

ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.Ny.D  
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 :

FITRIA HIDAYATUN NI'MAH

40901800035

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA By.Ny.D  
DENGAN IKTERIK NEONATUS DI RUANG PERISTI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2021

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis 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 bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Mei 2021



(Fitria Hidayatun Ni'mah)



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA By.Ny.D DENGAN

IKTERIK NEONATUS DI RUANGAN PERISTI

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Fitria Hidayatun Ni'mah

Nim : 40901800035

Karya tulis ilmiah telah disetujui oleh pembimbing untuk di pertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah program studi D-III keperawatan Fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 28 Mei 2021

Semarang, 28 Mei 2021

Pembimbing



(Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep)

NIDN. 06-2802-8603

## 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, 28 Mei 2021

Penguji 1

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

NIDN. 06-3011-8701

Penguji II

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

NIDN. 06-1809-7805

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

## MOTTO

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat"

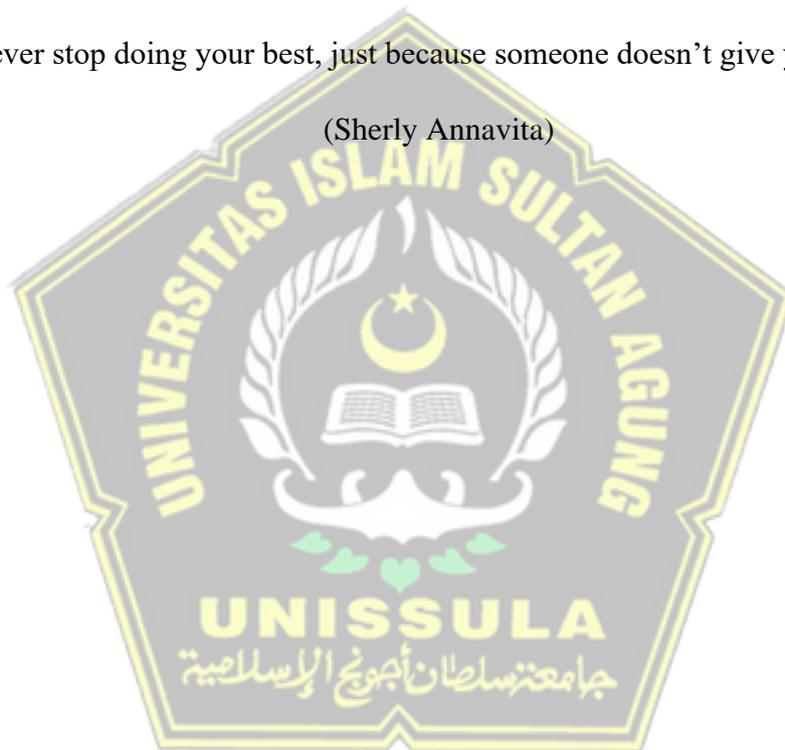
(Q.S Al-Mujadilah: 11)

"Ilmu adalah yang memberikan manfaat, bukan yang sekadar hanya dihafal"

(Imam Syafi'i)

" never stop doing your best, just because someone doesn't give you credit"

(Sherly Annavita)



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terlaksana dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman yang gelap gulita hingga ke zaman terang benderang seperti saat ini. Semoga kita selalu mendapatkan Syafaat-Nya di hari akhir nanti.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada By.Ny.D dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari banyak kesulitan. Tetapi berkat bantuan, dukungan, bimbingan serta doa dan kerja sama yang baik dari berbagai belah pihak akhirnya penulis telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka dari itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T,Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SK.M, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan, ilmu, serta kesabaran kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan dan ilmunya kepada penulis sehingga menjadi bekal dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

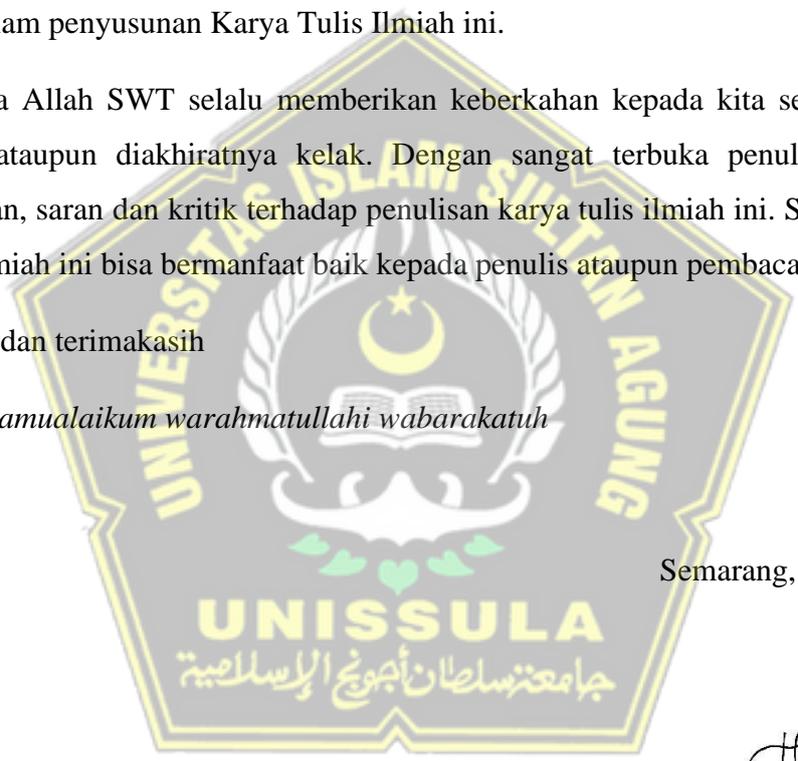
6. Kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai lahan dalam pengambilan kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua, serta kedua kakak dan adik Saya yang tidak pernah putus untuk memberikan semangat dan motivasi kepada saya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Sahabat tercinta saya Devita Arinda, Melfiana, Naelin dan Evita Putri yang selalu mendukung saya dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman D III Keperawatan angkatan 2018 yang saling mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan keberkahan kepada kita semua baik di dunia ataupun diakhiratnya kelak. Dengan sangat terbuka penulis menerima masukan, saran dan kritik terhadap penulisan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat baik kepada penulis ataupun pembaca.

Sekian dan terimakasih

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, 27 Mei 2021



Penulis

(Fitria Hidayatun Ni'mah)

## DAFTAR ISI

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL .....                                    | 1                                   |
| HALAMAN COVER.....                                     | 2                                   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....                | 3                                   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| MOTTO .....  | vi                                  |
| KATA PENGANTAR .....                                   | vii                                 |
| DAFTAR ISI.....  | ix                                  |
| DAFTAR TABEL.....                                      | xi                                  |
| DAFTAR GAMBAR.....                                     | xi                                  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                 | 1                                   |
| A. Latar Belakang.....                                 | 1                                   |
| B. Tujuan Penulisan.....                               | 3                                   |
| C. Manfaat Penulisan.....                              | 3                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                          | 4                                   |
| A. Konsep Anak.....                                    | 4                                   |
| 1. Pengertian bayi baru lahir .....                    | 4                                   |
| 2. Pengertian tumbuh kembang neonatal (0-28 hari)..... | 4                                   |
| 3. Tahap perkembangan neonatal.....                    | 4                                   |
| 4. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.....        | 5                                   |
| B. Konsep Dasar Penyakit.....                          | 6                                   |
| 1. Pengertian .....                                    | 6                                   |
| 2. Etiologi.....                                       | 6                                   |
| 3. Patofisiologi .....                                 | 7                                   |
| 4. Manifestasi klinis .....                            | 9                                   |

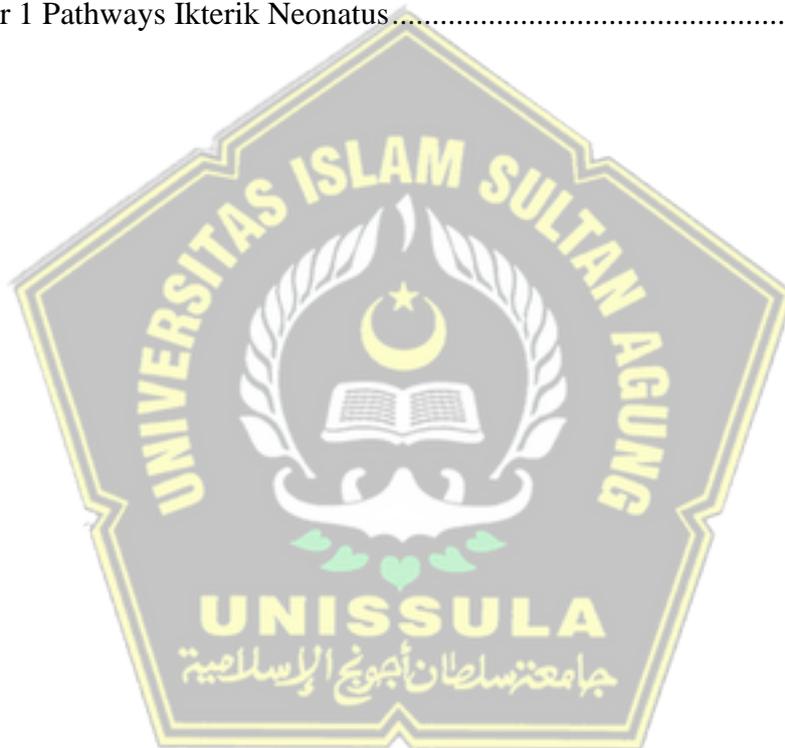
|   |           |
|---|-----------|
| 5. Pemeriksaan Diagnostik.....                    | 9         |
| 6. Komplikasi.....                                | 10        |
| 7. Penatalaksanaan Medis .....                    | 10        |
| C. Konsep Dasar Keperawatan .....                 | 12        |
| 1. Pengkajian Keperawatan.....                    | 12        |
| 2. Diagnosa keperawatan dan fokus Intervensi..... | 18        |
| D. Pathways .....                                 | 21        |
| <b>BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>    | <b>22</b> |
| A. Pengkajian.....                                | 22        |
| B. Pemeriksaan penunjang.....                     | 28        |
| C. Terapi .....                                   | 28        |
| D. Analisa data.....                              | 29        |
| E. Diagnosa keperawatan .....                     | 29        |
| F. Planning / intervensi .....                    | 29        |
| G. Implementasi.....                              | 30        |
| H. Evaluasi.....                                  | 34        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                     | <b>35</b> |
| A. Pengkajian.....                                | 35        |
| B. Diagnosa .....                                 | 36        |
| C. Diagnosa tambahan.....                         | 41        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                        | <b>42</b> |
| A. Simpulan .....                                 | 42        |
| B. Saran .....                                    | 43        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                       | <b>44</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Table 1 Pemeriksaan Apgar .....         | 25 |
| Table 2 Hasil laboratorium pertama..... | 28 |
| Table 3 Hasil Laboratorium Kedua.....   | 28 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1 Pathways Ikterik Neonatus..... | 21 |
|---|----|



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Ikterik neonatus* merupakan salah satu kelainan pada bayi baru lahir baik pada bayi prematur ataupun bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) disertai dengan kadar bilirubin yang tinggi dan warna kuning pada kulit ataupun sklera (Sowwam & Aini, 2018), warna kuning pada kulit ataupun sklera merupakan akibat dari akumulasi bilirubin yang berlebih (Widiawati, 2017).

Data kejadian ikterik neonatus pada bayi baru lahir di Indonesia menurut (Kemenkes, 2016) sebesar 51,47%, pada tahun 2016 kabupaten Bandung mencatat ada sebanyak 108 kasus yang dialami oleh BBLR meliputi 18 kasus dengan kelainan konginetal, 13 kasus asfiksia, 8 kasus sepsis, 2 kasus dengan infeksi dan sebab lainnya sebanyak 40 kasus termasuk kasus ikterik.

Bayi lahir belum cukup bulan atau bayi prematur di Jawa Barat sebesar 23,5%, hal ini terlihat lebih tinggi dibandingkan dengan angka di Jawa Tengah yaitu sebanyak 19% dan Jawa Timur 23,3% (Riskesdas, 2018), sedangkan data kejadian ikterik neonatus di daerah Jambi khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattaher sebanyak 102 bayi menderita ikterik neonatus dari 269 kelahiran pada tahun 2015 (Widiawati, 2017)

Data kejadian ikterik neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA) dalam 3 bulan terakhir mengalami kenaikan dan penurunan, sebanyak 20 bayi dengan rincian data di bulan November 2020 terdapat 5 bayi yang mengalami ikterik, pada bulan desember 2020 dari 19 bayi terdapat 1 bayi dan pada bulan januari 2021 dari 12 bayi terdapat 6 bayi yang menderita ikterik neonatus (Rekam, 2021).

