlah pembuluh darah :

Kelainan :

C. Pengkajian fisik

- ✓ Umur :..... hari jam
- ✓ berat badan:
- ✓ panjang badan:
- ✓ suhu:
- ✓ lingkar kepala:
- ✓ lingkar dada:
- ✓ lingkar perut:
- Kepala
 - ✓ Bentuk kepala : Bulat/molding/caput/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 pada bayi)
 - ✓ tendon :
 - ✓ moro :
 - ✓ menggenggam :
 - ✓ 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/hypospadia/epispadia
- Genetalia perempuan:
 - ✓ labia minora : menonjol/tertutup labia mayora
 - ✓ anus: kelainan :
- Ekstremitas
 - ✓ Jari tangan: kelainan :
 - ✓ Jari kaki : kelainan:
 - ✓ Pererakan : 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 :

Terapi Medis

Pemeriksaan Penunjang

ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
		

Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.



INTERVENSI

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

RM :.....

Ruang :

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

Ruang :.....

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat balasan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 26 September 2025

Nomor : 000.9.2/2065/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data, Studi
 Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin
 Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, nomor : 478/FK/IX/2025 tanggal 18 September 2025, perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Isnain Aline Cahyanti	256410020	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus (Studi Kasus di Ruang Arimbi RSUD Jombang)" dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Surat keterangan selesai penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor: 000.9.2/160/415.47/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
NIP : 19680410 200212 1 006
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ISNAIN ALINE CAHYANTI
NIM : 256410020
Program Studi : Profesi Ners
Institusi Pendidikan : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Arimbi, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan penelitian sebagai pemenuhan penyusunan Laporan Tugas Akhir guna memperoleh gelar Ners dengan Judul Penelitian sebagai berikut "*Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatus (Studi Kasus di Ruang Arimbi RSUD Jombang)*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Januari 2026,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
NIP 196804102002121006












Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

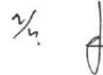
Lampiran 8 Alur penelitian

ALUR PENELITIAN DI RSUD KAB. JOMBANG

Nama : ISNAIN ALINE CAHYANTI
 Nim : 256410020
 Asal Institusi : ITS Kes LCM e Jombang
 Prodi : Profesi Ners

No	Keterangan	Cek List	Tanggal	Paraf
I Permohonan Pre Survey Data / Data Pendahuluan				
a	Surat Permohonan Presurvey Data / Data Pendahuluan (Sekt Satkordiklat)	✓	25/02	
b.	Persetujuan Teknis	✓	25/02	
c.	Surat Pengantar Pre Survey Data / Data Pendahuluan ke ruangan (Sie Diklit)	✓	25/02	
d.	Pembayaran Biaya Lahan Loket 32 (Sekt. Satkordiklat)	✓	25/02	
II Permohonan Uji Etik dan Penelitian				
a.	Pengantar Uji Etik yang di tujukan kepada Ketua KEPK (Sekt. Satkordiklat)	✓	18-12-2025	
b.	Proposal Penelitian (KEPK)	✓	18-12-2025	
c.	Pembayaran Uji Etik Penelitian (Pengantar Pembayaran dari KEPK)	✓	18-12-2025	
d.	Keterangan Lolos Uji Etik Penelitian Di RSUD Kabupaten Jombang (KEPK)	✓	18-12-2025	
e.	Surat Pengantar Penelitian ke ruangan (Sie Diklit)	✓	20/12/25	
f.	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Direktur (Sekretariat)			

Ketua Satkordiklat



(dr. Andri Catur Jatmiko, Sp.KK)

NB : 1. Mohon Untuk Informasi Pre Survey Data / Data Pendahuluan Di Berikan **Hanya Data Secara Umum (Global)**.

