

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. S DENGAN  
IKTERIK NEONATUS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan



Disusun oleh :

**Evita Putri Ayu Kusuma**

40901800031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. S DENGAN  
IKTERIK NEONATUS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

**Evita Putri Ayu Kusuma**

40901800031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Mei 2021



Evita Putri Ayu Kusuma

**HALAMAN PERSETUJUAN**

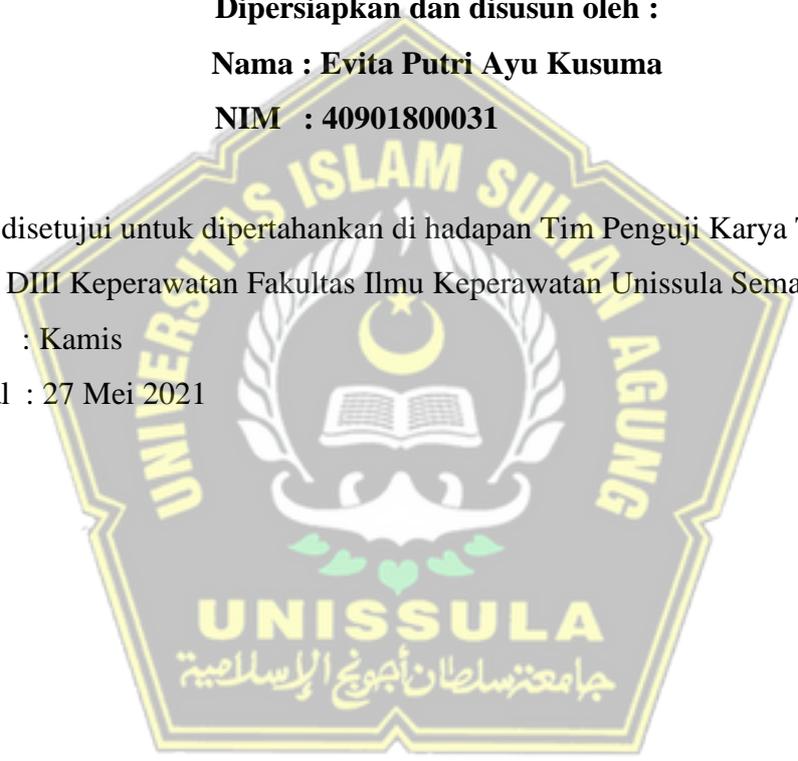
**Karya Tulis Ilmiah berjudul :**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. S DENGAN IKTERIK**  
**NEONATUS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN**  
**AGUNG SEMARANG**

**Dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Nama : Evita Putri Ayu Kusuma**

**NIM : 40901800031**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :  
Hari : Kamis  
Tanggal : 27 Mei 2021



Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Indra Tri Astuti', is positioned above the name of the supervisor.

**Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An**  
NIDN : 06-1809-7805

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program studi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang pada Hari Kamis Tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 27 Mei 2021

Penguji 1

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603



(.....)

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701



(.....)

Penguji III

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805



(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

## MOTTO

“Ketika kamu menolong agama Allah, maka Allah akan menolongmu”  
(Qs. Muhammad:7)

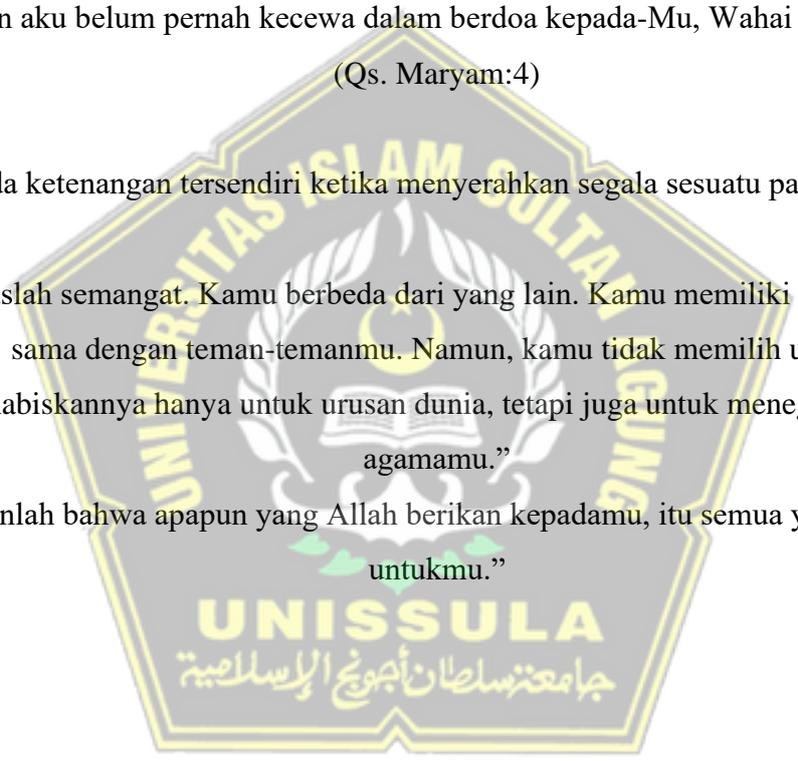
“Janganlah kamu berputus asa dari Rahmat Allah”  
(Qs. Az-Zumar:53)

“Dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, Wahai Tuhanku”  
(Qs. Maryam:4)

“Ada ketenangan tersendiri ketika menyerahkan segala sesuatu pada Allah”

“Teruslah semangat. Kamu berbeda dari yang lain. Kamu memiliki waktu yang sama dengan teman-temanmu. Namun, kamu tidak memilih untuk menghabiskannya hanya untuk urusan dunia, tetapi juga untuk menegakkan syiar agamamu.”

“Yakinlah bahwa apapun yang Allah berikan kepadamu, itu semua yang terbaik untukmu.”



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayahNya kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Sholawat serta salam tidak lupa untuk selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat.

Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By. Ny. S dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristri Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, ST., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung
2. Iwan Ardian, SKM., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan, dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai lahan praktik dalam pengambilan kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua saya Ibu Ngatini dan Bapak Suwarno tercinta atas limpahan doa, jerih payah, kerja keras, kesabaran, serta keikhlasan yang tidak pernah berhenti untuk terus memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada kedua kakak, ponakan, dan kucing tersayang yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya disaat penulis merasa lelah dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat tercinta,teman satu bimbingan Velin, Nidut, Fitri, Dita, Erlin, serta teman-teman FSA yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk tetap bangkit ketika merasa letih dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman-teman D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2018 yang saling mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya. *Wasalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, 27 Mei 2021

Penulis

Evita Putri Ayu K

## Daftar Isi

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Tujuan</b> .....	<b>2</b>
<b>C. Manfaat Penulisan</b> .....	<b>3</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>4</b>
<b>A. Konsep Anak</b> .....	<b>4</b>
1. Pengertian .....	<b>4</b>
2. Tahap tumbuh dan kembang anak .....	<b>4</b>
<b>B. Konsep Dasar Penyakit</b> .....	<b>5</b>
1. Pengertian .....	<b>5</b>
2. Etiologi .....	<b>5</b>
3. Patofisiologi .....	<b>6</b>
4. Manifestasi Klinis .....	<b>7</b>
5. Pemeriksaan Diagnostik .....	<b>8</b>
6. Komplikasi .....	<b>9</b>
7. Penatalaksanaan Medis .....	<b>10</b>
<b>B. Konsep Dasar Keperawatan</b> .....	<b>13</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	<b>13</b>
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi .....	<b>13</b>
3. Pathways .....	<b>18</b>
<b>A. Pengkajian</b> .....	<b>19</b>

B. Analisa Data.....	25
C. Diagnosa, Intervensi, dan Implementasi.....	26
<b>BAB IV .....</b>	<b>34</b>
A. Pengkajian .....	34
B. Diagnosa Keperawatan.....	35
<b>BAB V.....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>



<b>Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik</b> .....	24
<b>Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik</b> .....	24
<b>Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik</b> .....	24
<b>Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik</b> .....	25



Lampiran 1 .....	45
Lampiran 2 .....	46
Lampiran 3 .....	47
Lampiran 4 .....	47





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ikterik neonatus adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh penumpukan berlebih kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi sehingga menyebabkan adanya warna kuning pada sklera dan kulit (Auliasari, Etika, Krisnana, & Lestari, 2019). Ikterik neonatus merupakan suatu kondisi meningkatnya kadar bilirubin  $>5\text{mg/dl}$  yang ditandai dengan menguningnya sklera maupun kulit yang dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun non fisiologis (Mathindas, Wilar, & Wahani, 2013).

Hasil data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) secara global mencapai 59 pada tahun 2017 per 1000 kelahiran hidup, dan sesuai Profil Kesehatan Indonesia di tahun 2018, AKB di Indonesia menurun yaitu 25,23 per 1000 bayi lahir hidup yang artinya hampir mencapai sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) 2017 yaitu sebesar 25 per 1000 bayi lahir hidup. Meski menurun dari tahun ke tahun dulu, banyaknya hal itu masih ternilai cukup tinggi. Pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 didapatkan angka kematian neonatus pada tahun 2017 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan 78,5% kematian neonatus terjadi pada usia 0-6 hari. Komplikasi yang terjadi paling banyak pada neonatus adalah asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus, infeksi, trauma lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital (Yusuf, Aupia, & Sari, 2021).

Hasil survei yang didapatkan pada Data Rekam Medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2020 sebanyak 20 bayi yang dirawat di ruang Peristi terdapat 5 bayi (25%) yang mengalami ikterik neonatorum, kemudian menurun pada bulan Desember yaitu dari 19 bayi yang dirawat terdapat 1 bayi (5.2%) yang mengalami ikterik neonatorum, akan

tetapi pada bulan Januari mengalami peningkatan yaitu dari 12 bayi yang dirawat terdapat 6 bayi (50%) yang mengalami ikterik neonatorum. Kebanyakan bayi yang mengalami ikterik neonatus ini dirawat karena memiliki riwayat (BBLR).

Akibat yang dapat muncul dari hiperbilirubin yang berkepanjangan pada neonatus adalah kernikterus yaitu melekatnya kadar bilirubin pada otak sehingga terjadi adanya cedera pada otak. Manifestasi dari kejadian ini adalah refleks hisap menurun, enggan minum, peningkatan tonus otot, kekakuan pada leher, tingkat kesadaran menurun hingga terjadi kejang. Oleh karena itu hal ini harus segera ditangani. Tindakan yang dapat diberikan dalam kasus ini adalah dengan pemberian fototerapi (Kumar, dkk dalam (Ambarita & Anggraeni, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penulisan mengenai studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ikterik Neonatus pada By. Ny. S di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan Asuhan Keperawatan ikterik neonatus pada bayi hiperbilirubinemia di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada ikterik neonatus pada By. Ny. S di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang
- b. Menjelaskan penerapan asuhan keperawatan pada By. Ny. S di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang
- c. Menjelaskan analisis dari asuhan keperawatan pada By. Ny. S di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang

### C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sumber bacaan untuk mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan prodi DIII Keperawatan dan sebagai bahan pembelajaran untuk pengembangan ilmu dan meningkatkan ilmu pengetahuan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan dalam bidang asuhan keperawatan anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan kepuasan mutu berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan diagnosa ikterik neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam pengambilan kebijakan, sumber penelitian lebih dalam khususnya penanganan keperawatan pada pasien dengan ikterik neonatus.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang pencegahan dan perawatan mandiri pada bayi dengan ikterik neonatus.

## BAB II

### KONSEP DASAR

#### A. Konsep Anak

##### 1. Pengertian

Dalam keperawatan anak tentulah yang menjadi perhatian utama adalah anak yaitu manusia yang masih memiliki kebutuhan khusus (fisik, psikologi, sosial, dan spiritual) dengan usia di bawah 18 tahun yang masih berada pada tahap tumbuh kembang dari bayi sampai remaja. Pada tahap tumbuh kembang ini terdapat ciri fisik, pola pikir, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. Setiap anak memiliki perkembangan yang berbeda-beda, ada yang mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang cepat dan adapula yang lambat. (Yuliastati & Arnis, 2016)

##### 2. Tahap tumbuh dan kembang anak

Proses tumbuh dan kembang anak dikelompokkan menjadi beberapa tahapan diantaranya adalah sebagai berikut:

###### a) Masa prenatal

Masa prenatal merupakan keadaan dimana posisi janin masih berada di dalam kandungan mulai dari masa zigot, masa embrio, dan masa janin atau fetus.

###### b) Masa bayi atau *infant* (usia 0-11 bulan)

Masa *infant* dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal (usia 0-28 hari) dan masa post neonatal (usia 29 hari sampai 11 bulan).

###### c) Masa anak toddler (usia 1-3 tahun)

Masa ini merupakan masa yang signifikan dalam tumbuh kembang anak karena akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Masa toddler ini ditandai dengan cepatnya perkembangan kepandaian dalam berbicara, kesadaran sosial, kreativitas, emosional dan pengetahuan.