Keterikatan kadar bilirubin yang meningkat dengan beberapa faktor resiko contohnya bayi yang lahir kurang bulan, terlalu banyak minum air susu ibu (ASI) dan adanya penurunan berat badan yang drastis, pada bayi lahir dengan kurang bulan (prematuur) menjadi salah satu faktor karena fungsi organ yang belum siap untuk memproduksi bilirubin dengan batas wajar (Mendri & Prayogi, 2017)

Ikterik neonatus akan menimbulkan efek yang berbahaya. Efek yang ditimbulkan dari ikterik neonatus dapat muncul dalam jangka pendek seperti bayi kejang-kejang dan dalam jangka panjang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi mulai dari adanya gangguan bicara dan gangguan mental (Mulyati et al., 2019), efek jangka panjang lainnya adalah kern ikterus, kern ikterus akan muncul dan ditandai dengan adanya gejala kerusakan otak seperti pergerakan mata yang tidak tentu, kejang, sianosis, reflek menghisap tidak ada dan akan menimbulkan gejala lain seperti gangguan pendengaran, gangguan mental dan sulit untuk bicara (Maryanti, Sujianti, & Budiarti, 2011)

Tindakan keperawatan untuk mengatasi ikterik neonatus yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada bayi ikterik dimulai dari pemberian fototerapi, penghentian air susu ibu (ASI) pada bayi ikterik dengan sebab pemberian ASI, pemberian substrat, dan transfusi tukar (Mathindas et al., 2013)

Berdasarkan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bayi yang memiliki kadar bilirubin yang tinggi jika tidak segera ditangani akan berakibat buruk bagi kesehatan bayi baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Maka dari itu peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus ikterik neonatus sangatlah penting, dengan memberikan tindakan yang sesuai dengan yang diperlukan dapat membantu dalam proses penyembuhan bayi dengan ikterik neonatus. Dengan adanya data yang telah diperoleh penulis ingin memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterik neonatus.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Memberikan gambaran tentang “Asuhan Keperawatan Pada By.Ny.D Dengan Ikterik Neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

### 2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan tinjauan teori keperawatan dengan kasus ikterik neonatus
- b. Mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan kasus ikterik neonatus
- c. Membuktikan perbedaan antara teori dengan asuhan keperawatan yang sudah terlaksana

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sumber referensi untuk mahasiswa keperawatan dan sumber bacaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan anak.

### 2. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan baik dan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ikterik neonatus.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Bahan untuk pertimbangan, masukan serta evaluasi terhadap pelayanan rumah sakit agar lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ikterik neonatus.

### 4. Bagi masyarakat

Memahami dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ikterik neonatus.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Anak

##### 1. Pengertian bayi baru lahir

Usia bayi dari lahir sampai bayi mencapai 4 minggu merupakan pengertian dari bayi baru lahir. Normalnya bayi lahir antara usia gestasi 38 minggu - 42 minggu dengan berat badan saat lahir sekitar 2500 gram bahkan bisa mencapai 4000 gram. Bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika bayi lahir dengan tangisan yang sangat kuat, tanpa adanya kecacatan fisik ataupun mental (Saiffudin, 2010).

##### 2. Pengertian tumbuh kembang neonatal (0-28 hari)

Masa neonatus yaitu masa awal dari bayi lahir sampai berusia 28 hari dan merupakan awal dari pertumbuhan dan perkembangan ekstra uteri, dalam masa ini bayi yang baru lahir harus melewati proses adaptasi dari semua organ tubuh, mulai dari pernafasan, penyesuaian denyut jantung dengan ukuran jantung yang lebih besar dari rongga dada, dan terjadinya peningkatan aktifitas bayi diikuti berkembangnya fungsi organ dalam tubuh (Sembiring., 2019).

##### 3. Tahap perkembangan neonatal

###### a) Perkembangan motorik halus

Perkembangan dalam masa ini meliputi kemampuan untuk memberikan respon ketika sedang menggerakkan benda ataupun yang lainnya

###### b) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan ini dapat dilihat ketika bayi sudah berhasil mengangkat kepalanya dengan seimbang.

###### c) Perkembangan Bahasa

Tahap perkembangan ini neonatus akan menunjukkan gaya bahasanya dengan menangis dan akan bereaksi dengan bunyi ataupun suara yang didengar (Sembiring., 2019).

#### 4. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Umumnya dalam tumbuh kembang anak akan ada faktor-faktor pendukung ataupun penghambat dalam tumbuh kembang anak, beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Nurulita & Wuri, 2018):

##### a) Faktor genetik atau herediter

Faktor yang diperlukan untuk mencapai hasil dari proses tumbuh kembang anak, faktor yang ditandai dengan kualitas dan kuantitas sel telur yang telah dibuahi sehingga menciptakan keturunan yang bermutu, namun sisi lain terdapat kelainan yang dibawa dari faktor genetik yaitu kelainan kromosom diantaranya *down sindrom*, *sindrom turner* dan lainnya.

##### b) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan tempat bertumbuhnya seseorang maka dari itu lingkungan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, lingkungan tersebut meliputi lingkungan prenatal dan postnatal, lingkungan prenatal meliputi, gizi saat dalam kandungan, paparan radiasi, stress, adanya zat kimia. Sedangkan lingkungan postnatal meliputi nutrisi, budaya lingkungan, status ekonomi dan sosial keluarga (Sembiring., 2019).

##### c) Faktor biologis

Faktor yang sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu suku bangsa, jenis kelamin, gizi, usia, penyakit kronis serta fungsi metabolisme dan hormon.

##### d) Faktor fisik

Faktor fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan antara lain cuaca, keadaan geografis, keadaan ekonomi, sanitasi.

e) Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulus anak, motivasi dan semangat anak dalam belajar, keluarga sebayanya, stress, cinta dan kasih sayang.

f) Faktor keluarga

Faktor yang masuk dalam faktor keluarga yaitu meliputi pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, latar belakang pendidikan dan jumlah saudara.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Hiperbilirubin adalah tingkat bilirubin dalam darah yang berlebihan. Bilirubin adalah produk akhir dari gangguan sel darah merah yang menghasilkan penampilan kulit *jaundice* atau kuning, sakit kuning (ikterik) diklasifikasikan menjadi ikterik fisiologis dan ikterik patologis. Ikterik fisiologis dianggap normal dan akan tampak saat serum bilirubin mencapai 5 sampai 7 mg/dL, biasanya kadar bilirubin akan naik setelah hari keempat dan akan kembali normal pada usia 14 hari (Joyce & Jhonson, 2014).

Ikterik neonatus atau penyakit kuning yaitu kondisi yang sangat umum yang mengacu pada perubahan warna kuning pada tubuh bayi baru lahir, hal ini disebabkan karena adanya sel darah merah (hemoglobin) yang rusak dalam tubuh (Madri, 2018), perubahan warna kuning akan terlihat pada membran mukosa, kulit, dan sklera bayi setelah satu hari dari hari kelahiran yang diakibatkan tidak terkonjugasinya bilirubin dalam tubuh yang dapat masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017).

2. Etiologi

a) Faktor bayi

Berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram dapat memicu terjadinya ikterik neonatus dikarenakan fungsi organ-organ khususnya hati belum matang untuk memproses eritrosit.

Asfiksia pada bayi baru lahir menjadi faktor ikterik pada bayi dikarenakan organ-organ pada neonatus kekurangan asupan oksigen terutama pada hati sehingga menyebabkan fungsi kerja organ tidak optimal, yang mengakibatkan glikogen yang dihasilkan dalam hati berkurang, hal ini dapat menyebabkan ikterik pada bayi (Putri & Rositawati, 2017).

b) Faktor ASI

Akibat peningkatan jumlah glukronidase yang terdapat dalam ASI menyebabkan ikterik ASI pada bayi. Peningkatan jumlah glukronidase akan menimbulkan penambahan absorpsi bilirubin oleh usus. Ikterik ASI yang berhubungan dengan meningkatnya kadar bilirubin dalam tubuh bayi harus mendapatkan terapi sinar dan berhenti memberi ASI dalam sementara waktu, ikterik ini memiliki sifat sementara dan tidak lama (Reeder & Griffin, 2012).

a) Faktor ibu

Faktor ini menyebabkan bayi ikterik dengan usia kehamilan pre matur/aterm, usia ibu yang sudah tidak muda lagi (antara usia 29-35tahun), persalinan dengan jarak yang cukup lama, lahir dengan spontan, dan ibu hamil yang menderita multipara.

b) Usia kurang dari 7 hari (PPNI, 2017)

c) Faktor lainnya

Faktor-faktor yang memicu terjadinya ikterik selain dari ketiga faktor diatas adalah hipoksia, dehidrasi, usia sel darah merah akibat prematuritas dapat menyebabkan peningkatan infeksi saluran hepatic dan hipoglikemia. Faktor-faktor tersebut bisa saja mengakibatkan menurunnya kadar bilirubin oleh sel hati dan dapat memperparah derajat ikterik (Manggiasih & Jaya, 2016)

3. Patofisiologi

Menurut Mathindas et al (2013) bilirubin dapat diproduksi dalam sistem retikuloendotelial sebagai produk akhir katabolisme heme, dan dibentuk melalui reaksi redoks. Pada tahap pertama oksidasi, melalui

aksi heme oxygenase, heme membentuk biliverdin dan melepaskan besi dan karbon monoksida. Besi dapat digunakan kembali, sedangkan karbon monoksida dikeluarkan melalui paru-paru. Biliverdin yang larut dalam air direduksi menjadi bilirubin yang hampir tidak larut dalam bentuk isomer (karena ikatan hidrogen intramolekul). Bilirubin tak terikat hidrofobik diangkut ke plasma dan terikat erat ke albumin. Ketika bilirubin lepas dari faktor endogen atau eksogen (seperti obat-obatan) yang mengganggu pengikatan albumin, bilirubin bebas dapat melewati membran yang mengandung lemak (lapisan lipid ganda), termasuk penghalang darah menuju otak dapat menyebabkan neurotoksisitas

Bilirubin yang mencapai hati dipindahkan ke sel hati dan berikatan dengan ligan. Masuknya bilirubin ke dalam sel hati akan meningkat seiring dengan peningkatan konsentrasi protein ligan. Konsentrasi protein ligan rendah saat lahir, tetapi akan meningkat drastis selama beberapa minggu pertama

Bilirubin mengikat asam glukuronat di retikulum endoplasma melalui reaksi yang dikatalisis oleh uridin difosfat glukuronosil transferase. Pengikatan bilirubin mengubah molekul bilirubin yang tidak larut dalam air menjadi molekul yang larut dalam air. Setelah bilirubin diekskresikan ke dalam empedu dan usus, di direduksi dan diubah menjadi tetrapyrrole, yang tidak berwarna oleh mikroorganisme di usus besar. Beberapa terkonjugasi oleh aksi B-glukuronidase dan terjadi di usus halus bagian proksimal. Bilirubin tak terikat ini dapat diserap kembali dan masuk ke sistem peredaran darah, sehingga meningkatkan kadar bilirubin plasma total. Siklus absorpsi, kombinasi, ekskresi, dekomposisi dan reabsorpsi ini disebut sirkulasi enterohepatik. Karena keterbatasan asupan nutrisi pada bayi baru lahir selama hidupnya, proses ini memakan waktu lama pada bayi baru lahir.

#### 4. Manifestasi klinis

- a) Ikterik dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir
- b) Ikterik yang disertai dengan keadaan berat badan bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2000gram
- c) Asfiksia
- d) Hipoksia
- e) Kejang
- f) Pembesaran pada hati
- g) Terdapat anoreksia, muntah dan warna urin yang sedikit gelap
- h) Konsentrasi bilirubin yang meningkat 10mg% atau lebih dalam 24 jam (Maryati, 2011)
- i) Kuningnya membran mukosa
- j) Kulit menguning
- k) Sklera menguning (PPNI, 2017)

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Mathindas et al (2013) ada beberapa pemeriksaan diagnostik untuk ikterik neonatus diantaranya:

- a) Pemeriksaan kadar bilirubin serum total

Dalam pemeriksaan kadar bilirubin serum total yang digunakan adalah specimen darah yang diambil dari bayi untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menetapkan diagnosa dan tindakan yang tepat

- b) Bilirubinometer transkutan

Bilirubinometer adalah instrumen spektrofotometrik yang bekerja dalam memanfaatkan bilirubin yang menyerap sinar. kemudian sinar yang dipantulkan adalah representasi warna kulit bayi yang diperiksa.

c) Tranfusi pengganti

Transfusi pengganti digunakan dalam penanganan anemia akibat adanya eritrosit yang sensitive terhadap antibodi eritrosit maternal, selain itu transfusi pengganti digunakan untuk mengeluarkan serum bilirubin yang berlebih dan meningkatkan albumin yang tidak terikat dengan bilirubin serta mempertahankan daya tubuh bayi.

6. Komplikasi

Hiperbilirubin memiliki komplikasi serius jika tidak segera ditangani dengan baik, menurut Mulyati et al (2019) komplikasi ikterik neonatus dalam jangka pendek bisa menyebabkan kejang-kejang pada bayi sedangkan dalam jangka panjang bayi akan menderita kecacatan yang menyerang neurologis.