Lampiran 9 Uji etik penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 100/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI RUANG ARIMBI RSUD JOMBANG ”

Peneliti Utama : ISNAIN ALINE CAHYANTI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

















Jombang, 22 Desember 2025
 Ketua (CHAIRMAN)


 dr. Ahmad Maffur, Sp.A
 NIP. 197901182009011005

Lampiran 10 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA






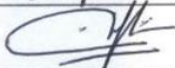


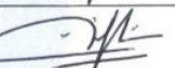


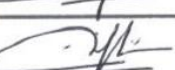
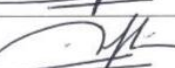
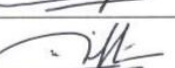


Nama Mahasiswa : Isnain Aline Cahyanti
 NIM : 256410020
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatorum Di Ruang Arimbi RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	15/09/2025	Konsul judul. ACC	
2.	16/09/2025	Konsul BAB 1. Revisi	
3.	17/09/2025	Konsul BAB 1. ACC	
4.	18/09/2025	Konsul BAB 2 dan BAB 3. Revisi	
5.	19/09/2025	Konsul BAB 2 dan BAB 3. ACC	
6.	22/09/2025	Konsul daftar pustaka dan lampiran. ACC	
7.	23/09/2025	Konsul PPT Sidang Proposal. ACC	
8.	24/09/2025	ACC Proposal	
9.	26/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. Revisi	
10.	27/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. Revisi	
11.	28/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. ACC	
12.	29/01/2026	Konsul BAB 4 Pembahasan. Revisi	
13.	02/02/2026	Konsul BAB 4 Pembahasan. ACC	
14.	03/02/2026	Konsul BAB 5. Revisi	
15.	04/02/2026	Konsul BAB 5 dan Abstrak. ACC	
16.	05/02/2026	ACC KIA	

Lampiran 11 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Isnain Aline Cahyanti
 NIM : 256410020
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatorum Di Ruang Arimbi RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	15/09/2025	Konsul judul. ACC	
2.	16/09/2025	Konsul BAB 1. Revisi	
3.	17/09/2025	Konsul BAB 1. ACC	
4.	18/09/2025	Konsul BAB 2 dan BAB 3. Revisi	
5.	19/09/2025	Konsul BAB 2 dan BAB 3. ACC	
6.	22/09/2025	Konsul daftar pustaka dan lampiran. ACC	
7.	23/09/2025	Konsul PPT Sidang Proposal. ACC	
8.	24/09/2025	ACC Proposal	
9.	26/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. Revisi	
10.	27/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. Revisi	
11.	28/01/2026	Konsul BAB 4 Askep. ACC	
12.	29/01/2026	Konsul BAB 4 Pembahasan. Revisi	
13.	02/02/2026	Konsul BAB 4 Pembahasan. ACC	
14.	03/02/2026	Konsul BAB 5. Revisi	
15.	04/02/2026	Konsul BAB 5 dan Abstrak. ACC	
16.	05/02/2026	ACC KIA	

Lampiran 12 Surat pengecekan judul perpustakaan



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 : Isnain Aline Cahyanti
 NIM : 256410020
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 05 November 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds. Tambakmerak, Kec. Kasiman, Kab. Bojonegoro
 No.Tlp/HP : 085232236674
 email : alineisnain@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatorum Di Ruang Arimbi RSUD Jombang**

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, 06 Januari 2026
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
PERPUSTAKAAN

Lampiran 13 Surat keterangan pengecekan plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 142/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 : Isnain Aline Cahyanti
 NPM : 256410020
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Ikterus
 Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **21%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