###### d) Masa anak pra sekolah (usia 3-6 tahun)

Masa pra sekolah ini ditandai dengan stabilnya pertumbuhan, bertambahnya aktivitas jasmani sejalan dengan peningkatan proses

berpikir dan keahlian. Pada masa ini pula anak akan banyak belajar di dalam rumah maupun di luar rumah sehingga panca indra beserta sistem reseptor harus sudah siap.

e) Masa anak sekolah (usia 6-12 tahun)

Masa ini ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak mudah bertambah, mulai bersosialisasi dengan banyak teman, serta mulai ada ketertarikan dengan lawan jenis.

f) Masa anak usia remaja (usia 12-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan pertumbuhan yang kian cepat serta memuncak. Ciri-ciri yang mulai terlihat pada laki-laki adalah perubahan suara yang bertambah besar dan pada perempuan mulai tumbuh payudara. (Ns. Yuliasati & Arnis, 2016)

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Pengertian**

Ikterik neonatus adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh penumpukan berlebih kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi sehingga menyebabkan adanya warna kuning pada sklera dan kulit (Auliasari et al., 2019). Ikterik neonatus merupakan suatu kondisi meningkatnya kadar bilirubin  $>5\text{mg/dl}$  yang ditandai dengan menguningnya sklera maupun kulit yang dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun non fisiologis (Mathindas et al., 2013). Ikterik neonatus adalah kondisi menguningnya kulit dan membran mukosa bayi karena masuknya bilirubin yang tidak terkonjugasi dengan baik ke dalam sirkulasi pada 24 jam setelah kelahiran (PPNI, 2016)

### **2. Etiologi**

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang bayi mengalami ikterus. Pada kawasan Asia dan Asia Tenggara terdapat faktor risiko yang menyebabkan icterus pada bayi usia 0-28 hari diantaranya yaitu inkompabilitas ABO, defisiensi enzim Defisiensi *Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase* (G6PD), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sepsis neonatorum, dan prematur (Zaben B dkk dalam (Yulawati & Astutik,

2018)). Bayi dengan berat badan yang rendah dan usia gestasi yang kurang dari 35 minggu rentan terkena hiperbilirubin dengan persentase 20-50%. Terdapat juga faktor risiko mayor dan minor yang menyebabkan hiperbilirubin pada bayi cukup bulan diantaranya yaitu adanya penumpukan darah di bawah kulit kepala neonatus dan neonatus dengan jenis kelamin laki-laki (Kosim dkk dalam (Yuliawati & Astutik, 2018)).

Penyebab dari ikterik neonatus menurut Marmi dalam (Yuliana, Hidayah, & Wahyuni, 2018) adalah belum matangnya organ hati pada neonatus atau disebabkan oleh cepatnya penguraian sel darah merah. Proses pengeluaran bilirubin pada neonatus belum sempurna karena terdapat beberapa organ yang belum matang, namun pada hari ke tujuh organ hati mulai dapat berfungsi dengan baik.

Ikterik neonatus dapat pula disebabkan oleh beberapa faktor seperti berat badan yang kurang dari 2,5 kilogram, kehamilan kurang dari 36 minggu, hipoksia, asfiksia, sepsis atau infeksi pada bayi baru lahir, hipoglikemi, kepala yang mengalami trauma lahir (Bobak dalam (Widiawati, 2017)).

### C. Patofisiologi

Bilirubin merupakan hasil dari katabolisme heme dan dibentuk dari reaksi oksidasi reduksi yang dihasilkan dari sistem retikuloendotelial. Di tahap awal oksidasi, heme oksigenase bekerja untuk menghasilkan biliverdin yang terbuat dari heme. Larutnya biliverdin di dalam air diubah dalam bentuk isomerik menjadi bilirubin yang sukar larut dalam air. Plasma mengangkut bilirubin yang tidak larut didalam air yang berikatan dengan albumin, apabila terdapat gangguan baik yang disebabkan oleh faktor endogen maupun eksogen antara bilirubin tak konjugasi dengan albumin menjadikan bilirubin yang tak terikat dapat menerobos membran yang mengandung lemak (*double lipid layer*) dan sawar darah otak yang dapat mengakibatkan neurotoksisitas. Hepatosit akan mengangkut bilirubin yang berikatan dengan ligandin yang telah berada di hati.

Konsentrasi ligandin akan meningkat berbanding lurus dengan peningkatan bilirubin yang masuk ke dalam hepatosit. Ketika bayi baru lahir, terjadi penurunan pada konsentrasi ligandin, namun setelah beberapa minggu kelahiran akan terjadi peningkatan yang signifikan (Mathindas et al., 2013) .

Bilirubin yang larut dalam air diubah menjadi tidak larut dalam air melalui konjugasi bilirubin. Bilirubin mengalami proses reduksi yang berubah menjadi tetrapirrol dengan bantuan mikroba dalam usus besar ketika diekskresi ke empedu yang kemudian masuk ke usus. Terjadinya hiperbilirubin dikarenakan adanya bilirubin yang tidak terkonjugasi yang terabsorpsi dan masuk ke dalam sirkulasi sehingga mengakibatkan adanya peningkatan bilirubin di dalam plasma. (Mathindas et al., 2013)

#### D. Manifestasi Klinis

Bayi yang mengalami hiperbilirubinemia memiliki beberapa gejala secara klinis yaitu sering mengantuk, daya hisap yang rendah, mengalami mual, opistotonus, berputar-putarnya mata ke atas, kejang, dan apabila sudah berada pada fase berat dapat mengakibatkan mortalitas. Kadar bilirubin yang sangat tinggi dapat pula mengakibatkan *Kern Icterus* atau kerusakan otak yang berefek pada keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, *cerebral palsy*, serta terbatasnya pergerakan mata. (Mathindas et al., 2013)

Penumpukan bilirubin pada bayi akan membuat bayi mengalami ikterus yang membuat sklera mata dan kulit bayi menjadi kuning. Ikterus akan mulai terlihat pada sklera mata dan wajah yang nantinya akan menyebar dari atas ke bawah, dada, perut hingga ekstremitas. Pada neonatus, gejala kuning pada sklera mata bayi belum dapat dilihat karena bayi belum bisa membuka mata pada saat baru lahir. (Widiawati, 2017)

Ikterik neonatus dibagi menjadi beberapa zona atau derajat kremer yang ditandai dengan menguningnya bagian-bagian tubuh tertentu. Zona I kepala sampai leher dengan rata-rata bilirubin indirek serum 4-8 mg/dl.

Zona II badan atas (di atas umbilikal) dengan rata-rata bilirubin indirek serum 5-12 mg/dl. Zona III meliputi tungkai bawah dan paha (di bawah umbilikal) 8-16 mg/dl. Zona IV meliputi ekstremitas atas dan kaki bawah dengan rata-rata bilirubin indirek serum 11-18 mg/dl. Zona V meliputi telapak tangan dan tumit dengan rata-rata bilirubin indirek serum lebih dari 18 mg/dl (Rohsiswatmo & Amandito, 2018).

#### E. Pemeriksaan Diagnostik

##### 1. Pemeriksaan Metode Visual

Untuk mengetahui adanya gejala ikterik pada neonatus, perlu untuk dilakukan pemeriksaan visual. Penyebaran ikterik pada mulanya berada di wajah kemudian menyebar secara menyeluruh hingga bagian ekstremitas, maka perlu dilakukan evaluasi setiap hari dengan menekan bagian dahi, midsternum, lutut atau pergelangan kaki untuk mengecek adanya ikterik di bawah kulit dan jaringan subkutan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada kondisi penerangan yang cukup. Jika pada saat pemeriksaan visual terdapat bayi ikterik maka perlu dilakukan konfirmasi kadar bilirubin.

##### 2. Pemeriksaan Serum Total Bilirubin Invasif

Dibutuhkan fasilitas laboratorium yang khusus untuk melakukan pemeriksaan ini. Pemeriksaan bilirubin perlu dilaksanakan setelah dilakukan pemeriksaan secara langsung dengan melihat penampakan bayi. Hasil kadar bilirubin yang sudah keluar kemudian dibandingkan dengan kurva *American Academy of Pediatrics* (AAP). Metode pemeriksaan ini tentulah memiliki beberapa kekurangan yaitu perlu 1 ml sampel darah yang digunakan, hasil dari pemeriksaan memerlukan waktu hingga 4 jam lebih karena membutuhkan tenaga laboratorium khusus.

##### 3. Pemeriksaan Bilirubin Non-invasif

Dikenal juga dengan alat bilirubinometer transkutan (TcB). Prinsip kerja alat ini seperti spektrofotometer dengan memantulkan cahaya

pada warna kulit yang kemudian diukur dan pengambilan dilakukan pada area bawah sternum. Pemeriksaan ini dapat menjadi pilihan untuk melakukan pemeriksaan bilirubin neonatus karena metodenya yang cermat dan non-invasif. Kekurangan dari alat ini adalah saat pasien menjalani fototerapi atau berjemur di bawah sinar matahari, maka alat ini tidak bisa dipakai, namun TcB ini cukup bisa diandalkan untuk pemeriksaan bilirubin dengan kadar di bawah 15mg/dl dari beberapa alat yang tidak akurat dan konsisten apabila bilirubin total lebih dari 15mg/dl.

#### 4. Metode Pemeriksaan Kurang Invasif, Bilistick

Bilistick ini memiliki beberapa keunggulan jika dibandingkan dengan TcB jenis JM-103. Beberapa keunggulannya di antaranya adalah metode pemeriksaan yang *simple*, cepat, tidak memerlukan reagen, bilirubin total di atas 15mg/dl dan hematocrit 25%-65% dapat terukur, alat dengan ukuran minimalis yang tidak berefek terhadap terapi sinar, tidak memerlukan sampel darah yang banyak (25µL), serta sampel darah bisa diambil dari tumit pasien. (Mathindas et al., 2013) (Rohsiswatmo & Amandito, 2018)

#### F. Komplikasi

*Kern Icterus* atau kerusakan otak yang berefek pada keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, *cerebral palsy*, serta terbatasnya pergerakan mata (Mathindas et al., 2013). Ensefalopati bilirubin merupakan salah satu komplikasi dari ikterik yang terberat dan merupakan salah satu penyebab kematian pada neonatus (Surya Dewi, Kardana, & Suarta, 2016).

## G. Penatalaksanaan Medis

Beberapa penatalaksanaan medis dalam menangani kasus ikterik neonatus menurut Marmi dalam (Sritamaja, 2018) yaitu :

1. Memperlaju proses metabolisme dan ekskresi bilirubin
  - a. Memberi minum ASI pada bayi dapat membantu pemecahan bilirubin yang nantinya akan dikeluarkan lewat urin dan feses, maka bayi yang mengalami bilirubin dianjurkan untuk banyak minum ASI karena di dalam ASI terdapat banyak zat penting dalam membantu memperlancar BAK dan BAB. Saputra dalam (Yanto, Rochayati, & Wuryanto, 2018) bahwa memberikan ASI sedini mungkin dan secara langsung dapat memberikan manfaat yang signifikan untuk bayi karena ASI memiliki peranan penting untuk perkembangan dan imunitas bagi bayi. Rata-rata bayi baru lahir akan minum ASI 8-12 jam dalam satu hari atau 2-3 jam sekali selama 5-7 menit karena dalam kurun waktu tersebut perut bayi akan kembali kosong (Yuliana et al., 2018). Menurut Arif dalam (Yuliana et al., 2018) proses tumbuh kembang bayi banyak ditentukan oleh nutrisi yang terdapat dalam ASI, maka menjadi perhatian utama untuk frekuensi pemberian ASI karena frekuensi menyusu bayi yang tidak sakit adalah 8-12 kali dalam sehari.
  - b. Memberi fenobarbital yang dapat mempercepat konjugasi bilirubin karena adanya induksi enzim mikrosoma.

### 2. Fototerapi

Pemberian terapi ini dilakukan ketika ikterik digolongkan dalam ikterik yang serius yang terlihat kuning pada lengan dan tungkai. (Karyuni & Meilya, 2019)

#### a. Cara Kerja Fototerapi

Efek yang ditimbulkan dari fototerapi adalah terurainya bilirubin dari senyawa tetrapirrol yang tidak mudah larut dalam air diubah ke bentuk senyawa dipirrol yang larut dalam air dan cairan empedu

usus dua belas jari sehingga mengakibatkan peningkatan ekskresi cairan empedu di usus yang menyebabkan peningkatan peristaltik pada usus yang pada akhirnya bilirubin diekskresikan dalam bentuk feses (Karyuni & Meilya, 2019). Fototerapi dapat bekerja secara efektif ditentukan oleh kualitas cahaya yang terdapat pada lampu, kekuatan cahaya, luas bidang tubuh, tebal tipisnya kulit, waktu terpaparnya cahaya pada tubuh, jumlah bilirubin serum saat fototerapi (Kosim, Soetandio, & Sakundarno, 2016). Fototerapi yang efektif dapat menurunkan kadar bilirubin hingga 1-2 mg/dl selama 4-6 jam, sehingga harus dilakukan monitor tiap 4-12 jam. Fototerapi apabila diberikan semakin lama, maka akan semakin cepat menurunkan kadar bilirubin (Kosim et al., 2016). Fototerapi dilakukan secara berkesinambungan dan ketika bayi akan disusui atau dimandikan, fototerapi dihentikan. Saat diberikan fototerapi selama 24 jam bayi tidak memakai baju apapun kecuali popok dan penutup mata (Surya Dewi et al., 2016). Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi dengan jarak 30 cm untuk menghindari terjadinya hipertermi. Fototerapi dengan jarak 30 cm memiliki komplikasi hipertermi yang rendah dibandingkan dengan jarak 12 cm (Surya Dewi et al., 2016). Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan agar sinar yang dihasilkan bisa menurunkan bilirubin yang ada dalam tubuh bayi. Menurut Ullah, et al dalam (Santosa, Mukhson, & Muntafiah, 2020) fototerapi dapat memberikan hasil yang efektif dan efisien bergantung pada daerah yang terkena paparan oleh fototerapi, panjang gelombang, dan kekuatan cahaya yang dihasilkan.

b. Komplikasi fototerapi

Fototerapi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya sebagai berikut:

- 1) Fototerapi yang diberikan selama terapi dapat menyebabkan dehidrasi karena efek sinar lampu dan dapat menyebabkan *Invisible Water Loss (IWL)*
- 2) Peningkatan frekuensi BAB karena cairan empedu yang mengandung banyak bilirubin indirek sehingga terjadi peningkatan peristaltik pada usus
- 3) Kulit menjadi kemerahan pada bagian yang terkena sinar namun setelah fototerapi selesai akan menghilang
- 4) Jika selama pemberian fototerapi mata bayi tidak ditutup dapat mengakibatkan kelainan pada retina
- 5) Sinar lampu yang dihasilkan dapat menyebabkan suhu pada tubuh bayi naik maka matikan sebagian lampu dan tetap diteruskan, namun jika suhu masih tetap naik maka matikan semua lampu untuk sementara dan beri minum bayi dengan frekuensi yang banyak.