Menurut Dewi (2014) adanya kerusakan otak akibat bilirubin indirek yang terdapat pada otak adalah pengertian dari kern ikterus atau ensefalopati biliaris. Komplikasi ini akan ditandai dengan adanya kadar bilirubin pada darah yang sangat tinggi yaitu lebih dari 20mg% untuk bayi lahir dalam cukup bulan dan lebih dari 18mg% untuk bayi lahir dengan berat badan rendah, dengan diikuti tanda lain yaitu adanya kejang-kejang, tidak ada reflek menghisap, bayi mengalami sianosis dan ada beberapa gangguan penyerta seperti gangguan dengan pendengaran yang menyebabkan ketulian, adanya gangguan dalam bicara, dan adanya retardasi mental.

7. Penatalaksanaan Medis

a) Pemberian terapi fenobarbital

Pemberian obat fenobarbital memerlukan waktu selama 48 jam agar hiperbilirubin bisa menurun, pemberian obat fenobarbital dapat berfungsi sebagai perangsang enzim untuk percepatan konjugasi, namun pengobatan dengan cara ini tidak terlalu efektif untuk pemberian awal (Manggiasih & Jaya, 2016).

b) Pemberian substrat

Penatalaksanaan medis dengan memberikan substrat untuk membantu transportasi inkonjugasi dengan memberikan albumin, karena glukosa sangat diperlukan untuk berlangsungnya konjugasi di hati sebagai sumber energi (Manggiasih & Jaya, 2016).

c) Pemberian fototerapi

Pemberian fototerapi merupakan tindakan dalam proses penanganan ikterik neonatus, tindakan ini dilakukan dengan memberikan sinar yang menggunakan lampu sebagai alat utama terapi. Dalam pelaksanaan fototerapi sebaiknya masa lampu tidak lebih dari 500 jam untuk mencegah energi lampu agar tidak turun, pemberian fototerapi telah teruji klinis dalam penurunan bilirubin yang tak terkonjugasi dengan berlebih, sedangkan implementasi ini mengalami perubahan yang drastis dari transfusi tukar (Bhutani, 2011). Jarak berpengaruh penting dalam proses fototerapi karena jarak bertujuan untuk efektifitas fototerapi, dosis dan keefektifan fototerapi dipengaruhi jarak lampu, semakin dekat jarak lampu maka semakin besar juga radiasinya, namun jarak tidak diharuskan lebih dari 50 cm. tetapi jarak bisa dikurangi dengan tujuan mencegah resiko *over heating* (Judarwanto, 2012).

Cara pelaksanaan fototerapi

- 1) Sebelum dilakukan fototerapi sebaiknya pakaian yang dikenakan dibuka dan bayi hanya menggunakan popok, hal ini bertujuan agar sinar fototerapi langsung bersentuhan dengan kulit bayi
- 2) Memberikan penutup mata pada bayi
- 3) Posisikan jarak antara bayi dengan lampu sekitar 40 cm
- 4) Ubah posisi bayi setiap 6 jam
- 5) Melakukan pemeriksaan kadar bilirubin setelah dilakukan fototerapi selama 8 jam atau tidak lebih dari 24 jam
- 6) Memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi

7) Melakukan observasi dan mendokumentasikan lamanya pemberian fototerapi

d) Transfusi tukar

Penatalaksanaan ini dilakukan dengan tujuan untuk menangani anemia yang timbul dari eritrosit yang lemah terhadap antibody eritrosit maternal, mengeluarkan serum bilirubin yang berlebih dan meningkatkan albumin yang tidak terikat dengan bilirubin serta menambah pengikatannya terhadap bilirubin (Mathindas et al., 2013). Transfusi tukar akan diberikan jika jumlah kadar bilirubin indirek 20mg%, atau peningkatan kadar bilirubin yang terlalu cepat dalam durasi 0,3-1mg setiap jam nya, bayi dengan anemia berat yang memiliki gejala gagal jantung dan hemoglobin (hb) dalam tali pusat bernilai 14mg%.

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI yang terus menerus akan menurunkan kadar bilirubin pada tubuh bayi, dikarenakan dalam ASI mengandung banyak nutrisi yang dibutuhkan dalam perkembangan bayi dan kesehatan bayi, fungsi utama ASI yaitu untuk asupan nutrisi pada bayi serta meningkatkan kekebalan dalam tubuh bayi (Herawati & Indriati, 2017)

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap utama dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum menegakan diagnosa, pengkajian yaitu satu proses pengumpulan data baik dari pasien, keluarga, perawat, ataupun dokter, selanjutnya data yang telah terkumpul akan diproses dan menjadi informasi untuk menegakan diagnosa (International, 2018).

Data yang harus ada dalam pengkajian meliputi :

a) Identitas pasien

Dalam identitas pasien terdapat data-data yang meliputi nama pasien, tanggal lahir, tanggal dirawat, diagnosa, penanggung jawab (Yuliawati & Astutik, 2018)

b) Keluhan utama

Dalam kasus ikterik orang tua akan mengatakan jika kulit bayi menjadi kuning yang muncul dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir, nilai pemeriksaan bilirubin total lebih dari 12mg/dL

c) Riwayat penyakit terdahulu

Data riwayat penyakit terdahulu meliputi penyakit yang pernah diderita, biasanya dalam kasus ikerik penyakit yang menyertai yaitu berat badan bayi lahir rendah (kurang dari 2000 gram), usia gestasi kurang dari 36 minggu (prematurn), adanya asfiksia, hipoksia, gangguan pernafasan, adanya infeksi dan bayi mengalami hipoglikemi.

d) Riwayat keluarga

Beberapa penyakit keturunan yang memicu bayi menderita resiko ikterik misalnya penyakit hipertensi, diabetes dan adanya riwayat melahirkan anak kembar, selain penyakit keturunan ada juga penyakit menahun seperti asma, jantung serta penyakit menular

e) Riwayat ibu

Usia ibu sangat berpengaruh dalam menentukan bayi terkena ikterik, usia ibu yang berresiko melahirkan bayi dengan resiko ikterik yaitu antara usia <20 tahun dan >35tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, gizi kurang pada ibu hamil, ukuran lingkaran lengan atas <23,5cm, ibu yang memiliki riwayat penyakit turunan, ibu yang mengkonsumsi alkohol dan perokok (proverawati & Ismawati, 2010)

f) Riwayat kelahiran

Faktor resiko bayi menderita ikterik neonatus adalah usia gestasi yang belum cukup (kurang dari 37 minggu) dan terjadinya infeksi selama hamil, adanya asfiksia, trauma kepala hingga mengakibatkan rusaknya jaringan otot (Rohani & Wahyuni, 2017)

g) Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola makan dan minum

Bayi yang menderita ikterik memiliki reflek hisap yang lemah, sehingga dalam pemberian ASI harus berproses sedikit demi sedikit dalam durasi yang berdekatan, reflek hisap yang masih lemah maka pemberian ASI pada bayi bisa menggunakan sendok atau dengan pemasangan selang ke dalam lambung (Maternity Dainty & dkk, 2018)

2) Istirahat tidur

Waktu istirahat pada bayi lebih banyak dibanding orang dewasa, namun pada bayi yang menderita ikterik pola tidur akan berubah karena tidur bayi tidak tenang dikarenakan bayi mudah dehidrasi karena efek fototerapi (Reeder & Griffin, 2012)

3) Eliminasi

Pada bayi dengan kasus hiperbilirubin warna urin bayi gelap seperti teh, warna tinja kehijauan disebabkan oleh cairan empedu yang berwarna hijau, tinja bayi juga bisa berwarna seperti dempul karena tidak adanya cairan empedu yang mewarnai tinja.

4) Aktivitas

Aktivitas bayi yang menderita hiperbilirubin akan mengalami gangguan disebabkan oleh lemahnya tonus otot, hal ini menyebabkan pergerakan bayi tidak aktif, lesu dan lemah (proverawati, 2010)

### 5) Personal *hygiene*

Dalam kasus bayi dengan hiperbilirubin frekuensi BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil) masih sedikit, namun popok dan pakaian bayi harus diganti ketika sudah tidak layak pakai.

### h) Observasi

#### 1) Keadaan umum

Keadaan umum pada bayi dengan hiperbilirubin akan mengalami kelemahan, tanda vital terutama suhu yang tidak stabil, kulit tampak kuning dan sklera kuning

#### 2) Antropometri

Salah satu penyebab hiperbilirubin adalah berat badan bayi lahir yang rendah yaitu antara 1500 gram sampai 2500 gram, panjang badan kurang dari 45cm, ukuran lingkar dada kurang dari 30cm dan ukuran lingkar kepala yang kurang dari 33 cm (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### 3) Tanda vital

Suhu bayi normal berkisar antara 36,5-37°C, namun suhu pada bayi dengan hiperbilirubin mengalami ketidak stabilan dan pada pola nafas dengan bayi ikterik patologis ditandai dengan takipnea sedangkan bayi dengan ikterik fisiologis memiliki pola napas yang normal (IDAI, 2010)

### i) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu diperhatikan antara lain (Pantiwati, 2010). :

#### 1) Kepala

Pada bagian kepala hasil yang akan ditemukan pada pemeriksaan bayi dengan hiperbilirubin yaitu kulit kepala akan berwarna kuning, biasanya ukuran kepala bayi lahir prematur akan memiliki ukuran lebih besar dari tubuhnya.

2) Mata

Pada bagian pemeriksaan mata, bayi yang menderita ikterik akan ditemukan sklera berwarna kuning, selain itu dalam melakukan pemeriksaan mata perlu dilakukan tes pada reflek pupil dan kornea yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan pada mata bayi.

3) Hidung

Bagian hidung bisa diperiksa dengan cara melihat apakah ada sumbatan atau tidak, adakah gangguan pernafasan.

4) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut dari bayi yang menderita ikterik akan mengalami kelemahan dalam reflek menelan dan reflek menghisap

5) Telinga

Bayi yang lahir prematur memiliki tulang kartilago yang belum tumbuh sempurna, dalam kasus ikterik neonatus telinga bayi akan berwarna kuning.

6) Leher

Bayi dengan ikterik akan memiliki leher yang berwarna kekuningan, yang menandakan bayi tersebut berada dalam derajat kramer 1, selanjutnya melihat gerak lehernya ketika menelan, adakah ketidak normalan pada leher (Setyarini & Suprapti, 2016)

7) Dada

Bayi memiliki bentuk dada yang bulat, kelenturan tulang rusuk masih sangat lentur, akan terlihat saat inspirasi ada retraksi intracosta, letak sternum akan meninggi dan melengkung, pada bayi dengan hiperbilirubin warna dada akan kuning.

#### 8) Paru

Bayi baru lahir dengan usia gestasi belum cukup bulan lebih beresiko untuk mengalami gangguan dalam pernafasan, untuk pemeriksaan pada bagian paru yaitu kesimetrisan pergerakan dinding antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri, periksa juga adakah retraksi dada, observasi dalam frekuensi pernafasan bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak

#### 9) Abdomen

Dalam pemeriksaan abdomen kaji adakah lesi, lihat letak kesimetrisan abdomen, abdomen pada bayi dengan hiperbilirubin akan berwarna kuning, periksa adanya bising usus dan akan terdengar suara timpani di semua daerah abdomen terkecuali pada bagian hepar.

#### 10) Genetalia

Pemeriksaan genetalia untuk bayi yang lahir di usia pre term labia mayora belum menutupi labia mayora dengan sempurna, bayi yang baru lahir biasanya membawa hormon dari ibu yang mengakibatkan adanya secret darah yang keluar dari vagina (Kosim & dkk, 2012).

#### 11) Ekstremitas

Perhatikan jumlah tangan dan jari pada tiap ekstremitas untuk mengetahui adanya kelainan jari, kesimetrisan antara kedua bahu dan tangan.

#### 12) Kulit

Warna kulit pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah akan memiliki warna kulit merah muda bahkan merah, permukaan kulit akan tampak keriput, mengalami sianosis, adanya lanugo di tubuh bayi, kulit masih tipis, pada bayi yang mengalami ikterik warna kuning bermula dari wajah dan akan menjalar ke tubuh serta ekstremitas.

## 2. Diagnosa keperawatan dan fokus Intervensi

### a) Diagnosa keperawatan

Penilaian klinis terhadap respon individu ataupun keluarga dalam proses masalah kesehatan. Baik penetapan diagnosa secara aktual ataupun potensial dan memerlukan tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah (Taqiyyah Bararah & Jauhar., 2013).

- 1) Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari
- 2) Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekresi bilirubin, efek fototerapi.
- 3) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang ditandai minum menurun, kondisi lemah dan lethargi.