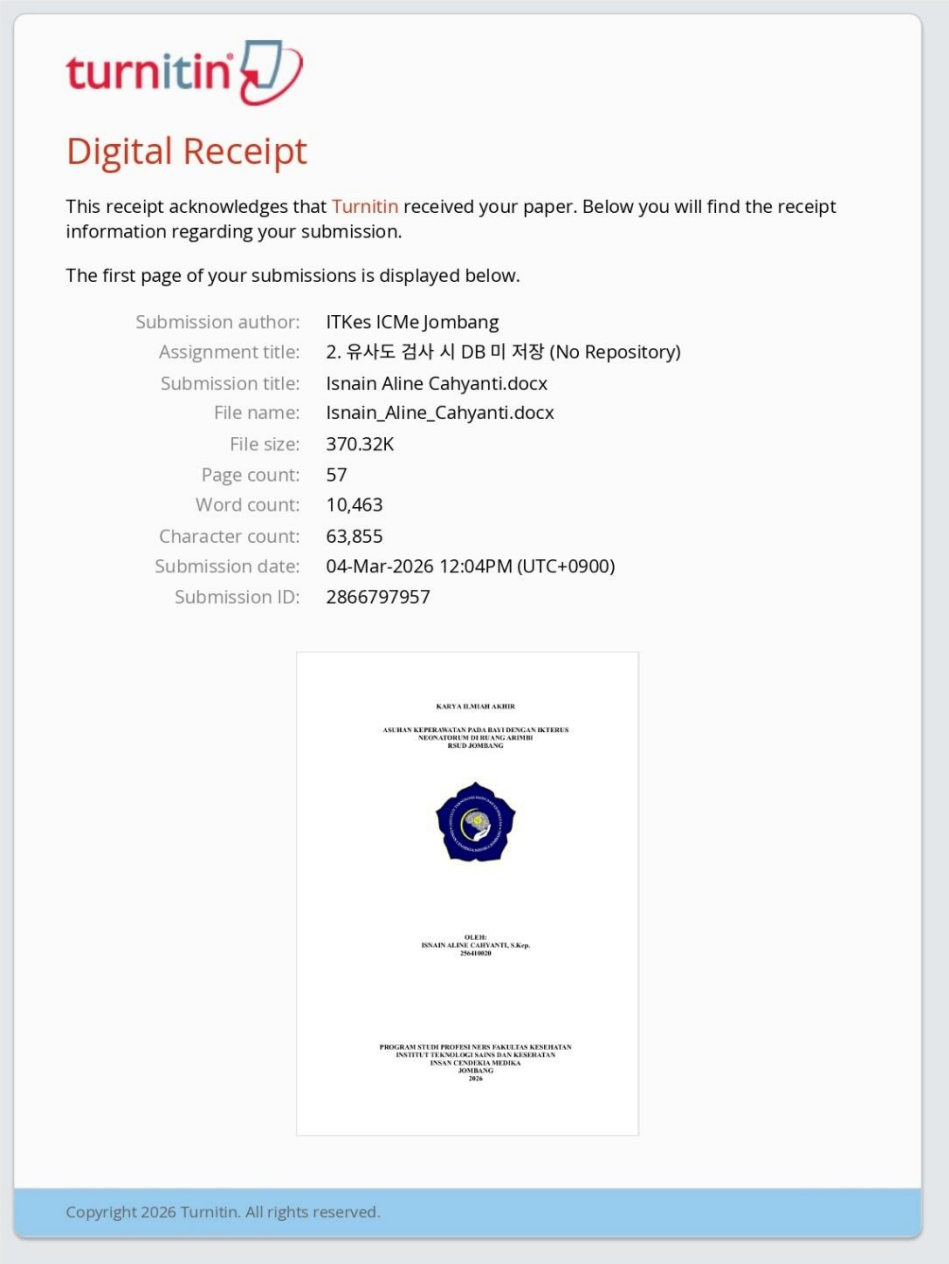
Jombang, 06 April 2026

Wakil Rektor I



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

Lampiran 14 Hasil turnit digital receipt



turnitin

Digital Receipt


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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITKes ICMe Jombang
Assignment title: 2. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: Isnain Aline Cahyanti.docx
File name: Isnain_Aline_Cahyanti.docx
File size: 370.32K
Page count: 57
Word count: 10,463
Character count: 63,855
Submission date: 04-Mar-2026 12:04PM (UTC+0900)
Submission ID: 2866797957

KARYA ILMIAH AKHIR

ASAHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN INTERUS
NEURATEROM DI BEKUNG-AROMI
RSUD JOHANG



OLEH:
ISNAIN ALINE CAHYANTI, S.Kep.
2641803

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN
CENDEKIA MEDIKA
JOHANG
2026

Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 15 Hasil presentase turnit

Isnain Aline Cahyanti.docx

ORIGINALITY REPORT

21 %	20 %	3 %	9 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3 %
2	repositori.stikesgunungmaria.ac.id Internet Source	1 %
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
4	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1 %
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.unissula.ac.id Internet Source	1 %
10	123dok.com Internet Source	1 %
11	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	

Lampiran 16 Surat pernyataan kesediaan unggah Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isnain Aline Cahyanti

NIM : 256410020

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas “Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Arimbi RSUD Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat Karya Ilmiah Akhir, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 6 April 2026

Yang menyatakan



Isnain Aline Cahyanti