3. Transfusi Tukar

Tindakan ini sudah jarang dilakukan karena tindakan ini hanya dilakukan apabila pemberian fototerapi masih belum dapat menurunkan hiperbilirubin. Tindakan ini dilakukan apabila tindakan lain sudah diberikan namun masih tidak dapat mengatasi hiperbilirubinemia. Secara umum, ikterus yang diberikan tindakan ini adalah ikterus dengan keadaan tertentu seperti ketidakcocokan resus ABO, kurangnya enzim glukuronil transferase G6PD, infeksi toksoplasmosis, dan lain-lain. Transfusi tukar dilakukan dengan indikasi apabila kadar bilirubin indirek meningkat dengan signifikan, yaitu 0,3 mg% per jam, adanya anemia berat pada neonatus dimanifestasikan dengan gagal jantung, uji comb positif, dan kurangnya kadar hemoglobin yang kurang dari 14 mg% pada

umbilikal bayi. Transfusi tukar dilakukan dengan tujuan merubah eritrosit sebagai hemolysis, menghilangkan antibodi penyebab hemolisis, merendahkan kadar bilirubin dan memulihkan anemia.

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data pasien yang berkaitan dengan kesehatan yang meliputi fisik, psikososial, dan emosional sehingga dengan data yang terkumpul dapat digunakan untuk memutuskan status kesehatan pasien, mendapatkan masalah actual maupun potensial, dan sebagai rujukan untuk memberi pendidikan kesehatan pada pasien (Debora dalam (Sritamaja, 2018)).

#### **a. Identitas Pasien**

Identitas pasien terdiri dari nama, nomor rekam medis (RM), gender, pendidikan, alamat, agama, suku bangsa, pekerjaan, asuransi kesehatan, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis (Muttaqin dalam (Sritamaja, 2018)).

#### **b. Riwayat Kesehatan**

Hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal, kadar bilirubin total dengan skala risiko tinggi berdasarkan umur, berubahnya warna membrane mukosa, kulit, dan sclera menjadi kuning.

#### **c. Pemeriksaan Fisik dan Fungsional**

Perut buncit pada pemeriksaan abdomen, adanya hepatomegali, feses berwarna pucat, pada pemeriksaan neurologis terdapat kejang, daya hisap lemah, adanya sikap tubuh yang abnormal, penurunan kesadaran, dan lemahnya reflek moro (Hidayat dalam (Sritamaja, 2018)).

### **2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi**

#### **a. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan menilai secara klinis tentang respon pasien terhadap penyakit yang bersifat actual ataupun potensial yang dialami dengan tujuan mendapat representasi dari

respon pasien sebagai individu, keluarga, serta komunitas mengenai kondisi yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam kasus ini ditegakkan diagnosa keperawatan ikterik neonatus. Ikterik neonatus merupakan kondisi menguningnya mukosa pada neonatus karena masuknya bilirubin tak terkonjugasi ke sirkulasi sesudah 24 jam kelahiran (PPNI dalam (Sritamaja, 2018).

Diagnosa yang mungkin muncul pada masalah ikterik neonatus adalah sebagai berikut :

- 1) Ikterik neonatus (D.0024)
- 2) Hipertermia (D.0130)
- 3) Risiko infeksi (D.0142)
- 4) Risiko Hipovolemia (D.034)
- 5) Risiko gangguan integritas kulit/jaringan (D.0139)

b. Fokus Intervensi

Intervensi atau perencanaan adalah pertimbangan mula sebagai arahan untuk suatu tujuan yang hendak dicapai, sesuatu yang hendak dilakukan, serta siapa, bagaimana, dan kapan akan melaksanakan implementasi keperawatan. Maka dari itu perlu untuk melibatkan keluarga maupun orang terdekat secara maksimal ketika menentukan intervensi keperawatan pada pasien (Asmadi dalam (Sritamaja, 2018)).

Pada kasus ikterik neonatus menurut Moorhead dalam (Sritamaja, 2018) acuan yang dipakai dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil adalah Nursing Outcome Clasification (NOC) seperti di bawah ini :

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

a) NOC

(1) Adaptasi bayi baru lahir (0118)

Bayi baru lahir yang cukup bulan beradaptasi pada area ektrauterin dalam 28 hari pertama kehidupan.

(2) Keberhasilan menyusui bayi (1000)

Keterikatan bayi selama menyusui merupakan proses pemenuhan nutrisi bayi dalam 3 minggu pertama.

(3) Pengelolaan bayi prematur (0117)

Integrasi fisiologis ekstrauterus dan perilaku neonatus pada usia kehamilan 24-37 minggu.

b) Kriteria Hasil

(a) Kadar bilirubin tidak melebihi batas normal (<10 mg/dl)

(b) Kulit berwarna normal atau tidak kuning

(c) Refleks menghisap sudah bagus

(d) Sklera mata tidak kuning atau ikterik

(e) Berat badan berada pada batas normal

(f) BAB dan BAK baik (feses dan urin berwarna tidak pucat)

2) Menurut Gloria dalam (Sritamaja, 2018) terdapat intervensi yang dapat diterapkan berdasarkan Nursing Interventions Clasification (NIC) yaitu

a) Fototerapi

Fototerapi digunakan untuk menurunkan kadar bilirubin pada neonatus

(a) Lakukan pengkajian ulang pada riwayat kehamilan ibu dan bayi untuk mengetahui faktor risiko dari hiperbilirubinemia seperti inkompabilitas ABO, peningkatan secara abnormal pada eritrosit, kelahiran premature, malpresentasi, dan sepsis.

(b) Memantau tanda-tanda vital secara berkala.

(c) Perhatikan tanda-tanda ikterik

(d) Tutup mata bayi dengan penutup mata

- (e) Setiap 4 jam sekali atau setelah fototerapi dihentikan sementara agar bayi dan orang tua dapat melakukan kontak dan menyusui
  - (f) Periksa intensitas cahaya yang dihasilkan dari lampu setiap hari
  - (g) Pantau kadar bilirubin serum sesuai dengan kebutuhan dan sesuai anjuran dari dokter
  - (h) Perhatikan tanda-tanda dari dehidrasi seperti menurunnya turgor kulit, penurunan berat badan
  - (i) Posisi bayi diubah setiap 4 jam
  - (j) Memberi makanan 8 kali sehari pada bayi
- 3) Pada kasus ikterik neonatus Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dapat pula dipakai sebagai acuan dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil yaitu seperti di bawah ini :
- (a) Adaptasi neonatus (L.10098)  
Kondisi penyesuaian secara fungsional bayi baru lahir mulai dari kehidupan intra uterin menuju ekstrasuterin.
  - (b) Termoregulasi neonatus (L.14135)  
Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir untuk selalu berada dalam batas yang normal.
  - (c) Integritas kulit dan jaringan (L.14125)  
Kelengkapan kulit yang meliputi epidermis maupun dermis, jaringan yang meliputi mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, hingga ligament.
  - (d) Keseimbangan Cairan (L.05020)  
Keseimbangan volume cairan yang terdapat di bagian intraseluler maupun ekstraseluler yang ada di dalam tubuh.
- 4) Fokus intervensi dalam kasus ikterik neonatus menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut :

(a) Fototerapi neonatus (1.03091)

Pemberian terapi pada kulit bayi baru lahir dengan menggunakan sinar fluorescent yang dapat mengurangi kadar bilirubin dalam tubuh.

(b) Regulasi Temperatur (1.14578)

Menjaga suhu tubuh bayi agar selalu dalam batas normal.

(c) Pemantauan Cairan (1.03121)

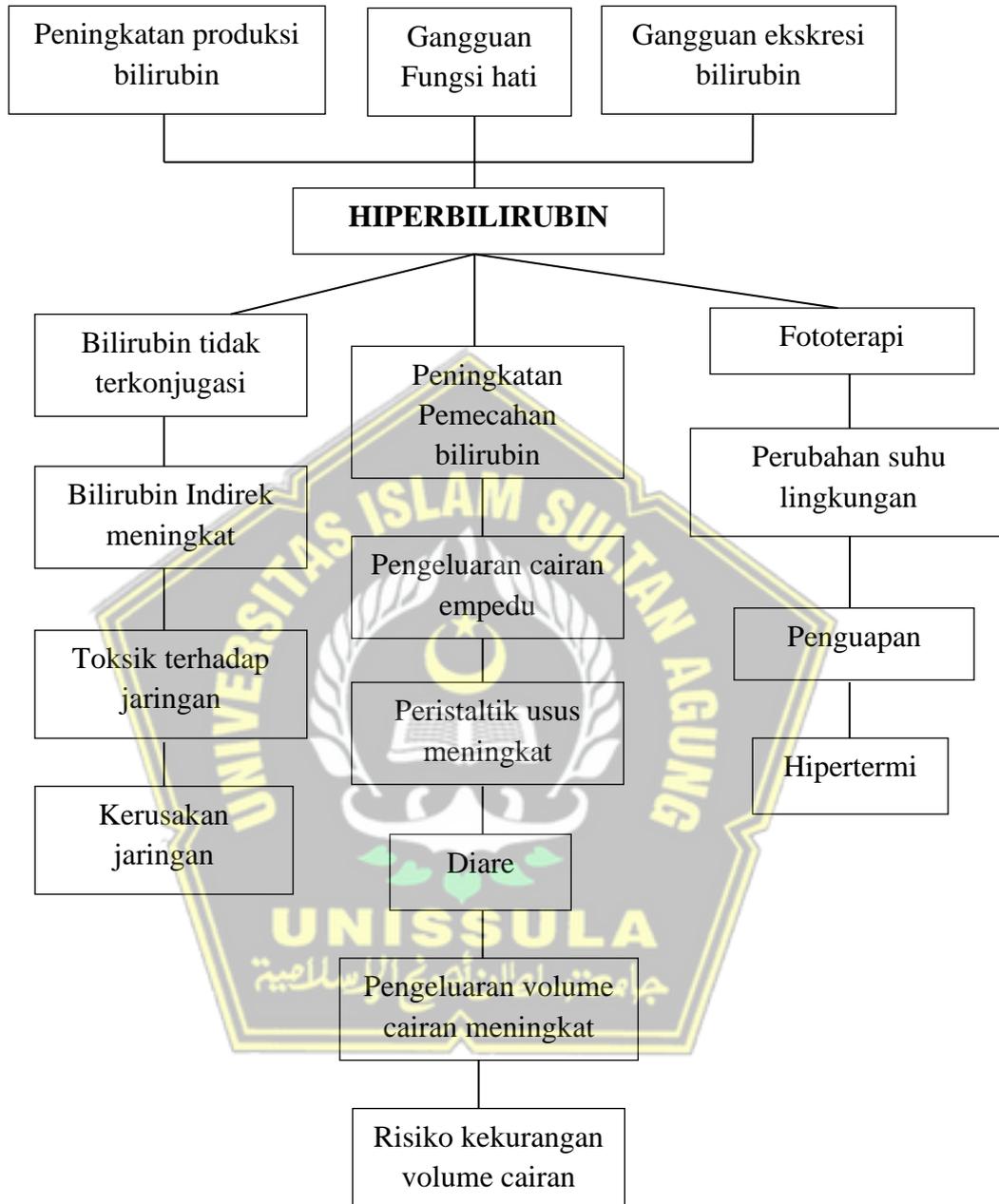
Menggabungkan dan mengkaji data yang berhubungan dengan mengatur *balance* cairan yang ada pada tubuh.

(d) Perawatan Integritas Kulit (1.11353)

Mengenali dan menjaga kulit agar tetap utuh, lembab untuk mencegah mikroorganisme berkembang pada kulit.



### 3. Pathways



Gambar Pathway Ikterik Neonatus

Sumber : Widiawati, S (2017)

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin tanggal 25 Januari 2021 pada pukul 08.30 WIB. Penulis mengelola kasus pada By. Ny. S dengan masalah penyakit ikterik neonatus di ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien

Pasien bernama By. Ny. S lahir di Semarang 23 Januari 2021. Pasien berusia 2 hari. Pasien beralamat di Mangkang Wetan, Tugu, Semarang. Golongan darah pasien O resus positif. Pasien beragama Islam. Pasien dirawat di rumah sakit pada tanggal 23 Januari 2021 dengan diagnosa medis bayi baru lahir *sectio caesarea* (BBL SC), hipoglikemi, dan hiperbilirubin.

###### b. Penanggungjawab

Selama pasien dirawat di rumah sakit yang bertanggungjawab atas By. Ny. S adalah Bapak kandungnya yang bernama Tn. M yang berusia 51 tahun. Beragama Islam dan bekerja sebagai karyawan swasta. Pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Beralamat di Mangkang Wetan.

##### 2. Alasan dirawat

Pasien dirawat karena pada saat hari pertama dilahirkan dengan riwayat BBL SC, pasien mengalami hipoglikemia dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) 57mg/dl.

##### 3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dilahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC) karena Ibu pasien memiliki riwayat operasi miomactomi yang dilakukan pada tahun 2017 dan *advice* dari dokter tidak diperbolehkan untuk melahirkan secara normal karena bisa membuat persentase hidup bagi sang bayi sangat kecil. Ibu pasien juga memiliki riwayat penyakit autoimun sejak masih di

bangku kuliah, namun untuk saat ini penyakit tersebut sudah dinyatakan sembuh dan harus tetap kontrol setiap dua bulan sekali.