### b) Fokus intervensi

Tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan dalam menggapai *outcome* yang diharapkan (PPNI., 2018)

- 1) Ikterik neonates b.d usia kurang dari 7 hari

#### Kriteria hasil

Setelah dilakukan Tindakan 3x24jam diharapkan kadar bilirubin klien menurun dengan kriteria hasil:

- a. Kulit kuning menurun
- b. Sklera kuning menurun
- c. Kadar bilirubin kembali normal

#### Intervensi :

- a. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi
- b. Monitor suhu setiap 4 jam sekali
- c. Monitor efek samping fototerapi
- d. Siapkan lampu fototerapi
- e. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok
- f. Berikan penutup mata

- g. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi
- h. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan
- i. gunakan linen putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin

2) kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekresi bilirubin, efek fototerapi.

Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan kerusakan integritas kulit klien membaik dengan kriteria hasil:

- a. Elastisitas meningkat
- b. Hidrasi meningkat

Intervensi

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b. Ubah posisi tiap 2 jam skali
- c. Bersihkan perineal dengan air hangat
- d. Gunakan produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive
- e. Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering

3) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang ditandai minum menurun, kondisi lemah dan lethargi.

Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nutrisi klien tercukupi dengan kriteria hasil:

- a. berat badan membaik
- b. membran mukosa membaik
- c. indeks masa tubuh membaik

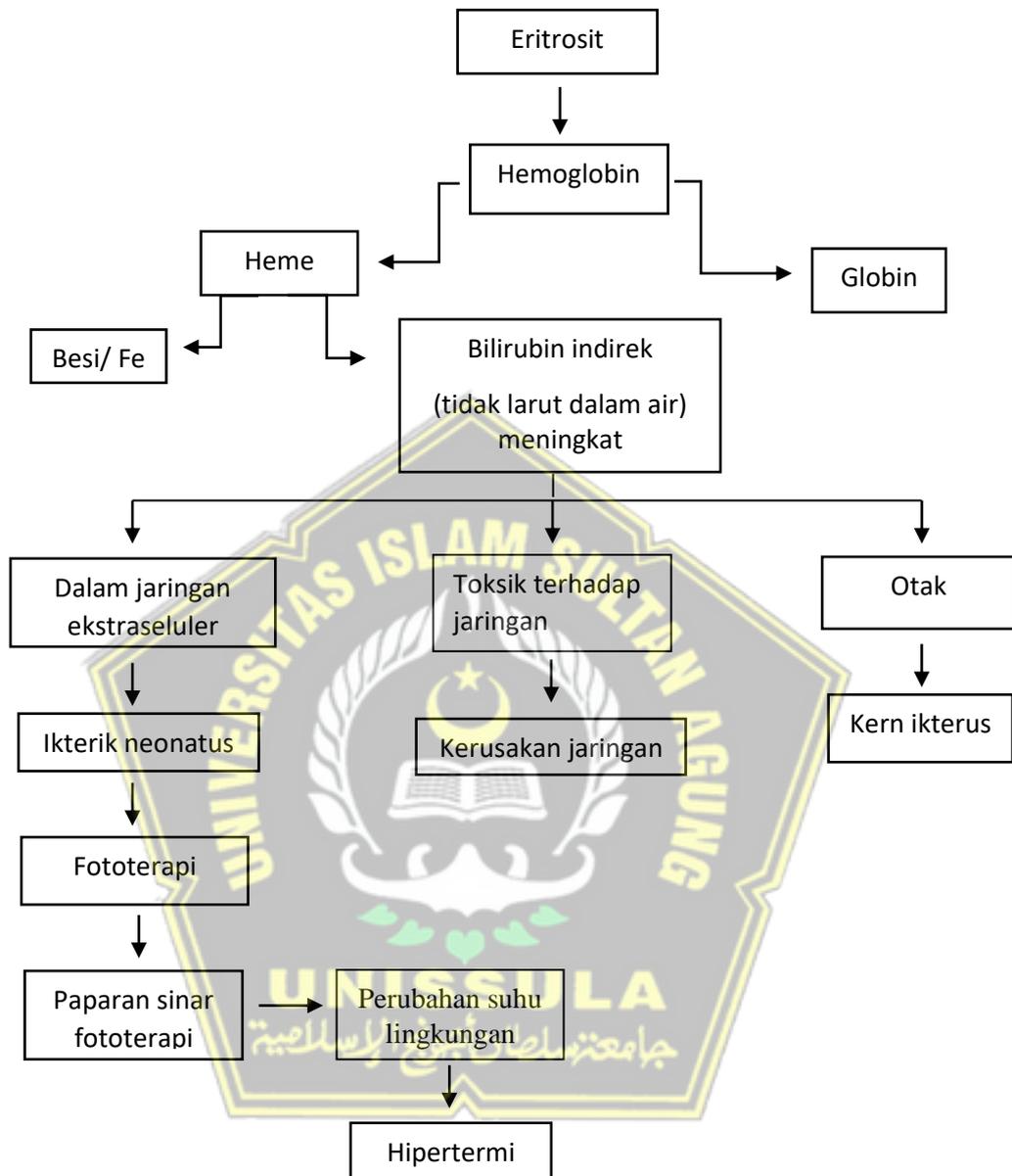
Intervensi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

- c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- d. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- e. Monitor asupan makanan
- f. Monitor hasil berat badan
- g. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu
- h. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan



#### D. Pathways



Gambar 1 Pathways Ikterik Neonatus

Sumber : (Rukiyah & Yulianti, 2010)

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 26 Januari 2021 pukul 08.15. kasus yang diambil penulis adalah ikterik neonatus pada By.Ny.D di Ruang Peristi.

##### 1. Identitas

###### a. Identitas klien

Nama klien By.Ny.D lahir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 19 Januari 2021 dengan golongan darah O+, alamat klien Argomulyo Mukti D.20 rt 4 rw 10 Tlogomulyo, Pedurungan, klien dirawat pada tanggal 19 Januari 2021 dengan diagnosa medis berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) sectio caesaria (SC).

###### b. Identitas penanggung jawab

Selama By.Ny.D dirawat penanggung jawabnya yaitu kedua orang tua By.Ny.D, nama ayah Tn.A dan nama ibu Ny.D. kedua orang tua klien berusia 21 tahun dan beragama islam sedangkan alamat orang tua klien yaitu Argomulyo Mukti D.20 rt 4 rw 10 Tlogomulyo, Pedurungan, kedua orang tua klien memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta dengan pendidikan terakhir sekolah menengah umum (SMU).

##### 2. Alasan dirawat

By.Ny.D terdiagnosa BBLSR SC, setelah lahir By.Ny.D dibawa ke ruang peristi karena bayi lahir prematur dengan usia gestasi 36 minggu dengan indikasi ketuban pecah terlebih dahulu yang mengharuskan bayi lahir dengan cara caesar, indikasi lain yang mengharuskan By.Ny.D dirawat di ruang peristi adalah bayi lahir disertai takipnea ditandai dengan adanya percepatan nafas dan

adanya penggunaan otot bantu nafas ditandai dengan adanya retraksi dada.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Usia bayi yang belum cukup umur mengakibatkan fungsi organ pada bayi belum matur. Setelah By.Ny.D dirawat selama tiga hari timbul kecurigaan karena kulit klien yang berwarna agak kuning, setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil dari pemeriksaan yaitu kadar bilirubin By.Ny.D tinggi. Saat dilakukan pengkajian By.Ny.D telah terpasang alat bantu nafas berupa nasal kanul, orogastric tube (OGT), monitor saturasi dan selang infus. By.Ny.D memiliki berat badan lahir 1200 gram setelah dilakukan perawatan selama 6 hari dihitung dari bayi lahir berat badan bayi mencapai 1260 gram.

4. Riwayat prenatal

Ibu klien mengatakan jika kehamilan anak pertama lahir dengan cara section caesarea (SC). Dikarenakan ketuban pecah terlebih dahulu, usia yang dimiliki klien yaitu 36 minggu dan dikatakan belum cukup umur. Ibu klien mengatakan saat usia kandungan 1-3 bulan tidak pernah mengonsumsi vitamin dan susu ibu hamil, namun setelah usia kandungan mencapai 4 bulan hingga mendekati kelahiran ibu klien rutin mengonsumsi vitamin dan susu untuk ibu hamil.

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga ibu klien mengatakan jika ayah klien pernah memiliki riwayat penyakit usus buntu hingga infeksi, memiliki penyakit asam lambung namun tidak ada penyakit keturunan baik dari keluarga ayah ataupun ibu klien. dalam riwayat persalinan keluarga ibu klien mengatakan jika tidak ada keluarga yang melahirkan dengan cara caesar.

6. Pengkajian pola fungsional

a. Presepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Orang tua klien mengatakan jika mereka percaya akan kesembuhan anaknya, kedua orang tua hanya bisa berharap dan

pasrah dengan keadaan anak mereka, orang tua klien selalu berdoa agar klien bisa segera pulang dan dapat berkumpul dengan keluarga.

b. Nutrisi / metabolik

By.Ny.D mendapatkan diit ASI sebanyak 12x10ml yang diberikan melalui selang OGT, karena fungsi organ bayi yang belum cukup baik dalam menerima benda asing selain itu By.Ny.D mendapatkan program terapi D5 (dextrose anhydrate) 10 tetes per menit (tpm) sebagai penunjang cairan dalam tubuh

c. Eliminasi

Pola eliminasi By.Ny.D tidak ada kelainan, rata-rata tiap buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) sebanyak 0,9 cc dengan frekuensi BAB dan BAK sebanyak 3-4x/hari dengan konsistensi BAB feses lembek dan urin berwarna kuning bening.

d. Aktifitas / latihan

Bayi dirawat dalam incubator untuk mempertahankan suhu tubuh bayi yang belum cukup bulan, sedangkan bayi dirawat dengan bantuan alat yaitu terpasangnya kanul sebanyak 0,75lt untuk membantu pernafasan bayi yang awalnya menderita takipnea, kemudian terpasangnya selang OGT pada bayi yang memudahkan bayi dalam mencerna ASI, selang infus dengan cairan D5 yang membantu menghidrasi bayi agar tidak dehidrasi saat mendapatkan tindakan keperawatan.

e. Tidur / istirahat

Akibat By.Ny.D lahir prematur dengan usia gestasi 36 minggu menyebabkan frekuensi tidur bayi lebih banyak dari pada aktivitas dengan durasi tidur selama >20 jam per hari, By.Ny.D akan bangun dan menangis ketika bayi merasa tidak nyaman dan lapar.

f. Kognitif preseptual

Ketika ada suara yang tiba-tiba By.Ny.D akan terkejut yang menandakan pendengaran bayi tidak terganggu.

g. Peran dan hubungan

Ketika proses penyembuhan orang tua klien selalu datang ke rumah sakit untuk menjenguk dan membawakan ASI untuk anaknya.

h. Koping / toleransi stress

Ketika ibu klien memiliki masalah akan menceritakan kepada suaminya dan sebaliknya, orang tua klien saling mendukung dalam proses penyembuhan putrinya.

i. Nilai kepercayaan

Kedua orang tua klien menganut agama islam, mereka selalu berdoa dan berikhtiar untuk kesembuhan By.Ny.D.

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu kesadaran bayi composmentris, hasil pemeriksaan antropometri pada tanggal 26 januari 2021 BB (berat badan) 1260 gr, Panjang badan : 38 cm, lingkar kepala : 29 cm, lingkar dada : 28 cm, lingkar lengan : 7 cm, pemeriksaan selanjutnya adalah penilaian apgar bayi dengan hasil 8-9-10. hasil penilain apgar :

Table 1 Pemeriksaan Apgar

| 0          | 1             | 2           | Apgar score | 1 menit | 2 menit | 10 menit |
|------------|---------------|-------------|-------------|---------|---------|----------|
| Tidak ada  | >100          | >100        |             | 2       | 2       | 2        |
| Tidak ada  | Tidak teratur | Baik        |             | 2       | 2       | 2        |
| Lemah      | Sedang        | Baik        |             | 2       | 2       | 2        |
| Tidak ada  | Meringis      | Menangis    |             | 1       | 2       | 2        |
| Biru/putih | Merah jambu   | Merah jambu |             | 1       | 1       | 2        |
|            | Ujung biru    | 2 Jumlah    | Jumlah      | 8       | 9       | 10       |

Saat By.Ny.D lahir dengan usia gestasi 36 minggu, sedangkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi pada tanggal 26 januari 2021 pukul 11.15 suhu : 36 C, nadi : 134x/menit, *respiratory rate* : 48x/menit. Pada tanggal 27 januari pukul 10.15 suhu : 37 C, nadi : 126 x/menit, *respiratory rate* : 48 x/menit. Sedangkan tanggal 28 Januari 2021 pada pukul 15.20 suhu : 37,2 C, nadi : 150 x/menit, *respiratory rate* : 50 x/menit

7. Pemeriksaan *head to toe*

a. Kepala

Bentuk kepala By.Ny.D mesocephal, ubun-ubun datar, rambut hitam tipis, tidak ada luka, kepala tampak lebih besar dari tubuh, dan daerah sekitar wajah berwarna kekuningan.

b. Mata

Mata simetris, conjungtiva tidak anemis, sklera berwarna kuning, pupil isokor, dan mata terlihat bersih.

c. Hidung

Hasil pemeriksaan hidung By.Ny.D terlihat simetris, masih terpasang selang oksigen (kanul), tidak ada sekret berlebih.

d. Mulut

pemeriksaan mulut dan leher, mulut By.Ny.D terlihat simetris, terpasang selang OGT, mukosa mulut lembab

e. Telinga

Telinga utuh, letak telinga By.Ny.D simetris, terlihat bersih

f. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba baik dan tidak terdapat luka.

g. Dada

Hasil dari pemeriksaan dada yang meliputi jantung dan paru, saat inspeksi jantung tidak ada retraksi dinding dada, ketika dilakukan palpasi dada simetris, auskultasi bunyi jantung lup-dup, saat dilakukan perkusi terdengar bunyi pekak. Dalam

pemeriksaan paru-paru saat inspeksi pengembangan dada kanan-kiri tampak sama, hasil dari palpasi dada simetris, auskultasi bunyi paru-paru vesikuler, hasil perkusi paru-paru sonor, selain itu dada By.Ny.D terlihat berwarna kuning.

h. Abdomen

Pemeriksaan abdomen, inspeksi bentuk perut simetris, tidak ada kemerahan disekitar umbilicus, auskultasi terdengar suara bising usus sebanyak 4 x/menit, saat perkusi terdengar timpani, palpasi pada perut tidak ada pembesaran hati, perut tampak baik dan perut terlihat berwarna kuning

i. Punggung

Pemeriksaan pada punggung By.Ny.D masih terdapat banyak lanugo, tidak ada luka, tidak ada edema, ada kemerahan.

j. Genetalia

Daerah genetalia terlihat bersih, terdapat anus dan By.Ny.D tidak terpasang kateter, kulit sekitar genetalia kemerahan.

k. Ekstremitas

Ekstremitas pada By.Ny.D jumlah jari tangan dan kaki lengkap tidak ada penambahan jari, tangan kiri terpasang selang infus dan ekstermitas baik atas atau bawah tampak berwarna kuning.

l. Kulit

Pemeriksaan pada kulit By.Ny.D kulit tampak kuning terutama pada bagian wajah, dada, perut, ekstremitas, masih terdapat banyak lanugo, ada beberapa kulit mati yang terkelupas pada tubuh By.Ny.D, adanya kulit yang memerah dan keadaan kulit terlihat kering.

m. Refleks

Hasil pemeriksaan reflek By.Ny.D terapat reflek *rooting* (mencari), reflek *moro* (kejut), reflek pegang dan reflek babinski.

## B. Pemeriksaan penunjang

22 januari 2021 pukul 08.30

Table 2 Hasil Laboratorium Pertama

| Pemeriksaan       | Hasil | Satuan | Nilai normal | Keterangan |
|-------------------|-------|--------|--------------|------------|
| Bilirubin total   | 17,23 | mg/dL  | 12,00        | H          |
| Bilirubin direk   | 0,78  | mg/dL  | 0,2          | H          |
| Bilirubin indirek | 16,45 | mg/dL  | 0,00-0,75    | H          |

28 januari 2021 pukul 10.00

Table 3 Hasil Laboratorium Kedua

| Pemeriksaan       | Hasil | Satuan | Nilai normal | Keterangan |
|-------------------|-------|--------|--------------|------------|
| Bilirubin total   | 4,34  | mg/dL  | 12,00        |            |
| Bilirubin direct  | 1,17  | mg/dL  | 0,2          | H          |
| Bilirubin indirek | 3,17  | mg/dL  | 0,00-0,75    | H          |

## C. Terapi

Terapi yang diperoleh untuk membantu penyembuhan By.Ny.D adalah infuse D5 (dextrose monohydrate sodium clorida) sebanyak 10 tetes/menit untuk membantu hidrasi bayi, diberikannya oksigen sebanyak 0,75 liter menggunakan kanul bertujuan untuk membantu pernafasan, ranitidine sebanyak 0,2 strip bertujuan untuk mencegah adanya iritasi lambung, aminopilin dengan dosis sebanyak 5 mg berfungsi untuk meredakan gangguan pernafasan, gentamicin 7,5 mg untuk antibiotik dan mencegah adanya infeksi, similac sebanyak  $\frac{1}{4}$  sachet sebagai alternatif ASI dan pemberian fototerapi selama 3x24 jam untuk menormalkan kembali kadar bilirubin, dengan skala awal 414 dan dejarat kramer 4.

#### D. Analisa data

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Januari 2021 09.00 diperoleh beberapa data, selanjutnya penulis mengelompokan dan menganalisa data sehingga didapatkan identifikasi masalah keperawatan dan intervensi yang sesuai dengan masalah keperawatan. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Data objektif kulit By.Ny.D berwarna kuning di daerah wajah, dada, perut, ekstremitas atas dan bawah, sklera, kadar bilirubin By.Ny.D yang meningkat dibuktikan dengan hasil laboratorium sehingga dapat disimpulkan jika derajat kramer pada By.Ny.D adalah 4. Berdasarkan dari analisa data tersebut dapat ditarik masalah keperawatan yaitu ikterik neonatus b.d (berhubungan dengan) usia kurang dari 7 hari d.d (ditandai dengan) kulit kuning.
2. Data objektif kulit By.Ny.D yang masih tipis dan jaringan lemak terlihat masih sedikit, kulit bayi yang kering, kulit sedang ganti kulit (mengelupas) dan kulit kemerahan. berdasarkan dari analisa data tersebut dapat ditarik kesimpulan dengan masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit d.d terapi radiasi

#### E. Diagnosa keperawatan

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning
2. Resiko gangguan integritas kulit d.d terapi radiasi

#### F. Planning / intervensi

1. Diagnosa utama yang muncul dalam kasus ini adalah ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning, planning yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut yaitu tindakan yang memiliki tujuan agar kadar bilirubin kembali normal setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil kulit kuning menurun, sklera kuning menurun, dan kadar bilirubin kembali normal, sedangkan intervensi yang tepat untuk diagnosa yang pertama yaitu dengan monitor derajat ikterik pada bayi,

monitor suhu bayi untuk mengetahui apakah fototerapi bisa di lanjut atau tidak, monitor efek samping dari pemberian fototerapi sebelumnya, selanjutnya siapkan lampu dan alat fototerapi, siapkan bayi dengan melepas pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata, kemudian atur jarak antara lampu dan tubuh bayi, usahakan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, selanjutnya gunakan linen berwarna putih untuk memaksimalkan pantulan dari sinar fototerapi.

2. Diagnosa kedua yang muncul setelah ikterik neonatus adalah resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi, untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan intervensi dengan tujuan untuk memperbaiki gangguan integritas kulit, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil hidrasi meningkat dan kemerahan menurun. Sedangkan intervensinya yaitu dengan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, kemudian ubah posisi tiap 2 jam sekali, bersihkan perineal dengan air hangat atau air biasa, selanjutnya gunakan produk yang berbahan ringan dan tidak menimbulkan alergi pada kulit sensitif, hindari produk yang berbahan alkohol pada kulit yang kering.

#### G. Implementasi

1. Hari pertama tanggal 26 januari 2021
  - a) Implementasi diagnosa keperawatan utama yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari, implementasi hari pertama tanggal 26 januari 2021 pukul 11.00 dimulai dengan memonitor derajat ikterik pada bayi pada implementasi yang pertama respon objektif yaitu dari hasil pengkajian ikterik yang diderita By.Ny.D memiliki derajat kramer 4. Selanjutnya memonitor suhu bayi pada jam 11.15 respon objektif dari implementasi kedua hasil pengukuran suhu yaitu 36 ° C. implementasi yang ketiga yaitu memonitor efek samping fototerapi yang dilakukan pada pukul 11.30 respon objektifnya,

By.Ny.D telah mendapat fototerapi sebelumnya sehingga efek samping yang dapat muncul adalah gangguan integritas kulit. Pada pukul 11.40 implementasi yang dilakukan yaitu menyiapkan lampu dan alat fototerapi, respon objektif skala awal dari alat fototerapi yaitu pada skala 4/4. Selanjutnya pada pukul 11.45 melepaskan baju bayi kecuali popok, respon objektif dari implementasi ini yaitu bayi hanya memakai popok. Implementasi berikutnya dilakukan pada pukul 11.55 dengan implementasi memberikan penutup mata dan mengukur jarak antara lampu dengan kulit bayi dalam implementasi ini respon objektif yang didapat yaitu By.Ny.D rewel, sedangkan jarak antara lampu dan kulit bayi pada jarak 30 cm. implementasi selanjutnya dilakukan pada pukul 12.10 dalam proses fototerapi diusahakan untuk menggunakan linen putih agar pemantulan cahaya dapat maksimal respon objektifnya sebelum alat foto terapi dinyalakan linen putih telah terpasang, selanjutnya memastikan agar fototerapi bisa berjalan secara berkesinambungan.

b) Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan integritas ditandai dengan radiasi terapi, implementasi pada tanggal 26 januari 2021 dimulai pukul 13.00 dengan implementasi awal yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, respon objektif penyebab gangguan integritas kulit adalah diberikannya fototerapi yang berkesinambungan selama 3x24 jam. Pada pukul 13.15 mengubah posisi bayi untuk menghindari bertambahnya gangguan integritas kulit, respon objektifnya yaitu By.Ny.D telah dialih baring. Implementasi berikutnya yaitu membersihkan area perineal dengan air hangat pada pukul 13.40, respon objektif dari implementasi ini adalah ketika By.Ny.D BAB dan BAK akan dibersihkan dengan air biasa. Selanjutnya menggunakan produk yang berbahan ringan dan hipoalergik untuk kulit yang sensitive pada pukul 13.50 sedangkan respon objektifnya bayi terlihat menggunakan micropore sebagai plaster untuk memfiksasi selang infus, selang oksigen dan selang

OGT. Pada pukul 13.55 selanjutnya menghindari penggunaan produk berbahan alkohol pada kulit kering, respon objektif perawat akan menggunakan produk berbahan alkohol ketika hendak melakukan tindakan yang membutuhkan alkohol swab.

2. Hari ke dua tanggal 27 januari 2021

- a) Implementasi hari kedua tanggal 27 januari 2021 dengan diagnosa keperawatan utama yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning, implementasi pukul 10.00 dimulai dengan memonitor derajat ikterik pada bayi, respon objektif pada implementasi yang pertama yaitu hasil pengamatan dihari sebelumnya ikterik yang diderita By.Ny.D turun dari derajat kramer 4 menjadi derajat kramer 3. Selanjutnya memonitor suhu bayi pada jam 10.15 respon objektif dari implementasi kedua yaitu hasil pengukuran suhu bayi  $37^{\circ} \text{C}$ . implementasi yang ketiga yaitu memonitor efek samping fototerapi yang dilakukan pada pukul 10.25 respon objektifnya, By.Ny.D telah mendapat fototerapi sebelumnya sehingga efek samping yang dapat timbul adalah gangguan integritas kulit. Pada pukul 10.35 implementasi yang dilakukan yaitu menyiapkan lampu dan alat fototerapi untuk melanjutkan program fototerapi, respon objektif melanjutkan fototerapi dari sif sebelumnya. Selanjutnya pada pukul 10.40 melepaskan baju bayi kecuali popok, respon objektif dari implementasi ini yaitu bayi terbangun ketika pakaian dilepas dan hanya memakai popok. Implementasi berikutnya dilakukan pada pukul 10.55 dengan implementasi memberikan penutup mata dan mengukur jarak antara lampu dengan kulit bayi respon objektif yang didapat yaitu By.Ny.D awalnya rewel ketika dipasang penutup mata namun setelah itu bayi terbiasa, sedangkan jarak antara lampu dan kulit bayi pada jarak 30 cm. implementasi selanjutnya dilakukan pada pukul 11.10 dalam proses fototerapi diusahakan untuk menggunakan linen putih agar pemantulan

cahaya dapat maksimal respon objektifnya sebelum alat foto terapi dinyalakan linen putih telah terpasang, selanjutnya memastikan agar fototerapi dapat berjalan secara berkesinambungan.