Pasien lahir dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan kadar gula darah dan pola napas tidak efektif. Hal ini terjadi karena ketika bayi dari ruang *operatie kamer* (OK) mengalami hipotermi, sehingga termoregulasi tubuh terganggu, sehingga bayi menggunakan sel lemak coklat yang mengandung glikogen untuk memproduksi panas tubuh. Bayi membutuhkan oksigen tambahan dan glukosa untuk metabolisme yang digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Oleh karena itu setelah dari ruang *Operatie Kamer* (OK) klien terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit. Pasien diindikasikan mengalami ikterik karena saat kulit klien ditekan warna kulit berubah menjadi kuning dengan hasil bilirubin total 11,06 mg/dl. Pasien mengalami ikterik setelah lebih dari 24 jam setelah dilahirkan secara SC.

4. Riwayat prenatal  
Ibu pasien merupakan istri kedua dengan riwayat kehamilan satu kali, melahirkan anak satu kali melalui *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi post operasi *miomactomi* dan memiliki penyakit autoimun. Selama hamil ibu pasien makan dengan baik dan masih sama dengan sebelum hamil, namun terkadang ketika mencium bau-bau tertentu Ibu pasien merasa mual dan ingin muntah. Selama hamil ibu pasien tidak pernah sakit.
5. Riwayat kesehatan keluarga  
Ibu pasien memiliki riwayat operasi *miomactomi* pada tahun 2017 dan riwayat penyakit autoimun yang dideritanya sejak di bangku kuliah. Riwayat penyakit autoimun yang dialami oleh Ibu pasien sudah dinyatakan sembuh, namun masih diharuskan untuk kontrol tiap dua bulan sekali.
6. Pengkajian status kesehatan
  - a. Persepsi kesehatan/ Penanganan Kesehatan  
Orangtua pasien selalu berusaha untuk menjaga kesehatan mereka dan anaknya dengan melakukan pemeriksaan rutin.

b. Nutrisi/Metabolik

Pasien minum Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula kurang lebih 30 cc/2 jam. Toleransi terhadap susu yang diberikan baik bisa masuk semua dan tidak dimuntahkan. Pemberian susu dengan *cupfeeding*. Kemampuan menghisap pasien baik.

c. Eliminasi

Pasien BAK dengan 5-6 kali dalam sehari dengan cairan yang dikeluarkan sekitar 70 cc dalam sehari. Klien BAB 3-4 kali dalam sehari dengan feses mekonium lunak.

d. Aktivitas/Latihan

Pasien jarang menangis. Pasien menangis ketika popoknya basah atau penuh, ketika haus, atau merasa kurang nyaman karena selimutnya terlepas. Gerakan pasien aktif.

e. Tidur/Istirahat

Pasien tidur dengan baik, tidak mudah terbangun, jarang rewel. Lama tidur kurang lebih 18-20 jam dalam sehari

f. Kognitif/Perserptual

Ketika mendengar suara pasien berusaha mencari sumber suara. Pergerakan bola mata pasien baik

g. Peran/Hubungan

Hubungan antara orangtua pasien dan pasien sangat baik. Orangtua pasien bersemangat untuk menunggu kesembuhan pasien.

h. Koping/Toleransi Stres

Orangtua pasien terus berusaha dan berdoa kepada Allah agar pasien segera sembuh. Pasien tidak mengalami gelisah dan tidak rewel.

i. Nilai/Kepercayaan

Orangtua pasien beragama islam, melaksanakan sholat dan berpuasa. Orangtua pasien beranggapan bahwa sakit yang diderita pasien adalah suatu penyakit, bukan karena diguna-guna.

## 7. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien nampak baik, menangis, refleks menghisap baik, berat badan (BB) turun 160gr dari 3050gr menjadi 2890gr, kulit tampak kuning ketika ditekan pada bagian kepala, badan bagian atas hingga pergelangan tangan dan kaki. Tingkat kesadaran pasien komposmentis. *Apgar score* yang didapat dari pasien adalah 10 dengan seluruh tubuh kemerahan, detak jantung lebih dari 100x/menit, terdapat reaksi melawan, gerakan aktif, dan menangis kuat. *Gestational age (Ballard score)* pasien 37 minggu. Pengecekan tanda vital didapatkan suhu 36,8 ; frekuensi napas 48x/mnt ; nadi 120x/mnt ; SpO<sub>2</sub> 98%. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan (TB) 47cm, berat badan (BB) 3050gr, lingkar dada (LD) 33cm , lingkar ketiak (LK) 36cm, lingkar lengan (LL) 11cm. Kepala pasien berbentuk simetris, lembab, warna hitam kecoklatan, rambut tidak terlalu tebal, dan halus, tidak ada *oedema*, tidak mengalami *hydrocephalus*, dan ubun-ubun datar. Mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, refleks membuka mata spontan. Pada hidung pasien tidak terdapat napas cuping hidung dan tidak ada sekret. Terdapat refleks menghisap yang baik, mukosa mulut normal, tidak ada lubang pada palatum. Telinga pasien simetris kiri dan kanan, ada refleks terkejut ketika diberi suara. Leher pasien tidak ada pembesaran vena jugularis serta tidak ada pembengkakan tonsil.

### b. Pemeriksaan Jantung, Paru-paru, dan Abdomen

Pemeriksaan jantung pada inspeksi dada simetris, tidak terlihat denyutan atau pulsasi. Palpasi detak jantung teraba kuat, tidak terdapat retraksi dada, perkusi bunyi pekak, konfigurasi jantung atau batas jantung normal, auskultasi : detak jantung 120 kali per menit, bunyi jantung lupdup, irama teratur, tidak terdengar bunyi murmur. Pemeriksaan paru-paru pada inspeksi dinding dada dan abdomen bergerak bersamaan ketika bernapas, irama napas teratur, frekuensi

napas klien 48x/menit, tidak terdapat otot bantu pernapasan, namun terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit. Palpasi pengembangan dada simetris, dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi dada. Auskultasi bunyi paru vesikuler, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Perkusi terdengar bunyi sonor. Pada pemeriksaan abdomen pada inspeksi bentuk cembung, umbilikal tidak ada kemerahan, tidak kering, tidak ada pus, dan terpasang umbilikal kateter. Auskultasi frekuensi bising usus 4x/menit, teratur, durasi 5 detik, perkusi terdengar bunyi timpani, palpasi tidak ada nyeri tekan, perut supel, tidak ada pembesaran hati.

c. Punggung

Punggung tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida.

d. Genetalia

Pemeriksaan pada genetalia tidak ada kelainan, testis sudah ada di dalam skrotum, tidak ada epispadia dan hipospadia.

e. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas didapatkan bentuk kaki normal tidak ada kelainan, serta jumlah jari lengkap.

f. Kulit

Kulit lembab, terdapat bulu halus, tidak terdapat verniks kaseosa, derajat kremer IV ditekan kuning hingga batas pergelangan kaki.

g. Refleks

Refleks menelan baik, refleks menggenggam baik, refleks *babinski* baik, refleks menghisap baik, refleks rooting baik.

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang ini menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium elektrolit, hematologi, dan kimia klinik.

Nama : By. Ny. S

No. RM : 01-42-54-48

Umur : 3 hari

Waktu : 23 Januari 2021

**Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Elektrolit (Na, K, Cl)		
Natrium (Na)	L 130.0	132-147
Kalium (K)	4.30	3.50-6.10
Klorida (Cl)	107.0	95-116
<b>Pemeriksaan</b>		
<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>	
Hemoglobin	16.8	15.2-23.6
Hematocrit	50.0	44.0-72.0
Leukosit	16.24	9.40-34.0
Eritrosit	4.8	4.4-5.9
Trombosit	298	217-497
<b>Jenis leukosit</b>		
Eosinophil %	3.5	1.0-5.0
Basophil %	0.9	0-1
Neutrophil %	61.7	17-60
Limfosit %	18.5	20-70
Monosit %	10.7	1-11
IG %	4.7	
Netrofil limfosit ratio = 3.3		
Absolut = 3000		
<b>Kimia Klinik</b>		
<b>GDS H 57</b>		

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 24 Januari 2021

**Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>
<b>Kimia Klinik</b>			
Glukosa Darah Sewaktu	H 71	40-60	Mg/dl

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 25 Januari 2021

**Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>
Bilirubin Total	H 11.06	<7.0	Mg/dl
<b>Bilirubin Direk-Indirek</b>			

**Lanjutan Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

Bilirubin Direk	H 0.55	<0.2	Mg/dl
Bilirubin Indirek	H 10.51	0.00-0.75	Mg/dl

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 29 Januari 2021

**Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Bilirubin Total	H 9.23	<7.0	Mg/dl
<b>Bilirubin Direk-Indirek</b>			
Bilirubin Direk	H 0.61	<0.2	Mg/dl
Bilirubin Indirek	H 8.62	0.00-0.75	Mg/dl

## B. Analisa Data

Pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 07.00 WIB didapatkan data objektif yaitu kadar glukosa dalam darah pasien rendah menunjukkan angka 57mg/dl, pasien selalu tidur dan tidak mudah terbangun, pasien terpasang *headbox* oksigen sebagai oksigen tambahan. Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh penulis, maka ditegakkan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah rendah menunjukkan angka 57 mg/dl, pasien terpasang *headbox* oksigen.

Data fokus yang kedua pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 13.00 WIB didapatkan data objektif yaitu ketika kulit pasien ditekan berwarna kuning dengan derajat kremer IV dari kepala ke pergelangan kaki, bilirubin total 11.06 mg/dl, dan bayi menangis pelan. Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh penulis, maka ditegakkan diagnosa keperawatan ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik dibuktikan dengan kulit klien berwarna kuning ketika ditekan dari area kepala sampai pergelangan kaki.

### C. Diagnosa, Intervensi, dan Implementasi

Diagnosa utama yang ditetapkan adalah ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik dibuktikan dengan kulit klien berwarna kuning ketika ditekan dari area kepala sampai pergelangan kaki.

Pada tanggal 25 Februari 2021 disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul. Diagnosa pertama yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik dibuktikan dengan kulit pasien berwarna kuning ketika ditekan dari area kepala sampai pergelangan kaki. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan derajat kremer pada pasien turun dengan kriteria hasil kulit kuning menurun, berat badan meningkat, serta sklera kuning menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain : monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi, siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi, biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, anjurkan ibu menyusui atau pemerah ASI sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan vena bilirubin indirek dan direk.

Pada tanggal 26 Januari 2021 Pukul 07.00 WIB melakukan implementasi untuk diagnosa pertama yaitu menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi. Respon yang didapat dari pasien adalah pasien mendapat fototerapi dengan penggunaan skala awal 565 menjadi 577 sehingga sudah didapatkan terapi selama 12 jam. Pukul 07.05 WIB melepaskan pakaian bayi kecuali popok. Respon dari pasien yaitu selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. Pukul 07.10 WIB memberikan penutup mata. Respon pasien kooperatif. Pukul 07.15 WIB Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi dengan jarak 30 cm.

Respon pasien adalah kooperatif. Pukul 08.00 WIB memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. Respon yang didapat adalah sklera mata pasien agak kuning dan kulit pasien kuning sampai pada batas pergelangan kaki. Pukul 09.00 WIB memonitor suhu dan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali. Respon yang didapat adalah suhu pasien 36,9°C, RR 48 x/menit, HR 136x/menit. Pukul 09.00 WIB melakukan pemeriksaan darah vena bilirubin indirek dan direk. Respon yang dihasilkan yaitu hasil pemeriksaan darah vena bilirubin direk 0,55 mg/dl dan indirek 10,51 mg/dl. Pukul 09.05 WIB menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin. Respon pasien adalah pasien bersikap tenang, cahaya yang dipantulkan dari fototerapi dapat terpantulkan lebih maksimal pada tubuh pasien. Pukul 09.05 WIB membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan. Respon pasien yaitu pasien jarang rewel selama dilakukan fototerapi. Pukul 10.00 WIB mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK. Respon pasien adalah BAK pasien sebanyak kurang lebih 10 cc dan pasien rewel karena popoknya basah. Pukul 10.30 WIB menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Respon dari orang tua pasien adalah bapak pasien selalu mengantar ASI ibu pasien. Pukul 13.30 WIB memonitor *balance* cairan. Respon yang didapatkan adalah input cairan pada pasien adalah oral (ASI kurang lebih 100ml dalam sehari), enteral (squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take cairan BAB (kurang dari 100ml/hari), BAK (kurang lebih 70 ml/hari). Pada pukul 13.45 memonitor efek samping fototerapi. Respon yang didapatkan adalah berat badan pasien turun dari 2980 gram menjadi 2890 gram.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 14.30 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. Respon yang didapat adalah sklera mata pasien agak kuning dan kulit pasien kuning sampai pada batas pergelangan kaki. Pukul 15.00 WIB melakukan implementasi yang kedua yaitu memonitor suhu dan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali. Respon yang didapat adalah suhu pasien 36,9°C, frekuensi napas

46 x/menit, nadi 146x/menit. Pukul 15.30 WIB melakukan implementasi ketiga yaitu memonitor *balance* cairan. Respon yang didapatkan adalah input cairan pada pasien adalah oral (ASI kurang lebih 100ml dalam sehari), enteral (squest 1/5 *sachet*), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500ml habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). *Out take* cairan BAB (kurang dari 100ml/hari), BAK (kurang lebih 75 ml/hari). Pukul 16.00 WIB melakukan implementasi yang keempat yaitu melepaskan pakaian bayi kecuali popok. Respon yang didapat dari pasien adalah pasien kooperatif. Pukul 16.05 WIB melakukan implementasi yang kelima yaitu memberikan penutup mata. Respon dari pasien yaitu pasien kooperatif. Pukul 16.05 WIB membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan. Respon pasien adalah pasien mendapat fototerapi dengan penggunaan skala awal pada alat fototerapi 565 menjadi 598 sehingga sudah didapatkan terapi selama 33 jam. Pukul 18.00 WIB mengganti segera alas dan popok bayi ketika BAK. Respon pasien adalah BAK pasien sebanyak 10 ml, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. Pukul 19.15 WIB menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Respon pasien yaitu pasien minum ASI dengan banyak lebih dari 45ml dalam satu sif. Pada pukul 19.30 memonitor efek samping fototerapi. Respon yang didapatkan adalah berat badan pasien meningkat dari 2890 gram menjadi 2910 gram.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pada pukul 07.15 WIB melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. Respon yang didapat yaitu sklera masih agak kuning dan kulit pasien masih kuning sampai pada batas pergelangan kaki. Pukul 07.30 menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Respon pasien yaitu pasien minum ASI dengan banyak lebih dari 45ml dalam satu sif. Bapak pasien selalu mengantarkan ASI Ibu pasien. Pukul 08.00 WIB melepaskan pakaian bayi kecuali popok. Respon yang didapat dari pasien adalah pasien kooperatif. Pukul 08.05 WIB melakukan memberikan penutup mata. Respon dari pasien yaitu pasien kooperatif. Pukul 08.07 WIB membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan. Respon pasien adalah pasien mendapat

fototerapi dengan penggunaan skala awal pada alat fototerapi 565 menjadi 613 sehingga sudah didapatkan terapi selama 48 jam. Pada pukul 09.00 WIB memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali. Respon yang didapat adalah suhu 37°C, frekuensi napas 44x/menit, nadi 142x/menit. Pukul 09.30 WIB memonitor *balance* cairan. Respon yang didapatkan adalah input cairan pada pasien adalah oral (ASI kurang lebih 100ml dalam sehari), enteral (squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). *Out take* cairan BAB (kurang dari 100ml/hari), BAK (kurang lebih 70 ml/hari). Pukul 10.00 mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB. Respon pasien adalah selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. Pada pukul 11.45 memonitor efek samping fototerapi. Respon yang didapatkan adalah berat badan pasien turun dari 2910 gram menjadi 2900 gram.

Pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 14.15 WIB melakukan implementasi dari diagnosa pertama yaitu memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. Respon yang didapat yaitu sklera sudah mulai memutih kembali, kulit bagian lutut ke bawah sudah tidak kuning apabila ditekan. Derajat ikterik turun menjadi derajat kremer III. Pukul 15.00 WIB memonitor *balance* cairan. Respon yang didapatkan adalah input cairan pada pasien adalah oral (ASI kurang lebih 100ml dalam sehari), enteral (squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). *Out take* cairan BAB (kurang dari 100ml/hari), BAK (kurang lebih 240ml/hari). Pukul 15.15 melepaskan pakaian bayi kecuali popok. Respon yang didapat dari pasien adalah pasien kooperatif. Pukul 15.17 WIB melakukan memberikan penutup mata. Respon dari pasien yaitu pasien kooperatif. Pukul 15.20 WIB membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan. Respon pasien adalah pasien masih mendapat fototerapi karena kadar bilirubin pada pasien masih berada di atas normal jadi pasien mendapat fototerapi lagi selama 1x24 jam dengan skala awal pada alat fototerapi adalah 613 menjadi 626 sehingga sudah didapatkan 13 jam. Pada

pukul 15.30 WIB memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali. Respon yang didapat adalah suhu 36,8°C, frekuensi napas 44x/menit, nadi 140x/menit. Pukul 16.00 WIB mengganti alas dan popok bayi ketika BAK. Respon pasien adalah pasien BAK dengan jumlah BAK kurang lebih 70 cc. Pukul 16.30 WIB menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Respon pasien yaitu pasien minum ASI dengan banyak lebih dari 45ml dalam satu sif. Bapak pasien selalu mengantarkan ASI Ibu pasien. Pada pukul 16.45 memonitor efek samping fototerapi. Respon yang didapatkan adalah berat badan pasien masih tetap 2900 gram.

Pada tanggal 26 Januari 2021 pukul 14.00 WIB dilakukan evaluasi untuk diagnosa pertama yaitu S: tidak ada karena orang tua tidak mendampingi pasien. O: Kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki, Berat badan menurun, dari 2980 gram menjadi 2890 gram, Sklera masih agak kuning. A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. P: lanjutkan intervensi dengan memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor *balance* cairan, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, memberikan penutup mata, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB, serta menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dilakukan evaluasi untuk diagnosa pertama yaitu S: tidak ada karena orang tua tidak mendampingi pasien. O: kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki, berat badan meningkat dari 2890 gram menjadi 2910 gram, sklera masih agak kuning. A: masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. P: lanjutkan intervensi dengan Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor *balance* cairan, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, memberikan penutup mata, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dilakukan evaluasi untuk diagnosa pertama yaitu S: tidak ada karena orang tua tidak mendampingi pasien. O: kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki, berat badan turun dari 2910 gram menjadi 2900 gram, sklera masih agak kuning. A: masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. P : memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor *balance* cairan, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, memberikan penutup mata, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 20.00 WIB dilakukan evaluasi untuk diagnosa pertama yaitu S: tidak ada karena orang tua tidak mendampingi pasien. O: kulit bagian lutut ke bawah sudah tidak kuning apabila ditekan, derajat ikterik turun menjadi derajat kremer III, berat badan klien masih tetap 2900 gram, sklera sudah mulai memutih kembali. A: masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. P: memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor *balance* cairan, melepaskan pakaian bayi kecuali popok, memberikan penutup mata, membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Diagnosa kedua yang ditetapkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah rendah menunjukkan angka 57 mg/dl, pasien terpasang *headbox* oksigen. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah klien normal dengan kriteria hasil berat badan meningkat dan pola makan membaik. Adapun intervensi yang dapat dilakukan antara lain : identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, pertahankan kepatenan jalan napas,

pertahankan akses Intra Vena (IV), anjurkan monitor kadar glukosa darah, kolaborasi pemberian dekstrose.

Pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 07.30 WIB melakukan implementasi untuk diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia yaitu pasien tampak lemas, jarang menangis, keinginan minum ASI sedikit. Respon pasien adalah pasien masih terlihat lemas, jarang menangis, dan keinginan minum ASI kurang lebih 30ml dalam satu sif. Pukul 07.30 WIB melakukan implementasi kedua yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia pada pasien karena pasien mengalami hipotermi saat berada di ruang OK. Respon pasien adalah pasien sudah tidak mengalami hipotermi dengan suhu tubuh 36,8°C. Pukul 07.45 WIB melakukan implementasi yang ketiga yaitu mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi *headbox* oksigen 8 liter/menit pada pasien. Respon pasien adalah pasien masih terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit. Pukul 07.50 WIB melakukan implementasi yang keempat yaitu mempertahankan akses IV. Respon pasien adalah klien jarang rewel karena selama IV masih terpasang. Pukul 08.00 WIB mengkolaborasikan pemberian dekstrose dengan memberikan ecosol glukosa 10%. Respon pasien adalah klien bersikap kooperatif dan tidak rewel. Pukul 09.00 WIB melakukan implementasi yang kelima yaitu memonitor kadar glukosa darah. Respon pasien adalah didapatkan kadar glukosa pasien mencapai 71 mg/dl.

Pada tanggal 26 Januari 2021 08.00 WIB melakukan implementasi untuk diagnosa kedua yaitu mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi *headbox* oksigen 8 liter/menit. Respon pasien adalah *headbox* oksigen pasien sudah dilepas dengan frekuensi napas pasien 48x/menit.

Pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 14.00 WIB hasil dari evaluasi diagnosa kedua adalah subjektif (S): tidak ada karena tidak ada orang tua yang mendampingi bayi. Objektif (O): berat badan pasien menurun dari 3050 gram menjadi 2950 gram, pola makan belum membaik. Pasien minm susu formula dalam satu sif kurang lebih 45ml. *Assesment* (A): masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. Perencanaan (P): lanjutkan intervensi dengan

mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia yaitu pasien tampak lemas, jarang menangis, dan keinginan minum ASI sedikit. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia yaitu bayi mengalami hipotermi saat berada di ruang OK. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi *headbox* oksigen 8 liter/menit. Mempertahankan akses IV. Mengajukan monitor kadar glukosa darah. Kolaborasi pemberian dekstrose dengan memberikan ecosol glukosa 10%.

Pada tanggal 26 Januari dilakukan evaluasi dari diagnosa kedua yaitu S: tidak ada karena orang tua tidak mendampingi pasien. O: pasien sudah mulai tidak lemas dan keinginan minum ASI mulai banyak yaitu 30ml dalam 2 jam, pasien sudah tidak mengalami hipotermi dengan suhu 36,9°C, *headbox* oksigen pasien sudah dilepas dengan frekuensi napas 48x/menit. A: masalah teratasi. P: hentikan intervensi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab IV penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada By. Ny. S dengan ikterik neonatorum yang disesuaikan dengan teori yang didapat. Asuhan keperawatan pada By. Ny. S dikelola selama lima hari pada tanggal 25 Januari 2021 sampai 29 Januari 2021.

Pada bab ini penulis akan membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang terdapat di bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah itu penulis akan membahas mengenai diagnosa yang telah ditetapkan beserta intervensi utama yang diperkuat dengan hasil penelitian.

#### **A. Pengkajian**

Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada hari Senin, 25 Januari 2021 ditemukan pasien By. Ny. S dengan diagnosa ikterik neonatus. Pengertian dari ikterik neonatus sendiri ialah adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh penumpukan berlebih kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi sehingga menyebabkan adanya warna kuning pada sklera dan kulit (Auliasari et al., 2019). Akibat dari penyakit ikterik neonatorum ini bayi akan berwarna kuning pada kulit dan skleranya. Ikterik neonatorum yang terjadi pada bayi memiliki tanda yaitu kuningnya kulit dan sclera yang disebabkan oleh banyaknya bilirubin yang tidak terkonjugasi dengan baik (Widiawati, 2017). Tanda-tanda tersebut dialami oleh pasien yaitu ketika kulit klien ditekan berwarna kuning dengan derajat kremer 4 dari kepala ke pergelangan kaki dan sclera pasien agak kuning. Sebelumnya, pasien lahir dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan kadar gula darah. Hal ini terjadi karena ketika bayi dari ruang *Operatie Kamer* (OK) mengalami hipotermi, sehingga termoregulasi tubuh terganggu, sehingga bayi menggunakan sel lemak coklat yang mengandung glikogen untuk memproduksi panas tubuh. Bayi membutuhkan oksigen tambahan dan glukosa untuk

metabolisme yang digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Oleh karena itu setelah dari ruang *Operatie Kamer* (OK) klien terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

### **1. Ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik dibuktikan dengan kulit klien berwarna kuning ketika ditekan dari area kepala sampai pergelangan kaki (D.0024)**

Ikterik neonatus adalah kondisi menguningnya kulit dan membrane mukosa bayi karena masuknya bilirubin yang tidak terkonjugasi dengan baik ke dalam sirkulasi pada 24 jam setelah kelahiran (PPNI, 2016). Pasien By. Ny. S setelah dilahirkan tidak langsung diberi ASI oleh ibunya karena ibunya melahirkan pasien secara *Sectio Caesarea* (SC) sehingga Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak diterapkan hal ini membuat pasien mengalami ikterik sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Saputra dalam (Yanto et al., 2018) bahwa memberikan ASI sedini mungkin dan secara langsung dapat memberikan manfaat yang signifikan untuk bayi karena ASI memiliki peranan penting untuk perkembangan dan imunitas bagi bayi.

Diagnosa ini menjadi diagnosa prioritas utama karena masalah ikterik neonatus ini merupakan masalah aktual yang muncul pada pasien. Akibat yang dapat muncul dari ikterik yang berkepanjangan pada neonatus adalah kernikterus yaitu melekatnya kadar bilirubin pada otak sehingga terjadi adanya cedera pada otak. Manifestasi dari kejadian ini adalah refleks hisap menurun, enggan minum, peningkatan tonus otot, kekakuan pada leher, tingkat kesadaran menurun hingga terjadi kejang. Oleh karena itu hal ini harus segera ditangani. (Kumar et al., dalam (Ambarita & Anggraeni, 2019).

Intervensi untuk mengatasi diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan pola makan tidak ditetapkan dengan baik selama 4x24 jam dengan kriteria hasil kulit kuning menurun, berat badan meningkat, dan sklera kuning menurun. Penulis akan menjabarkan rasional yang pertama yaitu monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi untuk mengetahui tanda kuning pada bayi. Penumpukan bilirubin pada bayi akan membuat bayi mengalami ikterus yang

membuat sklera mata dan kulit bayi menjadi kuning. Ikterus akan mulai terlihat pada sklera mata dan wajah yang nantinya akan menyebar dari atas ke bawah, dada, perut hingga ekstremitas. Pada neonatus, gejala kuning pada sklera mata bayi belum dapat dilihat karena bayi belum bisa membuka mata pada saat baru lahir (Widiawati, 2017). Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali untuk memantau kondisi pasien. Pemeriksaan tanda vital merupakan suatu langkah yang tepat untuk memonitor keadaan dan respon pasien untuk tindakan yang akan dilakukan nantinya (Agus Sulistyowati, 2018). Monitor balance cairan untuk mengetahui keseimbangan cairan yang ada pada pasien. Menyiapkan lampu fototerapi dan incubator atau kotak bayi yang akan digunakan untuk terapi. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok agar tubuh bayi lebih maksimal terkena efek fototerapi. Memberikan penutup mata agar sinar yang dipancarkan oleh fototerapi tidak merusak penglihatan bayi. Fototerapi dilakukan secara berkesinambungan dan ketika bayi akan disusui atau dimandikan, fototerapi dihentikan. Saat diberikan fototerapi selama 24 jam bayi tidak memakai baju apapun kecuali popok dan penutup mata (Surya Dewi et al., 2016). Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi dengan jarak 30 cm untuk menghindari terjadinya hipertermi. Fototerapi dengan jarak 30 cm memiliki komplikasi hipertermi yang rendah dibandingkan dengan jarak 12 cm (Surya Dewi et al., 2016). Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan agar sinar yang dihasilkan bisa menurunkan bilirubin yang ada dalam tubuh bayi. Menurut Ullah, et al dalam (Santosa et al., 2020) fototerapi dapat memberikan hasil yang efektif dan efisien bergantung pada daerah yang terkena paparan oleh fototerapi, panjang gelombang, dan kekuatan cahaya yang dihasilkan. Mengganti segera alas popok bayi jika BAK untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan tubuh bayi. Menggunakan linen berwarna putih untuk memantulkan cahaya sebanyak mungkin. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Bayi yang mengalami ikterus apabila sering diberi ASI akan membuat bilirubin hancur dan keluar bersama feses bayi, maka dari itu ibu dianjurkan untuk memberi ASI karena hal ini sangat baik agar bayi baru

lahir tidak mengalami ikterus. Rata-rata bayi baru lahir akan minum ASI 8-12 jam dalam satu hari atau 2-3 jam sekali selama 5-7 menit karena dalam kurun waktu tersebut perut bayi akan kembali kosong (Yuliana et al., 2018). Menurut Arif dalam (Yuliana et al., 2018) proses tumbuh kembang bayi banyak ditentukan oleh nutrisi yang terdapat dalam ASI, maka menjadi perhatian utama untuk frekuensi pemberian ASI karena frekuensi menyusui bayi yang tidak sakit adalah 8-12 kali dalam sehari. Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin indirek dan direk untuk mengetahui kadar bilirubin pada bayi.