- b) Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi, implementasi kedua dilakukan pada tanggal 27 januari 2021. Implementasi dimulai pukul 12.30, yang pertama mengubah posisi bayi untuk menghindari bertambahnya gangguan integritas kulit, respon objektifnya yaitu By.Ny.D telah dialih baring. Implementasi berikutnya yaitu membersihkan area perineal dengan air hangat pada pukul 12.30, respon objektif dari implementasi ini adalah ketika By.Ny.D BAB dan BAK dibersihkan dengan air biasa. Selanjutnya menggunakan produk yang berbahan ringan dan hipoalergik untuk kulit yang sensitive pada pukul 12.50 sedangkan respon objektifnya bayi terlihat menggunakan micropore sebagai plaster untuk memfiksasi selang infus, selang oksigen dan selang OGT. Pada pukul 13.05 implementasi lanjutan yaitu menghindari penggunaan produk berbahan alkohol pada kulit kering, respon objektif perawat akan menggunakan produk berbahan alkohol ketika hendak melakukan tindakan yang membutuhkan alkohol swab.
3. Hari ke tiga tanggal 28 januari 2021
    - a) Implementasi diagnosa keperawatan ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning, implementasi dilakukan tanggal 28 januari 2021 pukul 15.00 dimulai dengan memonitor derajat ikterik pada bayi respon objektif pada implementasi yang pertama yaitu dari hasil pengamatan dan hasil laborat menunjukkan bahwa bilirubin By.Ny.D sudah normal. Selanjutnya memonitor suhu bayi pada jam 15.20 respon objektif dari implemmtasi kedua yaitu hasil pengukuran suhu bayi 37,2 ° C. Fototerapi By.Ny.D telah dihentikan pada tanggal 28 januari 2021 pukul 10.00.

b) Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi. Implementasi dimulai pukul 16.00 dengan implementasi awal yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, respon objektif kemerahan membaik. Pada pukul 16.20 mengubah posisi bayi untuk menghindari bertambahnya gangguan integritas kulit, respon objektifnya yaitu By.Ny.D telah dialih baring. Implementasi berikutnya yaitu membersihkan area perineal dengan air hangat pada pukul 16.30, respon objektif dari implementasi ini yaitu ketika By.Ny.D BAB dan BAK dibersihkan menggunakan air biasa. Selanjutnya menggunakan produk yang berbahan ringan dan hipoalergik untuk kulit yang sensitive pada pukul 16.40 sedangkan respon objektifnya bayi terlihat menggunakan micropore sebagai plaster untuk memfiksasi selang infus, selang oksigen dan selang OGT. Pada pukul 17.00 implementasi lanjutan yaitu menghindari penggunaan produk berbahan alkohol pada kulit kering, respon objektif perawat akan menggunakan produk berbahan alkohol ketika hendak melakukan tindakan yang membutuhkan alkohol swab.

#### H. Evaluasi

1. Diagnosa pertama dalam kasus ini setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 26-28 januari mendapatkan hasil yang baik, pada tanggal 29 januari 2021 pukul 15.00 hasil yang didapatkan yaitu kadar bilirubin By.Ny.D normal, warna kulit bayi tidak kuning, dan sklera tidak kuning, analisa masalah yaitu masalah teratasi dan *planning* keperawatan dihentikan.
2. Diagnosa kedua yaitu resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dari tanggal 26-28 januari 2021 mendapatkan hasil yang baik, evaluasi untuk diagnosa kedua dilakukan pada tanggal 29 januari pukul 15.30 dengan hasil hidrasi meningkat, kulit lembab, kulit kemerahan membaik, masalah telah teratasi dan *planning* keperawatan dihentikan.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada By.Ny.D dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di Ruang Peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan asuhan keperawatan ditekankan pada pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dimana penulis telah melakukan serangkaian asuhan keperawatan pada By.NyD.

#### A. Pengkajian

pengkajian merupakan tahap utama dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum menegakan diagnosa, definisi pengkajian sendiri yaitu suatu proses pengumpulan data baik dari pasien, keluarga, perawat, ataupun dokter, selanjutnya data yang telah terkumpul akan diproses dan menjadi informasi untuk menegakan diagnosa (International, 2018). Berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah di dapat oleh penulis, penyakit yang diderita By.Ny.D yaitu ikterik neonatus. Ikterik neonatus atau penyakit kuning yaitu kondisi yang sangat umum yang mengacu pada perubahan warna kuning pada tubuh bayi baru lahir, hal ini disebabkan karena adanya sel darah merah (hemoglobin) yang rusak dalam tubuh (Madri, 2018). Tanda gejala yang khas yaitu kuningnya membran mukosa, kulit menguning dan sklera menguning (PPNI, 2017). Konsentrasi bilirubin yang meningkat 10mg% atau lebih dalam 24 jam, tanda lainnya yaitu ikterik yang disertai dengan keadaan berat badan bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2000 gram, asfiksia, hipoksia, kejang, terdapat anoreksia, muntah dan warna urin yang agak gelap (Maryati, 2011). Data tersebut tidak jauh berbeda dengan tanda dan gejala yang telah penulis temukan, tanda gejala yang ditemukan dalam pemeriksaan By.Ny.D warna kulit yang menguning, sklera menguning, berat badan bayi rendah yaitu 1200 gr, dan ditemukan kadar bilirubin yang meningkat dalam pemeriksaan laborat klien. Menurut Setyarini & Suprapti (2016)

derajat ikterik terbagi menjadi 5 kategori, yang pertama yaitu derajat kramer 1 warna kuning hanya terletak pada daerah kepala, derajat kramer 2 bagian yang berwarna kuning dari kepala sampai dada, derajat kramer 3 meliputi badan bagian bawah dimulai dari bawah pusar sampai ke bagian lutut dan siku, derajat kramer 4 seluruh tubuh berwarna kuning kecuali pergelangan tangan dan tungkai, derajat kramer 5 warna kuning didominasi di seluruh tubuh. Hasil yang ditemukan klien menderita ikterik dengan derajat kramer 4 dengan warna kuning hampir diseluruh tubuh. Maka dari itu penulis menegakan diagnosa utama ikterik neonatus dengan intervensi utama yaitu dengan memberikan fototerapi.

#### B. Diagnosa

Penilaian klinis terhadap respon individu ataupun keluarga dalam proses masalah kesehatan. Baik penetapan diagnosa secara aktual ataupun potensial dan memerlukan tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang muncul (Taqiyyah Bararah & Jauhar., 2013)

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning

Perubahan warna kuning akan terlihat pada membran mukosa, kulit, dan sklera bayi setelah satu hari dari hari kelahiran yang diakibatkan tidak terkonjugasinya bilirubin dalam tubuh yang dapat masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Kasus ikterik yang diambil penulis ada hubungannya dengan kondisi bayi yang lahir prematur dan lahir dengan berat badan rendah, menurut Maryati (2011) tanda dari ikterik salah satunya yaitu disertai dengan keadaan berat badan bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2000 gram, sedangkan berat badan By.Ny.D saat lahir hanya 1200. Dalam hal ini penulis mengangkat ikterik neonatus sebagai diagnosa utama dikarenakan apabila ikterik neonatus tidak segera ditangani akan berakibat fatal sehingga harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, selain itu penulis mengangkat diagnosa ikterik neonatus menjadi diagnosa utama karena diagnosa

ini bersifat aktual dibandingkan dengan diagnosa kedua, dibuktikan dari data hasil pengkajian pada tanggal 26 januari 2021 pukul 09.00 bahwa pasien menderita ikterik, hasil analisa data yang diperoleh dari pengkajian yaitu kadar bilirubin dalam tubuh meningkat, ekstremitas berwarna kuning, wajah, sklera, dada dan abdomen berwarna kuning, data tersebut sesuai dengan teori menurut Maryati (2011) yaitu konsentrasi bilirubin yang meningkat 10mg% atau lebih dalam 24 jam dan menurut PPNI (2017) kuningnya membran mukosa, kulit menguning, dan sklera menguning. Apabila dalam penanganan kasus ikterik ada keterlambatan maka akan menimbulkan efek serius, menurut Mulyati et al (2019) komplikasi atau efek yang dapat muncul akibat bilirubin yang berlebih yaitu kejang-kejang bahkan sampai menimbulkan kerusakan neurologis dan kematian, karena penanganan dari kasus ini dilakukan dengan cepat dan tepat maka By.Ny.D tidak mengalami kejang-kejang.

Intervensi untuk masalah keperawatan ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai kulit kuning yaitu dengan memberikan fototerapi pada bayi untuk membantu menurunkan kadar bilirubin dalam tubuh, dengan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kulit dan sklera kuning menurun, dan kadar bilirubin menurun. Menurut Bhutani (2011) Pemberian fototerapi merupakan tindakan dalam proses penanganan ikterik neonatus, tindakan ini dilakukan dengan memberikan sinar yang menggunakan lampu sebagai alat utama terapi, dalam pelaksanaan fototerapi sebaiknya masa lampu tidak lebih dari 500 jam untuk mencegah energi lampu agar tidak turun, pemberian fototerapi telah teruji klinis dalam penurunan bilirubin yang tak terkonjugasi dengan berlebih. Menurut PPNI (2018) intervensi yang dilakukan dalam penanganan ikterik neonatus yaitu pertama dengan memonitor derajat ikterik pada bayi, intervensi ini

dilakukan bertujuan untuk mengetahui derajat kramer yang diderita bayi, kedua memonitor suhu bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hipertermi ketika dilakukan fototerapi, memonitor efek samping dari pemberian fototerapi sebelumnya, bertujuan untuk mengevaluasi ada atau tidaknya efek yang muncul dari fototerapi, selanjutnya menyiapkan lampu dan alat fototerapi, menyiapkan bayi dengan melepas pakaian bayi kecuali popok hal ini bertujuan agar sinar fototerapi bisa langsung bersentuhan dengan kulit bayi, memberikan penutup mata, kemudian mengatur jarak antara lampu dan tubuh bayi, tujuan dari memberikan penutup mata yaitu untuk menghindari adanya kerusakan pada kornea akibat radiasi fototerapi sedangkan mengatur jarak antara lampu dan tubuh bayi bertujuan untuk efektifitas fototerapi karena dosis dan keefektifan fototerapi dipengaruhi jarak lampu, semakin dekat jarak lampu maka semakin besar juga radiasinya, namun jarak tidak diharuskan lebih dari 50 cm. tetapi jarak bisa dikurangi dengan tujuan mencegah resiko *over heating* (Judarwanto, 2012) memastikan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, selanjutnya menggunakan linen berwarna putih untuk memaksimalkan pantulan dari sinar fototerapi.

Selain diberikan fototerapi, bayi juga harus mendapatkan asupan ASI yang cukup karena pemberian ASI yang cukup akan membantu dalam penurunan kadar bilirubin pada tubuh bayi, kandungan dalam ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan dalam perkembangan bayi dan kesehatan bayi, selain itu fungsi utama ASI yaitu untuk asupan nutrisi pada bayi serta meningkatkan kekebalan dalam tubuh bayi (Herawati & Indriati, 2017). Pemberian asupan ASI juga berpengaruh dalam hidrasi bayi, dalam hal ini pemberian ASI dapat mengurangi dehidrasi pada bayi akibat paparan sinar fototerapi yang berkesinambungan.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 26-28 januari 2021. Dalam melakukan implementasi penulis tidak sepenuhnya melakukan tindakan dan ada kekurangan dalam melakukan tindakan antara lain memberikan fototerapi yang berkelanjutan dikarenakan ada masanya bayi rewel, BAB dan BAK, yang mengharuskan pemberian fototerapi dihentikan sementara waktu selanjutnya implementasi yang tidak dilakukan dengan maksimal yaitu pengukuran suhu bayi yang seharusnya dilakukan setiap 4 jam sekali hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hipertermi akibat paparan sinar fototerapi yang berkesinambungan (Manggiasih & Jaya, 2016), namun dalam implementasi hanya dilakukan ketika badan bayi terasa hangat dan ketika suhu pada incubator tinggi.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kadar bilirubin pada tubuh By.Ny.D kembali normal ditandai dengan hasil laboratorium yang menunjukkan penurunan kadar bilirubin dalam tubuh By.Ny.D, selain kadar bilirubin menurun warna pada sklera, kulit, dan membran mukosa tidak berwarna kuning, maka dari itu fototerapi dihentikan.

2. Resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi

Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) resiko gangguan integritas kulit yaitu adanya resiko kerusakan kulit baik dermis, epidermis dan jaringan. Pada tanggal 26 januari 2021 penulis mengangkat diagnosa resiko gangguan integritas kulit karena adanya kemerahan pada punggung dan area selakangan, kulit bayi yang tipis, kering dan sedang ganti kulit atau mengelupas. Selain itu penulis mengangkat diagnosa resiko gangguan integritas kulit sebagai diagnosa kedua karena adanya salah satu penyebab yang sesuai dengan standar diagnosa keperawatan indonesia yaitu dengan adanya pemberian terapi radiasi yaitu fototerapi pada By.Ny.D selama 3x24 jam, apabila

dalam tindakan tidak tepat maka akan mengakibatkan munculnya kerusakan jaringan kulit karena efek dari radiasi fototerapi, selain itu diagnosa ini masih bersifat resiko. Maka dari itu penulis menetapkan diagnosa ini sebagai diagnosa ke dua.

Diagnosa ini seharusnya kurang tepat karena kulit klien sudah ada tanda kemerahan pada punggung dan selakangan, selain itu diagnosa ini belum dianggap tepat karena dalam kasus ini kondisi kulit klien sudah berwarna kuning dikarenakan adanya bilirubin indirek yang meningkat hal ini sudah menjadi tanda bahwa klien sudah mengalami kerusakan kulit karena adanya pigmentasi abnormal dari bilirubin, yang seharusnya bilirubin mewarnai feses dan urin tetapi dalam kasus ini klien memiliki kadar bilirubin yang tinggi sehingga warna kulit menjadi kuning. Radiasi terapi yang dimaksudkan dalam diagnosa ini juga kurang tepat dikarenakan radiasi dalam fototerapi bertujuan dalam pemecahan bilirubin indirek yang berlebih.