Adapun implementasi untuk diagnosa pertama penulis sudah melakukan semua implementasi sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam SIKI. Terdapat kolaborasi yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek. Namun dalam melakukan implementasi ini tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, melainkan didelegasikan kepada perawat. Pemberian ASI pada pasien saat melakukan implementasi adalah penulis tidak dapat memberikan ASI setiap 2 jam sekali karena pengaplikasian di lahan praktik tetap berada di bawah pengawasan perawat sedangkan dari perawat menghendaki pasien hanya diberi ASI ketika rewel saja. Pemberian fototerapi pun tidak diberikan langsung selama 2x24 jam sekaligus, melainkan diberhentikan ketika pasien diberi ASI dan saat hendak dimandikan. Agar pemberian fototerapi bisa memberikan hasil yang maksimal dapat dilakukan alih baring. Alih baring atau alih posisi merupakan suatu tindakan mengubah posisi bayi yang sedang mendapat fototerapi agar bilirubin di dalam hati dapat segera terurai. Tindakan ini dilakukan dengan mengubah posisi bayi menjadi terlentang, miring ke kiri, miring ke kanan, dan tengkurap setiap 3 jam sekali. Hal ini memiliki tujuan untuk membantu proses perubahan secara cepat kadar bilirubin indirek ke bentuk bilirubin direk agar mudah dikeluarkan melalui urin. (Wikanthiningtyas & Mulyanti, 2016)

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama empat hari adalah masalah belum teratasi karena tujuan tercapai sebagian. Kulit kuning pasien sudah mulai menurun dari derajat kremer IV menjadi derajat

III, kadar bilirubin pasien menurun dari 11.06 mg/dl menjadi 9.23 mg/dl, namun berat badan belum meningkat dari 2900 menjadi 2880 gram. Hal ini dikarenakan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan yang terbatas menjadi kendala untuk menaikkan berat badan pasien, sedangkan berat badan tidak mudah meningkat secara signifikan sehingga penulis melakukan delegasi ke perawat yang bertugas pada sif berikutnya. Sebaiknya dilakukan monitoring lebih lanjut terkait penerapan pola minum ASI yang baik dan teratur untuk pasien.

**2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah rendah dan pasien terpasang headbox oksigen (D.0027)**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah naik turunnya kadar glukosa darah dalam kisaran normal (PPNI, 2016). Tanggal 25 Februari 2021 penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien kadar glukosa dalam darah rendah, pasien selalu tidur dan tidak mudah terbangun, serta pasien terpasang *headbox* oksigen sebagai oksigen tambahan. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ada yang sudah sesuai yaitu mengantuk, kadar glukosa dalam darah rendah.

Diagnosa ini menjadi diagnosa prioritas kedua karena masalah sudah muncul dari sebelum penulis melakukan pengkajian sehingga ketika dilakukan implementasi masalah sudah dalam masa perbaikan. Diagnosa ini pun belum sepenuhnya dapat ditegakkan karena hasil laboratorium klinik yang kurang mendukung.

Intervensi untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolik bawaan selama 2x24 jam. Penulis akan menjabarkan rasional yang pertama yaitu identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia untuk mengetahui tanda dan gejala dari pasien yang menunjukkan adanya hipoglikemia. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemi untuk mengetahui penyebab terjadinya hipoglikemi pada pasien. Pertahankan kepatenan jalan napas untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien. Menurut Asmadi dalam (Wiguna, 2020) oksigen merupakan

komponen penting di dalam tubuh. Ketiadaan oksigen dapat mengakibatkan adanya regresi bahkan mortalitas secara fungsional. Maka, oksigenasi adalah hal primer dan sangat vital yang dibutuhkan oleh tubuh. Intervensi selanjutnya yaitu pertahankan akses IV untuk memberikan sejumlah cairan ke dalam tubuh pasien sebagai pengganti cairan tubuh maupun elektrolit ke dalam tubuh pasien. Menurut Alexander, dkk dalam (Wayunah, Nurachmah, & Mulyono, 2013) terapi infus adalah suatu tindakan yang paling efektif yang biasa dilakukan pada pasien yang dirawat inap sebagai rangkaian perawatan intravena (IV), manajemen obat, cairan, serta pengambilan sampel darah. Anjurkan monitor kadar glukosa darah untuk mengetahui glukosa darah serum pada pasien. Kolaborasi pemberian dekstrose untuk mengatasi hipoglikemi. Pemberian infus dekstrose 10% dapat mempertahankan kadar glukosa darah 40 hingga 50 mg/dl (Abramowski, Ward, & Hamdan, 2020).

Implementasi untuk diagnosa kedua penulis tidak melakukan semua implementasi yang terdapat di dalam intervensi. Dari tujuh belas intervensi penulis melakukan enam intervensi. Intervensi yang tidak dilakukan implementasi diantaranya adalah memberikan karbohidrat sederhana, memberikan glukagon, memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet, hubungi layanan medis darurat Anjurkan membawa karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet, anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan, jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga, ajarkan pengelolaan hipoglikemia, ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia, serta kolaborasi pemberian glukagon. Hal ini tidak dilakukan karena diet pasien masih berupa ASI saja dan pasien masih bayi sehingga untuk hal-hal yang dianjurkan tidak dapat diberikan pada pasien.

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama dua hari adalah masalah teratasi karena pasien sudah tidak mengalami hipoglikemi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Asuhan Keperawatan dikelola selama mulai dari tanggal 25 Januari sampai 29 Januari 2021. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu membuat kesimpulan serta saran yang dapat dipergunakan untuk bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien penderita ikterik neonatus. Adapun pembahasan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Kesimpulan**

1. Ikterik neonatus adalah suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin pada bayi baru lahir akibat dari penumpukan bilirubin yang tidak terkonjugasi karena belum matangnya organ hati pada bayi baru lahir sehingga menyebabkan kuningnya sklera mata dan kulit. Ikterik neonatus dapat pula disebabkan oleh inkompabilitas ABO, defisiensi enzim G6PD, BBLR, sepsis neonatorum dan prematur. Tanda dan gejalanya adalah menguningnya sclera mata dan kulit bayi, bayi menjadi sering mengantuk, daya hisap rendah, mual, opistotonus, kejang, dan mata berputar-putar ke atas. Komplikasi yang dapat terjadi akibat ikterik neonatus ini adalah kernicterus atau kerusakan otak yang berefek pada keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, *cerebral palsy*, serta terbatasnya pergerakan mata.
2. Pengkajian pada By. Ny. S sudah dilakukan oleh penulis. Hasil pengkajian yang telah didapatkan tersebut dapat ditegakkan diagnosa utama ikterik neonatus. Penulis pun sudah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan. Namun, penulis belum bisa melakukan semua implementasi dengan maksimal karena terdapat beberapa implementasi yang tidak dilakukan, melainkan didelegasikan kepada perawat. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama masalah pada By. Ny. S belum teratasi. Penulis menyarankan kepada perawat untuk memantau pola minum ASI pasien agar diberikan sesering mungkin 2-3 jam sekali, tidak hanya ketika fototerapi dihentikan. Sedangkan diagnosa kedua masalah pada By. Ny. S. telah teratasi.

## B. Saran

Adapun saran yang diberikan dengan masalah keperawatan ikterik neonatus adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada keluarga bayi tersebut apabila sudah boleh dipulangkan oleh dokter maka diharapkan untuk merawat dengan baik dan sesuai dengan saran-saran yang diberikan oleh dokter.
2. Diharapkan keluarga pasien agar lebih sering memberikan ASI kepada bayinya untuk mencegah adanya komplikasi.
3. Kepada pihak rumah sakit supaya memberikan pelayanan yang lebih maksimal dan bermutu.
4. Diharapkan kepada perawat agar memberikan edukasi kepada ibu pasien untuk lebih sering memberikan ASI kepada bayinya untuk mencegah terjadinya komplikasi ikterik apalagi jika sebelumnya terdapat hipoglikemi.
5. Diharapkan pula untuk perawat agar dapat memantau GDS bayi secara rutin untuk mengetahui perkembangan dari masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yang dialami oleh pasien.
6. Kepada rekan-rekan yang mengambil pendidikan jurusan keperawatan apabila merawat pasien ikterik neonatus harus dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan prioritas masalah pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita, G. I., & Anggraeni, L. dewi. (2019). Penggunaan Billy Blanket Pada Neonatus Dalam Menurunkan Kadar Bilirubin. *Faletehan Health Journal*, 6(3), 106–110. Retrieved from [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019). Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedimaternat Nursing Journal*, 5(2), 183. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13457>
- Kosim, M. S., Soetandio, R., & Sakundarno, M. (2016). Dampak Lama Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal. *Sari Pediatri*, 10(3), 201. <https://doi.org/10.14238/sp10.3.2008.201-6>
- 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>
- Rohsiswatmo, R., & Amandito, R. (2018). Hiperbilirubinemia pada neonatus &gt;35 minggu di Indonesia; pemeriksaan dan tatalaksana terkini. *Sari Pediatri*, 20(2), 115. <https://doi.org/10.14238/sp20.2.2018.115-22>
- 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>
- Sritamaja, I. K. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Dengan Masalah Keperawatan Ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD MAngusada Badung Tahun 2018. *Gastrointestinal Endoscopy*, 10(1), 279–288. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.g>

ie.2018.04.013%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726%250Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022

Surya Dewi, A. K., Kardana, I. M., & Suarta, K. (2016). Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah. *Sari Pediatri*, 18(2), 81–86. <https://doi.org/10.14238/sp18.2.2016.81-6>

Wayunah, W., Nurachmah, E., & Mulyono, S. (2013). Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Mempengaruhi Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 128–137. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.12>

Widiawati, S. (2017). Hubungan sepsis neonatorum , BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52–57.

Wiguna, D. T. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PARU RSUD. JENDRAL AHMAD YANI METRO TAHUN 2020. *Repository Poltekkes Tanjungkarang*, 5–39. Retrieved from <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/1394/>

Wikanthingtyas, N. W., & Mulyanti, S. (2016). Pengaruh Alih Baring Selama Fototerapi Terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Pada Ikterus Neonatorum di Ruang HCU Neonatus RSUD Dr. Moewardi. (*JKG*) *JURNAL KEPERAWATAN GLOBAL*, 1(1), 51–54. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i1.17>

Yanto, A., Rochayati, R., & Wuryanto, E. (2018). Decreased The Risk of Hyperbilirubinemia Incidence With The Initiation of Early Breastfeeding. *Media Keperawatan Indonesia*, 1(2), 25.

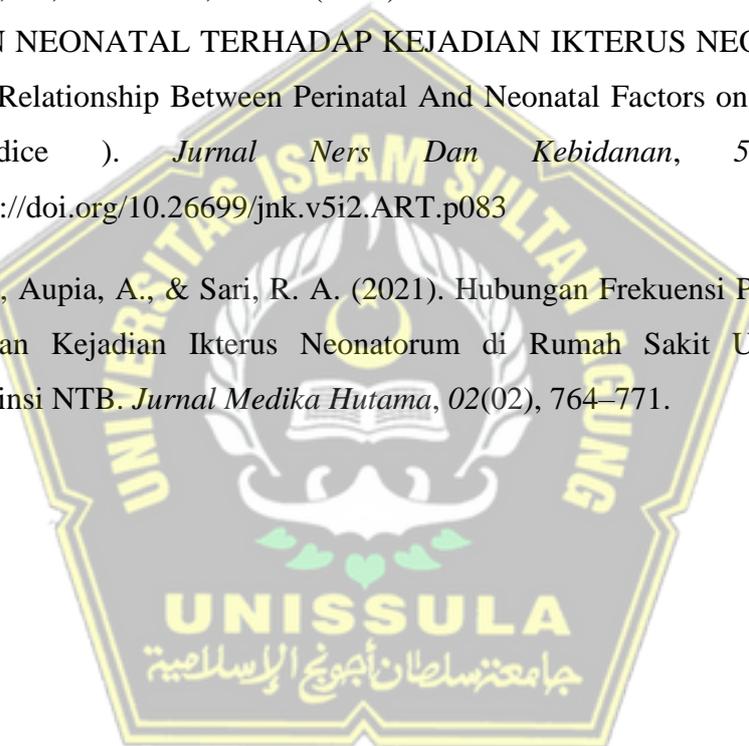
<https://doi.org/10.26714/mki.1.2.2018.25-31>

Yuliana, F., Hidayah, N., & Wahyuni, S. (2018). HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2017. *Dinamika Kesehatan*, 9, 526–534.