Intervensi untuk diagnosa ini meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, hal ini bertujuan untuk mengetahui penyebab timbulnya gangguan integritas kulit, kemudian mengubah posisi tiap 2 jam sekali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya decubitus dan mencegah terjadinya hipertermi, namun pada saat melakukan intervensi ini tidak terlaksana secara maksimal dikarenakan By.Ny.D hanya dialih baring ketika selesai mandi, setelah ganti popok dan setelah minum ASI, selanjutnya alih baring tidak dilakukan tiap 2 jam, seharusnya mengubah posisi bayi setiap 2 jam sekali harus dilakukan untuk menghindari bertambahnya gangguan integritas pada kulit maka dari itu sebagai perawat pelaksana harus memastikan jika implementasi berjalan dengan baik agar tidak menimbulkan masalah baru. membersihkan perineal dengan air hangat atau air biasa dengan tujuan untuk mencegah bertambahnya iritasi pada

area selakangan dan menjaga agar area genital tetap bersih, selanjutnya menggunakan produk yang berbahan ringan dan tidak menimbulkan alergi pada kulit sensitive karena kulit bayi yang masih sensitive rentan untuk menggunakan bahan yang menimbulkan alergi pada kulit, menghindari produk yang berbahan alkohol pada kulit yang kering bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan pada kulit terutama pada kulit bayi yang kering.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 26-28 januari 2021. Selama melakukan tindakan ada beberapa yang tidak sesuai dengan intervensi yaitu mengubah posisi setiap 2 jam sekali hal ini telah dijelaskan sebelumnya jika ada beberapa kendala ketika dilakukan intervensi yang sesuai, namun semua implementasi sudah terlaksana dengan baik.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 29 januari 2021 masalah pasien teratasi, ditandai dengan kemerahan pada area selakangan membaik, kulit lembab dan kulit mengelupas sudah membaik.

#### C. Diagnosa tambahan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis ditandai dengan penggunaan otot bantu nafas

Pola nafas tidak efektif yaitu ketika inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017). Saat dilakukan pengkajian seharusnya diagnosa ini dapat ditegakan namun saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 januari 2021 pola nafas By.Ny.D telah membaik dan hari selanjutnya selang oksigen yang terpasang pada By.Ny.D sudah dilepas maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnosa ini, pola nafas By.Ny.D membaik dibuktikan dengan hasil saturasi oksigen berkisar antara 98-99%, tidak adanya penggunaan otot bantu nafas dan klien telah bernafas dengan spontan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Data-data yang diperoleh dalam pengkajian adalah hasil dari wawancara dengan autoanamnesa dan alloanamnesa. Penulis melakukan pengkajian sesuai dengan keadaan By.Ny.D dengan asuhan keperawatan ikterik neonatus.
2. Analisa data yang telah didapatkan dan dikelompokan penulis untuk mendukung penegakan kedua diagnosa. Diagnosa yang pertama yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari ditandai dengan kulit kuning sedangkan untuk diagnosa yang kedua yaitu resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan terapi radiasi
3. Rencana tindakan keperawatan untuk hasil yang diinginkan agar tercapai yaitu dengan melakukan setiap tindakan keperawatan dengan sebaik mungkin sesuai dengan diagnosa yang ada, contohnya untuk mengatasi tingginya kadar bilirubin pada tubuh bayi penulis melakukan tindakan fototerapi yang dibantu dengan perawat dan *advice* dari dokter, tindakan ini sesuai dengan keadaan By.Ny.D yang harus mendapatkan fototerapi untuk menurunkan bilirubin yang tinggi dalam tubuh.
4. Implementasi dalam asuhan keperawatan telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan mendapatkan hasil yang baik sesuai yang kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Catatan perkembangan dalam proses asuhan keperawatan pada By.Ny.D, salah satu contoh evaluasi tindakan yaitu dengan pemberian fototerapi selama 3x24 jam yang berhasil dilakukan dan memiliki kemajuan yaitu kadar bilirubin bayi kembali dalam rentan normal, selama melakukan tindakan keperawatan By.Ny.D terkadang rewel dan mengharuskan fototerapi dihentikan dan dilanjutkan ketika By.Ny.D tenang.

## B. Saran

### 1. Bagi profesi keperawatan

Menambah kualitas dalam melakukan asuhan keperawatan dan dapat menerapkan dengan sebaik-baiknya dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterik neonatus.

### 2. Bagi institusi Pendidikan

Menjadi acuan atau referensi dalam pembuatan asuhan keperawatan dengan kasus ikterik neonatus. Sehingga mahasiswa dapat menyusun asuhan keperawatan khususnya pada kasus ikterik neonatus.

### 3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang ikterik neonatus dan mengetahui penyebab, pencegahan serta penanganan yang sesuai dengan kondisi bayi yang mengalami ikterik.

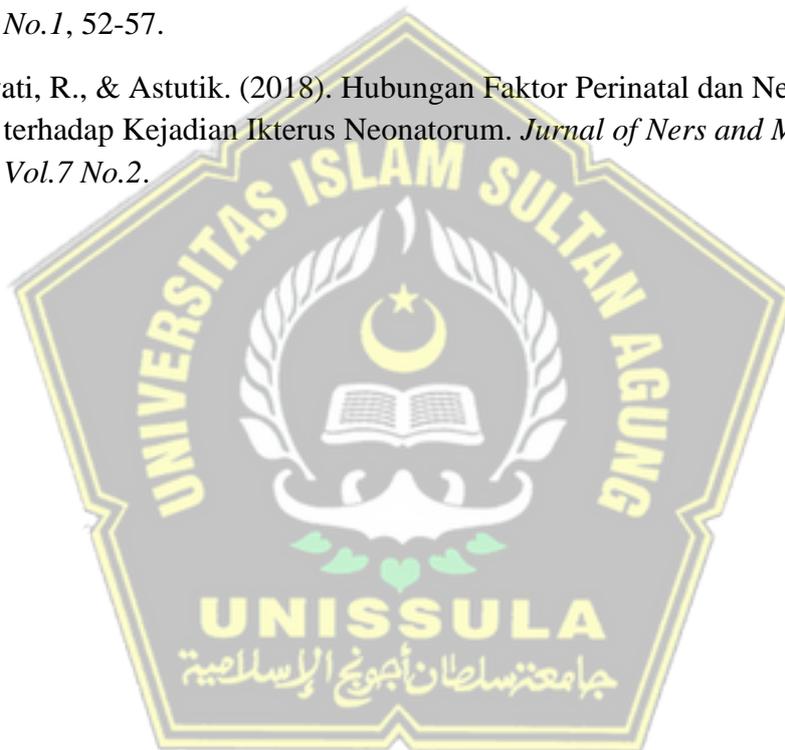


## DAFTAR PUSTAKA

- Bhutani, V. (2011). Phototherapy to Prevent Severe Neonatal Hyperbilirubinemia in the newborn Infant 35 or More Weeks of Gestational. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, Vol. 128, No. 4, PP e11046-e1052.
- Dewi, V. N. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herawati, Y., & Indriati, M. (2017). Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Jurnal Bidan Vol.111 No.1*, 67-72.
- IDAI. (2010). *Buku Ajar Hematologi-Ontologi Anak*. Jakarta: ECG.
- International, N. (2018). *Pemahaman Klinis : dari Pengkajian Sampai Diagnosis*.
- Joyce, Y., & Jhonson. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Judarwanto, W. (2012). *Penanganan Terkini Hiperbilirubinemia atau Penyakit Kuning pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Children Grow Up Clinic.
- Julina Br Sembiring. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Kemenkes, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kosim, S., & dkk. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Madri, n. k. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Manggiasih, V., & Jaya, P. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Maryanti, D., Sujianti, & Budiarti, T. (2011). *Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryati, D. (2011). *Buku Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Maternity Dainty, & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita, & Anak prasekolah*. Yogyakarta: Andi.

- 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>
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mulyati, Iswati, N., Wirastri, U., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Gombong, M. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Neonatus dengan Hiperbilirubinemia di RSUD PROF . Dr .* 203–212.
- Nurulita, U., & Wuri. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutika prio.
- Pantiwati, I. (2010). *Bayi Dengan Bblr*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI, D. S. (2017). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- PPNI., T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- proverawati, A., & Ismawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Putri, S., & Rositawati, R. (2017). Hubungan BBLR dan Asfiksia dengan Kejadian Ikterik Neonatorum . *Jurnal Obstetrik Scientia Vol.4 No.1*, 508-520.
- Reeder, M., & Griffin. (2012). *Keperawatan Maternitas Volume 2*. Jakarta: Buku Ajar Keperawatan.
- Rekam, M. (2021). *RSI Sultan Agung*. Tidak dipublikasikan.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesda 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohani, S., & Wahyuni, R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ikterus pada Neonatus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.18 No.2* , 81-90.
- Rukiyah, Y. A., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan NEonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saiffudin. (2010). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JPNKKR, 1.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Sowwam, M., & Aini, S. N. (2018). Fototerapi Dalam Menurunkan Hiperbilirubin Pada Asuhan Keperawatan Ikterus Neonatorum. *Jurnal Keperawatan CARE*, 8(2), 82–90.
- Taqiyyah Bararah, & Jauhar., M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap menjadi Perawat Profesional*. Jakaarta: Prestasi Pustaka Jakarta.
- Walyani, E., & Purwoastuti, T. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Buku Press.
- Widiawati, S. (2017). Hubungan Sepsis Neonatorum, BBLR dan Asfiksia dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir. *Riset Informasi Kesehatan, Vol.6 No.1*, 52-57.
- Yuliawati, R., & Astutik. (2018). Hubungan Faktor Perinatal dan Neonatal terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal of Ners and Midwifery Vol.7 No.2*.





LAMPIRAN

Lampiran 1

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0628028603

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Fitria Hidayatun Ni'mah

NIM : 40901800035

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. D 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, 26 Januari 2021

Pembimbing



( Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep )

NIDN : : 06-2802-8603

Lampiran 2

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0628028603

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Fitria Hidayatun Ni'mah

NIM : 40901800035

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. D 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 mulai pada tanggal 26 Januari 2021

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

Semarang, 26 Januari 2021

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN : 06-2802-8603

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

FIK UNISSULA 2021

NAMA MAHASISWA : Fitria Hidayatun Ni'mah

NIM : 40901800035

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

PEMBIMBING : Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

| HARI /<br>TANGGAL          | MATERI<br>KONSULTASI                          | SARAN<br>PEMBIMBING  | TTD<br>PEMBIMBING   |
|----------------------------|---|--|---|
| Selasa, 26<br>Januari 2021 | Pembahasan<br>mengenai media<br>bimbingan kti | Bimbingan kti aktif<br>melalui grup<br>whatsapp                |  |
| Rabu, 27<br>Januari 2021   | Pengambilan<br>kasus                          | Sementara 1 pasien<br>untuk 2 orang tetapi<br>berbeda kasus    |  |
| Jumat, 29<br>Januari 2021  | Pembahasan<br>pengerjaan askep                | Dimaksimalkan<br>untuk pengkajian,<br>baca buku panduan<br>kti |  |

|                                |                                       |  |   |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Selasa, 2<br>Februari<br>2021  | Acc judul                             | Lanjutkan membuat askep  |    |
| Selasa, 16<br>Februari<br>2021 | Konsultasi Askep                      | Proses koreksi   |    |
| Selasa, 23<br>Februari<br>2021 | Konfitmasi konsultasi askep (BAB III) | Revisi pengkajian, sertakan tanggal hasil laboratorium, perbaiki penulisan |    |
| Jumat, 5<br>Maret 2021         | Revisi askep (BAB III)                | Proses koreksi, lanjut ke BAB I  |  |
| Senin, 29<br>Maret 2021        | Konsultasi BAB I & BAB II             | Proses koreksi, lanjut ke BAB II   |  |
| Senin, 12<br>April 2021        | Konsultasi BAB I, BABII & BAB III     | Perbaiki latar belakang, penambahan di BAB II dan melengkapi BAB III       |  |
| Selasa, 11<br>Mei 2021         | Revisi BAB I, BAB II & BAB III        | Proses koreksi   |  |

|                        |   |  |   |
|------------------------|---|--|---|
| Rabu, 19<br>Mei 2021   | Konfirmasi revisi<br>BAB I, BAB II &<br>BAB III | Perbaiki latar<br>belakang, perhatikan<br>penulisan                              |    |
| Senin, 24<br>Mei 2021  | Konsultasi BAB I-<br>BAB V                      | Perbaiki penulisan<br>dan penambahan<br>pembahasan                               |    |
| Selasa, 25<br>Mei 2021 | Revisi BAB I -<br>BAB V                         | Perbaiki penulisan,<br>perhatikan lembar<br>konsultasi                           |    |
| Selasa, 25<br>Mei 2021 | Uji Turnitin 1                                  | Proses koreksi   |  |
| Rabu, 26<br>Mei 2021   | Revisi BAB I –<br>BAB V                         | Perhatikan penulisan<br>dan penggunaan<br>kata-kata,<br>penambahan<br>pembahasan |  |
| Jumat, 28<br>Mei 2021  | Revisi setelah<br>sidang                        | Silahkan direvisi<br>sesuai masukan dari<br>dosen penguji                        |  |
| Kamis, 10<br>Juni 2021 | Pengumpulan<br>revisi makalah kti               | Proses koreksi   |  |

|                              |                                      |  |   |
|------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Selasa, 22<br>Juni 2021      | Pengumpulan kti<br>untuk di turnitin | Perhatikan penulisan<br>dari awal sampai<br>akhir dan perbaiki<br>kata-kata yang masih<br>salah        |  |
| Sabtu, 26<br>Juni 2021       | Pembagian hasil<br>Turnitin          | Hasil Turnitin<br>dibawah 25%  |  |
| Kamis, 12<br>Agustus<br>2021 | ACC                                  | Hasil Turnitin sudah<br>memenuhi syarat<br>kelulusan, silahkan<br>bisa dilanjutkan<br>untuk pengesahan |  |