Yuliastati, & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*.

Yuliawati, D., & Astutik, R. Y. (2018). HUBUNGAN FAKTOR PERINATAL DAN NEONATAL TERHADAP KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM( The Relationship Between Perinatal And Neonatal Factors on The Neonatal Jaundice ). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(2), 83–89. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.ART.p083>

Yusuf, N., Aupia, A., & Sari, R. A. (2021). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Jurnal Medika Utama*, 02(02), 764–771.



## Lampiran 1

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, S.Kep.An

NIDN : 0618097805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut:

Nama : Evita Putri Ayu Kusuma

NIM : 40901800031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. Ny. S Dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 27 Mei 2021

Pembimbing



( Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An )

NIDN : : 06-1809-7805

## Lampiran 2

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. S.Kep.An

NIDN : 0618097805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Evita Putri Ayu Kusuma

NIM : 40901800031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. Ny. S Dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 25 Januari – 27 Mei 2021 bertempat di Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, April 2021

Pembimbing



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, S.Kep An  
NIDN : 06-1809-7805

### Lampiran 3

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

### MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

#### FIK UNISSULA 2021

NAMA MAHASISWA : Evita Putri Ayu Kusuma

NIM : 40901800031

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. Ny. S  
Dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristi Rumah  
Sakit Islam Sultan Agung Semarang

PEMBIMBING : Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep, M.Kep, S.Kep.An

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin, 25 Januari 2021	Bimbingan Kasus	Lengkapi data pengkajian	
Rabu, 27 Januari 2021	Melengkapi data	Dilengkapi lagi untuk data orang tuanya	
Jumat, 29 Januari 2021	Pembahasan pengerjaan askep	Dimaksimalkan untuk pengkajian, baca buku panduan kti	
Selasa, 2 Februari 2021	Acc judul	Lanjutkan membuat askep	

Selasa, 16 Februari 2021	Konsultasi Askep	Proses koreksi	
Selasa, 23 Februari 2021	Konfitmasi konsultasi askep (BAB III)	Revisi pengkajian, sertakan tanggal hasil laboratorium, perbaiki penulisan	
Kamis, 22 April 2021	Konsultasi Bab I sampai Bab III	Proses koreksi	
Kamis, 20 Mei 2021	Konsultasi BAB I sampai Bab III	Proses koreksi, perbaiki penulisan	
Senin, 24 Mei 2021	Konsultasi BAB I hingga BAB V	Perbaiki latar belakang, penambahan di BAB II dan cantumkan sumber jurnal, saran ditulis yang dapat diaplikasikan	
Rabu, 26 Mei 2021	Revisi BAB II & BAB IV, BAB V	Cari sumber referensi lebih dari satu dengan sumber delapan tahun terakhir	

Kamis, 27 Mei 2021	Konfirmasi revisi BAB I hingga BAB V	Proses Koreksi	
-----------------------	--	----------------	---



**Lampiran 4**

**BERITA ACARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. NY. S DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DI RUANG PERISTI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

Nama : Evita Putri Ayu Kusuma

Nim : 40901800031

No	Nama penguji	Direvisi pada bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda tangan
	Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep	1. Penulisan singkatan perlu diperhatikan	1. 30-32	Ya	-	
		2. Beri tambahan mengenai praktik di lahan seperti apa dalam pemberian ASI	2. 37	Ya	-	
		3. Beri tambahan mengenai intervensi posisi alih baring	3. 37	Ya	-	
		4. Penulisan diagnose hingga implementasi dijadikan satu	4. 35-39	Ya	-	
			5. 4-5	Ya	-	

		5. Beri tambahan konsep anak				
	Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, S.Kep.An	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pathways diperbaiki</li> <li>2. Diberi penjelasan bahwa diagnosa kedua belum bisa diangkat karena hasil laboratorium kurang mendukung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18</li> <li>2. 38</li> </ol>	Ya	-	
	Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tambahan saran untuk perawat untuk mengecek GDS secara rutin</li> <li>2. Beri tambahan saran untuk perawat untuk memberi edukasi pada orangtua pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 41</li> <li>2. 41</li> </ol>	Ya	-	

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BY. NY S  
IKTERIK NEONATUS**

**Di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang**



**Dosen Pembimbing :**

**Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An**

**Oleh :**

**Evita Putri Ayu Kusuma  
40901800031**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

## TAHUN AJARAN 2020/2021

### A. Pengkajian Neonatus

#### 1. Identitas

##### a. Klien

Nama : By. Ny. S  
Tempat tanggal lahir : Semarang, 23 Januari 2021  
Umur : 2 hari  
Alamat : Mangkang Wetan, Tugu, Semarang  
Golongan darah : O resus positif  
Diagnosa Medis : BBL SC, hipoglikemi, hiperbilirubin  
Nomor CM : 01-42-54-48  
Ruangan : R. Peristi  
Tanggal masuk : 23-01-2021  
Tanggal pengkajian : 25-01-2021

##### b. Orang Tua

Nama : Ny. S/ Tn. M  
Umur : 36 tahun / 51 tahun  
Golongan darah : O resus positif  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga / Swasta  
Pendidikan : SLTA / SLTA  
Alamat : Mangkang Wetan

#### 2. Alasan Dirawat

Hari pertama klien dilahirkan dengan diagnosa medis BBL *Sectio Caesarea* (SC) dan klien mengalami hipoglikemia dengan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) 57mg/dl.

#### 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dilahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC) karena Ibu klien memiliki riwayat operasi miomactomi yang dilakukan pada tahun 2017 dan *advice* dari dokter tidak diperbolehkan untuk melahirkan secara normal karena

bisa membuat persentase hidup bagi sang bayi sangat kecil. Ibu klien juga memiliki riwayat penyakit autoimun sejak masih di bangku kuliah, namun untuk saat ini penyakit tersebut sudah dinyatakan sembuh dan harus tetap kontrol setiap dua bulan sekali.

Klien lahir dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan kadar gula darah dan pola napas tidak efektif. Hal ini terjadi karena ketika bayi dari ruang *Operatie Kamer* (OK) mengalami hipotermi, sehingga termoregulasi tubuh terganggu, sehingga bayi menggunakan sel lemak coklat yang mengandung glikogen untuk memproduksi panas tubuh. Bayi membutuhkan oksigen tambahan dan glukosa untuk metabolisme yang digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Oleh karena itu setelah dari ruang *Operatie Kamer* (OK) klien terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit. Klien diindikasikan mengalami ikterik karena saat kulit klien ditekan warna kulit berubah menjadi kuning dengan hasil bilirubin total 11,06 mg/dl.

#### 4. Riwayat Prenatal

Ibu pasien merupakan istri kedua dengan riwayat kehamilan satu kali, melahirkan anak satu kali melalui *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi post operasi *miomactomi* dan memiliki penyakit autoimun. Selama hamil ibu klien makan dengan baik dan masih sama dengan sebelum hamil, namun terkadang ketika mencium bau-bau tertentu Ibu klien merasa mual dan ingin muntah. Selama hamil ibu klien tidak pernah sakit.

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien memiliki riwayat operasi *miomactomi* pada tahun 2017 dan riwayat penyakit autoimun yang dideritanya sejak di bangku kuliah. Riwayat penyakit autoimun yang dialami oleh Ibu klien sudah dinyatakan sembuh, namun masih diharuskan untuk kontrol tiap dua bulan sekali.

#### 6. Pengkajian Status Kesehatan

##### a. Persepsi kesehatan/ Penanganan Kesehatan

Orangtua klien selalu berusaha untuk menjaga kesehatan mereka dan anaknya dengan melakukan pemeriksaan rutin.

b. Nutrisi/Metabolik

Klien minum ASI atau susu formula kurang lebih 30 cc/2 jam. Toleransi terhadap susu yang diberikan baik bisa masuk semua dan tidak dimuntahkan. Pemberian susu dengan *cupfeeding*. Kemampuan menghisap klien baik.

c. Eliminasi

Klien BAK dengan 5-6 kali dalam sehari dengan cairan yang dikeluarkan sekitar 70 cc dalam sehari. Klien BAB 3-4 kali dalam sehari dengan feses mekonium lunak

d. Aktivitas/Latihan

Klien jarang menangis. Klien menangis ketika popoknya basah atau penuh, ketika haus, atau merasa kurang nyaman karena selimutnya terlepas. Gerakan klien aktif.

e. Tidur/Istirahat

Klien tidur dengan baik, tidak mudah terbangun, jarang rewel. Lama tidur kurang lebih 18-20 jam dalam sehari

f. Kognitif/Perserptual

Ketika mendengar suara klien berusaha mencari sumber suara. Pergerakan bola mata klien baik

g. Peran/Hubungan

Hubungan antara orangtua klien dan klien sangat baik. Orangtua klien bersemangat untuk menunggu kesembuhan klien.

h. Koping/Toleransi Stres

Orangtua klien terus berusaha dan berdoa kepada Allah agar klien segera sembuh. Klien tidak mengalami gelisah dan tidak rewel.

i. Nilai/Kepercayaan

Orangtua klien beragama islam, melaksanakan sholat dan berpuasa. Orangtua klien beranggapan bahwa sakit yang diderita klien adalah suatu penyakit, bukan karena diguna-guna.

## 7. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik, menangis, refleks menghisap baik, BB turun 160gr dari 3050gr menjadi 2890gr, kulit tampak kuning ketika ditekan pada bagian kepala, badan bagian atas hingga pergelangan tangan dan kaki.
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Apgar score : 10 dengan seluruh tubuh kemerahan, detak jantung >100x/menit, terdapat reaksi melawan, gerakan aktif, dan menangis kuat.
- d. Gestasional age (Ballard score) : 37 minggu
- e. Tanda Vital : suhu 36,8 ; RR 48x/mnt ; HR 120x/mnt ; SpO<sub>2</sub> 98%
- f. Antropometri : TB 47cm, BB 3050gr, LD 33cm , LK 36cm , LL 11cm
- g. Kepala : bentuk simetris, lembab, warna hitam kecoklatan, rambut tidak terlalu tebal, dan halus, tidak ada *oedema*, tidak mengalami *hydrocephalus*, dan ubun-ubun datar
- h. Mata : simetris, konjunctiva tidak anemis, sklera putih, refleks membuka mata spontan
- i. Hidung : tidak terdapat napas cuping hidung, tidak ada sekret
- j. Mulut : refleks menghisap baik, mukosa mulut normal, tidak ada lubang pada palatum
- k. Telinga : simetris kiri dan kanan, ada refleks terkejut ketika diberi suara
- l. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan tonsil
- m. Jantung
  - 1) Inspeksi : dada simetris, tidak terlihat denyutan atau pulsasi
  - 2) Palpasi : detak jantung teraba kuat, tidak terdapat retraksi dada
  - 3) Perkusi : bunyi pekak, konfigurasi jantung atau batas jantung normal

- 4) Auskultasi : detak jantung 120 kali per menit, bunyi jantung lupdup, irama teratur, tidak terdengar bunyi murmur
- n. Paru-paru
- 1) Inspeksi : dinding dada dan abdomen bergerak bersamaan ketika bernapas, irama napas teratur, frekuensi napas klien 48x/menit, tidak terdapat otot bantu pernapasan, namun terpasang *headbox* oksigen 8 liter/menit
  - 2) Palpasi : pengembangan dada simetris, dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi dada
  - 3) Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat ronchi dan wheezing
  - 4) Perkusi : bunyi sonor
- o. Abdomen :
- 1) Inspeksi : bentuk cembung, umbilikal tidak ada kemerahan, tidak kering, tidak ada pus, dan terpasang umbilikal kateter
  - 2) Auskultasi : frekuensi bising usus 4x/menit, teratur, durasi 5 detik
  - 3) Perkusi : terdengar bunyi timpani
  - 4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perut supel, tidak ada pembesaran hati
- p. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida
- q. Genitalia : tidak ada kelainan, testis sudah ada di dalam skrotum, tidak ada epispadia dan hipospadia
- r. Ekstremitas : bentuk kaki normal tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap
- s. Kulit : lembab, terdapat bulu halus, tidak terdapat verniks kaseosa, derajat kremer 4 ditekan kuning hingga batas pergelangan kaki
- t. Refleks : refleks menelan baik, refleks menggenggam baik, refleks babinski baik, refleks menghisap baik, refleks rooting baik

8. Informasi lain :

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 23 Januari 2021

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

**Tabel 3.1**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Elektrolit (Na, K, Cl)		
Natrium (Na)	L 130.0	132-147
Kalium (K)	4.30	3.50-6.10
Klorida (Cl)	107.0	95-116
<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>
Hemoglobin	16.8	15.2-23.6
Hematocrit	50.0	44.0-72.0
Leukosit	16.24	9.40-34.0
Eritrosit	4.8	4.4-5.9
Trombosit	298	217-497
<b>Jenis leukosit</b>		
Eosinophil %	3.5	1.0-5.0
Basophil %	0.9	0-1
Neutrophil %	61.7	17-60

Limfosit %	18.5	20-70
Monosit %	10.7	1-11
IG %	4.7	
Netrofil limfosit ratio = 3.3		
Absolut = 3000		
<b>Kimia Klinik</b>		
<b>GDS H 57</b>		

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 24 Januari 2021

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

**Tabel 3.2**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Kimia Klinik			
Glukosa	H 71	40-60	Mg/dl
Darah Sewaktu			

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 25 Januari 2021

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

**Tabel 3.3**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Bilirubin Total	H 11.06	<7.0	Mg/dl
<b>Bilirubin Direk-Indirek</b>			
Bilirubin Direk	H 0.55	<0.2	Mg/dl

Bilirubin Indirek	H 10.51	0.00-0.75	Mg/dl
-------------------	---------	-----------	-------

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 29 Januari 2021

### Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik

**Tabel 3.4**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Bilirubin Total	H 9.23	<7.0	Mg/dl
<b>Bilirubin Direk-Indirek</b>			
Bilirubin Direk	H 0.61	<0.2	Mg/dl
Bilirubin Indirek	H 8.62	0.00-0.75	Mg/dl

#### B. Analisa data

Data Fokus	Masalah Keperawatan
Do : - kadar glukosa dalam darah klien rendah menunjukkan angka 57 mg/dl - klien selalu tidur dan tidak mudah terbangun - klien terpasang headbox oksigen sebagai oksigen tambahan	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah D.0027 (SDKI halaman 71 tahun 2016)
Do : - ketika kulit klien ditekan berwarna kuning dengan derajat kremer 4 dari	Ikterik neonatus D.0024 (SDKI halaman 66 tahun 2016)

kepala ke pergelangan kaki - bilirubin total 11.06 mg/dl - bayi menangis pelan	
--	--

### C. Prioritas Masalah

1. Ikterik neonatus b.d pola makan tidak ditetapkan dengan baik d.d kulit klien berwarna kuning ketika ditekan dari area kepala sampai pergelangan kaki
2. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d gangguan metabolik bawaan d.d kadar glukosa dalam darah rendah menunjukkan angka 57 mg/dl, klien terpasang headbox oksigen

### D. Intervensi

No.	Tanggal dan jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	25/1/2021	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah klien normal Kriteria hasil : 1. Berat badan meningkat 2. Pola makan	<b>Manajemen hipoglikemia</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia <b>Terapeutik</b> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas	Tindakan manajemen hipoglikemi untuk mengurangi hipoglikemi pada bayi

			membaik	<p>2. Pertahankan akses IV</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Anjurkan monitor kadar glukosa darah</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu</p>	
2.	25/1/2021	Ikterik neonatus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan derajat kremeur pada klien turun.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit kuning menurun</li> <li>2. Berat badan</li> </ol>	<p><b>Fototerapi Neonatus Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</li> <li>2. Monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</li> <li>3. Monitor balance cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan lampu fototerapi dan Inkubator atau</li> </ol>	<p>Tindakan pemberian fototerapi untuk mencegah kadar bilirubin tak terkonjugasi yang tinggi atau hiperbilirubinemia</p> <p>(Tri Wahyuningsih,</p>

			<p>meningkat</p> <p>3. Skler a kuning menurun</p>	<p>kotak bayi</p> <p>2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>3. Berikan penutup mata</p> <p>4. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>6. Atur jarak fototerapi</p> <p>7. Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p> <p>8. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Anjurkan ibu menyusui atau memerah ASI sesering mungkin</p>	<p>Wahyu Tri Astuti, Siswanto , 2020)</p>
--	--	--	---	---	---

				<b>Kolaborasi</b>	
				Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin indirek dan direk	

E. Implementasi

No. Dx	Tanggal dan jam	Implementasi	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
II	25/1/2021			
	07.00	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia : klien tampak lemas, jarang menangis, keinginan minum ASI sedikit	1. Klien masih terlihat lemas, jarang menangis, dan keinginan minum ASI kurang lebih 30ml dalam satu sif (pukul 10.00)	Evita
	07.30	2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia : bayi mengalami hipotermi saat berada di ruang OK	2. Klien sudah tidak mengalami hipotermi dengan suhu 36,8°C (pukul 08.00)	
	07.45	3. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi headbox oksigen 8 liter/menit	3. Klien masih terpasang headbox oksigen 8 liter/menit (pukul 07.45)	

	07.50	4. Mempertahankan akses IV	4. Klien jarang rewel selama IV masih terpasang (pukul 08.00)
	09.00	5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah	5. Kadar glukosa pasien mencapai 71 mg/dl ( pukul 09.00)
	08.00	6. Kolaborasi pemberian dekstrose dengan memberikan ecosol glukosa 10%	6.Klien bersikap kooperatif, tidak rewel (pukul 08.05)
I	26/1/2021		O :
	08.00	1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi	1. Sklera mata klien agak kuning dan kulit klien kuning sampai pada batas pergelangan kaki
	09.00	2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali	2. Suhu 36,9°C, RR 48, HR 136x (pukul 09.00)
	09.30	3. Monitor balance cairan.	3. Input cairan pada pasien adalah oral(Asi kurang lebih 100ml dalam

			sehari, enteral (Squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500 cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take cairan BAB (kurang lebih 100ml/hari, BAK (kurang lebih 240ml/hari). (pukul 13.30)
07.00	4. Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi		4. klien mendapat fototerapi dengan skala awal 565 menjadi 577 sudah didapatkan 12jam
07.05	5. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok		(Pukul 07.00) 5. Selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah (09.00)
07.10	6. Memberikan penutup mata 7. Mengukur jarak antara		6. Klien kooperatif (07.10) 7. Klien kooperatif

	07.15	lampu dan permukaan kulit bayi dengan jarak 30 cm	(07.20)	
	09.00	8. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan	8. Klien jarang rewel selama dilakukan fototerapi (pukul 08.00)	
	10.00	9. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK	9. Klien rewel karena popoknya basah (pukul 10.05)	
	09.05	10. Menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin	10. Klien bersikap tenang, cahaya yang dihasilkan dari fototerapi dapat terpantulkan lebih maksimal pada tubuh klien. (09.10)	
	10.30	11. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin	11. Bapak klien selalu mengantarkan ASI Ibu pasien (pukul 10.00)	
	09.00	12. Mengkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin indirek dan direk	12. Hasil pemeriksaan darah vena bilirubin direk 0.55 mg/dl dan indirek 10.51 mg/dl (pukul 09.05)	

II	26/1/2021  08.00	1. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi headbox oksigen 8 liter/menit	O :  1. Headbox oksigen klien sudah dilepas dengan RR klien 48x/menit (pukul 11.30)	
I	27/1/2021  14.30  15.00  15.30	1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi  2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali  3. Monitor balance cairan	O :  1. Sklera mata klien agak kuning dan kulit klien kuning sampai pada batas pergelangan kaki  2. Suhu 36,9°C, RR 46, HR 146x  3. Input cairan pada pasien adalah oral(Asi kurang lebih 100ml dalam sehari, enteral (Squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500 cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take	

			<p>cairan BAB (kurang lebih 100ml/hari, BAK (kurang lebih 240ml/hari). (pukul 20.30)</p> <p>4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>4. Klien kooperatif (16.00)</p> <p>5. Memberikan penutup mata</p> <p>5. Klien kooperatif (16.05)</p> <p>6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>6. Klien mendapat fototerapi dengan skala awal 565 menjadi 598 sudah didapatkan 33 jam</p> <p>7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB</p> <p>7. Selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah</p> <p>8. Pasien minum ASI dengan banyak &gt;45ml dalam satu sif</p>	
	16.00			
	16.05			
	16.05			
	18.00			
	19.15			
I	27/1/2021			
	07.15	1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi	1. Sklera masih agak kuning, dan kulit	

			<p>klien masih kuning sampai pada batas pergelangan kaki. (07.15)</p> <p>2. Suhu 37°C, RR 44x/menit, HR 142x/menit. (09.00)</p> <p>3. Input cairan pada pasien adalah oral(Asi kurang lebih 100ml dalam sehari, enteral (Squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500 cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take cairan BAB (kurang lebih 100ml/hari, BAK (kurang lebih 240ml/hari). (pukul 13.30)</p> <p>4. Klien kooperatif</p>	
	09.00	2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali		
	09.30	3. Monitor balance cairan		

			(08.00)	
		4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok	5. Klien kooperatif (08.05)	
	08.00	4. Memberikan penutup mata	4. Pasien kooperatif	
	08.05	5. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan	5. Klien masih mendapat fototerapi skala awal 565 menjadi 613 sudah didapatkan 48 jam. (11.00)	
	08.07	6. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB	6. Selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. (10.00)	
	10.00	7. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin	7. Pasien minum ASI dengan banyak >45ml dalam satu sif. Bapak klien selalu mengantarkan ASI Ibu klien.	

II	28/1/2021	<p>1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</p> <p>3. Monitor balance cairan</p> <p>4. Melepaskan pakaian bayi</p>	<p>1. Sklera masih agak kuning, dan kulit klien masih kuning sampai pada batas pergelangan kaki. (07.15)</p> <p>2. Suhu 37°C, RR 44x/menit, HR 142x/menit. (09.00)</p> <p>3. Input cairan pada pasien adalah oral (Asi kurang lebih 100ml dalam sehari, enteral (Squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500 cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take cairan BAB (kurang lebih 100ml/hari, BAK (kurang lebih 240ml/hari). (pukul 13.30)</p> <p>4. Klien kooperatif (08.00)</p>
----	-----------	--	--

	08.05	kecuali popok 5. Memberikan penutup mata	5. Klien kooperatif (08.05)	
	08.07	6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan	6. Klien masih mendapat fototerapi skala awal 565 menjadi 613 sudah didapatkan 48 jam. (11.00)	
	10.00	7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB	7. Selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. (10.00)	
	07.30	8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin	8. Pasien minum ASI dengan banyak >45ml dalam satu sif. Bapak klien selalu mengantarkan ASI Ibu klien.	
II	29/1/2021		O :	
	14.15	1. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi	1. Sklera sudah mulai memutih kembali, kulit bagian lutut ke bawah sudah tidak kuning	

			<p>apabila ditekan. Derajat ikterik turun menjadi derajat kremer III. (14.15)</p> <p>2. Suhu 36,8°C, RR 44x/menit, HR 140x/menit</p> <p>3. Input cairan pada pasien adalah oral(Asi kurang lebih 100ml dalam sehari, enteral (Squest 1/5 sachet), parenteral (infus 10 tetes per menit sebanyak 500 cc habis dalam 16 jam 20 menit), dan injeksi (gentamicin 7,5 mg). Out take cairan BAB (kurang lebih 100ml/hari, BAK (kurang lebih 240ml/hari). (pukul 19.30)</p>	
	15.30	2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali		
	15.00	3. Monitor balance cairan		

	15.15			4. Klien kooperatif. (15.15)
	15.17	4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok 5. Memberikan penutup mata		5. Klien kooperatif. (15.17)
	15.20	6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.		6. Klien masih mendapat fototerapi selama 1x24jam dengan skala awal 613 menjadi 626 sudah didapatkan 13 jam. (15.20)
	16.00	7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB		7. Selama dilakukan fototerapi pasien jarang rewel, pasien rewel hanya ketika popoknya basah. (16.00)
	16.15	8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin		8. Pasien minum ASI dengan banyak >45ml dalam satu sif. Bapak klien selalu mengantarkan

			ASI Ibu pasien	
--	--	--	----------------	--

F. Evaluasi

No. Dx Kep	Tanggal dan Jam	Evaluasi	Tanda tangan
II	25/1/2021 14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <p>a. Berat badan menurun dari 3050 gram menjadi 2980 gram</p> <p>b. Pola makan belum membaik. Klien minum susu formula dalam satu sif kurang lebih 45 ml.</p> <p>A : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia : klien tampak lemas, jarang menangis, keinginan minum ASI sedikit</li> <li>2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia : bayi mengalami hipotermi saat berada di ruang OK</li> <li>3. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi headbox oksigen 8 liter/menit</li> <li>4. Mempertahankan akses IV</li> <li>5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah</li> <li>6. Kolaborasi pemberian dekstrose dengan memberikan ecosol glukosa 10%</li> </ol>	

II	26/1/2021  14.00	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah mulai tidak lemas dan keinginan minum ASI mulai banyak yaitu 30ml dalam 2 jam</li> <li>2. Klien sudah tidak mengalami hipotermi dengan suhu 36,9°C</li> <li>3. Headbox oksigen klien sudah dilepas dengan RR klien 48x/menit</li> <li>4. Kadar glukosa pasien mencapai 71 mg/dl</li> </ol> <p>A:masalah <span style="float: right;">teratasi</span></p> <p>P : Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memberi headbox oksigen 8 liter/menit</p>	
I	26/1/2021	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki</li> <li>2. Berat badan menurun, dari 2980 gram menjadi 2890 gram</li> <li>3. Sklera masih agak kuning</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</li> <li>2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</li> </ol>	

		<p>3. Monitor balance cairan</p> <p>4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>5. Memberikan penutup mata</p> <p>6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB</p> <p>8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p>	
27/1/2021	<p>S : -</p> <p>O :</p> <p>1. Kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki</p> <p>2. Berat badan masih tetap 2890 gram</p> <p>3. Sklera masih agak kuning</p> <p>A : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai</p> <p>P :</p>	<p>1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</p> <p>2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</p> <p>3. Monitor balance cairan</p> <p>4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>5. Memberikan penutup mata</p> <p>6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika</p>	

		<p>BAK/BAB</p> <p>8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p>	
	<p>28/1/2021</p> <p>20.00</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kulit masih kuning ketika ditekan hingga pada batas pergelangan kaki</li> <li>2.Berat badan turun dari 2910 gram menjadi 2900 gram</li> <li>3.Sklera masih agak kuning</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</li> <li>2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</li> <li>3. Monitor balance cairan</li> <li>4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</li> <li>5. Memberikan penutup mata</li> <li>6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</li> <li>7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika</li> </ol> <p>BAK/BAB</p> <p>8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p>	
	<p>29/1/2021</p> <p>20.00</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit bagian lutut ke bawah sudah tidak kuning apabila ditekan. Derajat ikterik turun menjadi derajat kremer III.</li> <li>2. Berat badan klien masih tetap 2900 gram</li> <li>3. Sklera sudah mulai memutih kembali</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor ikterik pada sclera dan kulit bayi</li> <li>2. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali</li> <li>3. Monitor balance cairan</li> <li>4. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok</li> <li>5. Memberikan penutup mata</li> <li>6. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</li> <li>7. Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAK/BAB</li> <li>8. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</li> </ol>	
--	--	--	--