Lampiran 4

**BERITA ACARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI.NY.D DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DIRUANG PERISTI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Nama : Fitria Hidayatun Ni'mah

Nim : 40901800035

| No | Nama penguji                                     | Direvisi pada bagian  | Halaman                         | Ya                   | Tidak            | Tanda tangan  |
|----|--|---|---------------------------------|----------------------|------------------|---|
| 1. | Ns. Nopi Nur<br>Khasanah,<br>M.Kep,<br>Sp.Kep.An | 1. Pathways lebih merinci ke kasus<br>2. Untuk menambah kan fungsi terapi yang diberikan<br>3. Perbaikan pengkajian pada bagian telinga<br>4. Menambah kan manfaat yang lebih relatif | 1. 21<br>2. 28<br>3. 26<br>4. 3 | Ya<br>Ya<br>Ya<br>Ya | -<br>-<br>-<br>- |  |

|    |   |   |                                     |    |   |   |
|----|---|---|-------------------------------------|----|---|---|
| 2. | Ns. Indra Tri<br>Astuti,<br>M.Kep,<br>Sp.Kep.An | 1. Menambahka<br>n saran<br>untuk lebih<br>aplikatif<br>2. Perbaikan<br>tanggal<br>pengkajian<br>3. Penulisan<br>kriteria hasil<br>harus sesuai<br>SMART<br>4. Menambahk<br>an diagnosa<br>yang<br>seharusnya<br>muncul | 1. 43<br>2. 29<br>3. 29-30<br>4. 41 | Ya | - |    |
| 3. | Ns. Kurnia<br>Wijayanti,<br>M.Kep               | 1. diperhatikan<br>lagi kata-<br>kata yang<br>masih salah   | 1. 1-43                             | Ya | - |  |



Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA By.Ny.D  
DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERISTI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



DISUSUN OLEH :

FITRIA HIDAYATUN NI'MAH

40901800035

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

2020/2021

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Klien

Nama: By.Ny. D

Tempat tanggal lahir : Semarang, 19 Januari 2021

Umur : 7 hari

Alamat : Argomulyo Mukti D.20 rt 4 rw 10 Tlogomulyo, Pedurungan

Golongan darah : O+

Diagnose medis : BBLSR SC

Cm ruangan : 01425188

Tanggal masuk : 19 Januari 2021

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2021

b. Ibu

Nama : Ny.D

Umur : 21 thn

Golongan darah : O

Pekerjaan : Karyawan swasta

Pendidikan : SMU

Alamat : Argomulyo Mukti D.20 rt 4 rw 10 Tlogomulyo, Pedurungan

c. Ayah

Nama : Tn.A

Umur : 21 thn

Golongan darah : B+

Pekerjaan : Swasta



Pendidikan : SMU

Alamat : Argomulyo Mukti D.20 rt 4 rw 10 Tlogomulyo, Pedurungan

2. Alasan Dirawat

Bayi dirawat diruang peristi disebabkan karena lahir kurang bulan/premature. Bayi lahir premature dikarenakan air ketuban yang pecah terlebih dahulu sebelum waktunya yang mengharuskan bayi dilahirkan dengan cara Caesar. By.Ny. D lahir dalam usia gestasi 36 minggu dan By.Ny. D lahir dengan berat badan yang sangat rendah dan By.Ny.D memiliki kadar bilirubin yang tinggi.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

By.Ny.D usia 7 hari dirawat karena ikterik neonatus dan mendapatkan tindakan fototerapi selama 3x24 jam. By.Ny.D dirujuk ke ruang peristi dikarenakan berat badan bayi lahir rendah, bayi lahir premature dengan usia gestasi 36 minggu dan adanya pola nafas tidak efektif karena fungsi organ yang belum matur dikarenakan lahir prematur. Kondisi saat ini By.Ny.D terpasang alat bantu nafas berupa nasal kanul, ogt, monitor saturasi dan infus. By.Ny.D lahir dengan berat badan sangat rendah yaitu 1200 gr dan saat ini berat badan By.D 1260 gr.

4. Riwayat Prenatal

Ibu By.D mengatakan jika Riwayat kehamilan ibu By.Ny.D merupakan kehamilan anak pertama, dengan kelahiran usia gestasi 36 minggu dan proses persalinan melalui *sectio caesarea* (SC). Ibu By.Ny.D mengatakan saat hamil dengan usia kandungan 1-3 bulan tidak mengkonsumsi vitamin dan susu supplement namun setelah 4 bulan dan mendekati kelahiran bayi ibu By.Ny.D mengkonsumsi vitamin dan susu supplement.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah By.Ny.D mengatakan jika ayah By.Ny.D pernah mempunyai Riwayat penyakit usus buntu dan sempat mengalami infeksi, memiliki Riwayat asam lambung dan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga ayah By.Ny.D

Ibu By.Ny.D mengatakan jika dalam keluarganya tidak ada yang melakukan persalinan melalui section caesarea dan ibu By.Ny.D mengatakan jika dalam keluarganya tidak ada kelahiran dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), ibu By.Ny.D mengatakan jika memiliki Riwayat penyakit asam lambung namun tidak ada penyakit keturunan dari keluarga ibu By.Ny.D

#### 6. Pengkajian Kesehatan

##### a. Presepsi Kesehatan/penanganan Kesehatan

Orang tua By.Ny.D mengatakan jika mereka percaya dan pasrah untuk kesembuhan anaknya dan berharap By.Ny.D bisa segera pulang dan berkumpul dengan keluarga

##### b. Nutrisi/metabolic

By.Ny.D mendapatkan diit asi sebanyak 12x10ml melalui ogt dan mendapatkan terapi D5 10tpm

##### c. Eliminasi

Rata-rata BAB dan BAK By.Ny.D sebanyak 0,9 cc, By.D BAB 3-4x/hari dengan konsistensi feses lembek dan warna feses coklat kekuningan, BAK 3-4x/hari dengan konsistensi urin berwarna kuning jernih

##### d. Aktivitas/Latihan

By.Ny.D berada dalam incubator dan terpasang oksigen dengan nasal kanul sebanyak 0,75lt, ogt dan selang infus, saat pertama masuk di ruang peristi By.Ny.D mengalami takipnea yang ditandai dengan percepatan nafas dan bernafas menggunakan otot alat bantu nafas ditandai dengan adanya retraksi dada.

##### e. Tidur/istirahat

By.Ny.D lahir premature dalam usia gestasi 36 minggu dan By.Ny.D tidur selama >20 jam per hari, By.Ny.D akan terbangun dan menangis Ketika ada rasa tidak nyaman dan lapar

- f. Kognitif preseptual  
reflek kejut baik menandakan pendengaran tidak terganggu, Ketika By.D dirangsang nyeri By.Ny.D akan menangis
- g. Peran dan hubungan  
Orang tua By.Ny.D mengatakan jika setiap hari mereka datang ke rumah sakit untuk membawakan ASI dan menjenguk By.Ny.D
- h. Koping/toleransi stress  
Ibu By.Ny.D mengatakan ketika ibu By.Ny.D ada masalah akan menceritakan kepada suami selain itu ibu By.Ny.D mengatasi stress dengan cara beristigfar sedangkan ayah By.Ny.D sangat mendukung dan menyemangati ibu By.Ny.D
- i. Nilai kepercayaan  
Ibu By.Ny.D mengatakan jika ibu dan ayah By.Ny.D menganut agama islam, ibu dan ayah By.Ny.D selalu mendoakan kesembuhan putrinya dengan cara berdoa kepada allah
- j. Pemeriksaan fisik  
Kesadaran : composmentris

Apgar score : 8-9-10

Tabel 1. Hasil pemeriksaan apgar score

| 0         | 1             | 2    | Apgar score | 1 menit | 2 menit | 10 menit |
|-----------|---------------|------|-------------|---------|---------|----------|
| Tidak ada | >100          | >100 |             | 2       | 2       | 2        |
| Tidak ada | Tidak teratur | Baik |             | 2       | 2       | 2        |
| Lemah     | Sedang        | Baik |             | 2       | 2       | 2        |

|            |             |             |        |        |    |
|------------|-------------|-------------|--------|--------|----|
| Tidak ada  | Meringis    | Menangis    | 1      | 2      | 2  |
| Biru/putih | Merah jambu | Merah jambu | 1      | 1      | 2  |
|            | Ujung biru  | 2           | Jumlah | Jumlah | 8  |
|            |             |             |        |        | 9  |
|            |             |             |        |        | 10 |

Ballard score : 36 minggu

Ttv :

Table.2 Hasil Tanda Vital

| Tanggal         | Suhu (°C) | Nadi (/mnt) | Rr (/mnt) |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|
| 26 januari 2021 | 36        | 134         | 48        |
| 27 januari 2021 | 37        | 126         | 48        |
| 28 januari 2021 | 37,2      | 150         | 50        |

Antropometri : tanggal 26 januari 2021

BB : 1260 gr, PB : 38 cm, LK : 29 cm, LD : 28 cm, LL : 7 cm

#### B. Pemeriksaan Head Too Toe

##### 1. Kepala

Bentuk mesocephal, ubun-ubun datar, rambut hitam tipis, tidak ada lesi, kepala tampak lebih besar daripada tubuh, daerah wajah kuning

##### 2. Mata

Simetris, conjungtiva merah, sklera kuning, pupil isokor, mata bersih

##### 3. Hidung

Hidung simetris, terpasang selang oksigen (nasal kanul), tidak ada secret

##### 4. Mulut

Mulut simetris, terpasang selang ogt, mukosa mulut lembab

##### 5. Telinga

Telinga utuh, letak simetris, telinga bersih, ada reflek kejut

6. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, nadi karotis teraba

7. Dada (Jantung & paru-paru)

Dada berwarna kuning

Inspeksi : tidak ada jejas dan retraksi dinding dada

Palpasi : dada simetris

Auskultasi : vesikuler

Perkusi : sonor

8. Abdomen

Abdomen berwarna kuning, umbilicus tertutup kasa

Inspeksi : tidak ada kemerahan pada tali pusar

Palpasi : tidak ada pembesaran hati

Auskultasi : terdapat bising usus 4x/menit

Perkusi : timpani

9. Punggung

Lanugo masih banyak di punggung, tidak ada luka, tidak ada kelainan, ada kemerahan

10. Genetalia

Genetalian terlihat bersih, terdapat anus, tidak terpasang kateter, terdapat kemerahan

11. Ekstremitas

Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, ekstremitas hangat, tangan kiri terpasang infus, ekstremitas berwarna kuning

## 12. Kulit

Kulit berwarna kuning pada bagian wajah, dada, perut, ekstremitas, masih banyak lanugo, dan terdapat kulit mati di tubuh By.D (ganti kulit), kulit kering

## 13. Refleksi

| Jenis reflek | Iya | Tidak |
|--------------|-----|-------|
| Rooting      | ✓   | -     |
| Moro         | ✓   | -     |
| Pegang       | ✓   | -     |
| babinski     | ✓   | -     |

## C. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Hasil laboratorium

Tanggal 22 januari 2021 pukul 08.30

| Pemeriksaan        | hasil | Satuan | Nilai normal | Keterangan |
|--------------------|-------|--------|--------------|------------|
| Bilirubin total    | 17,23 | mg/dL  | 12,00        | H          |
| Bilirubin direk    | 0,78  | mg/dL  | 0,2          | H          |
| Bilirubin indirect | 16,45 | mg/dL  | 0,00-0,75    | H          |

Tanggal 28 januari 2021 pukul 10.00

| Pemeriksaan        | hasil | Satuan | Nilai normal | keterangan |
|--------------------|-------|--------|--------------|------------|
| Bilirubin total    | 4,34  | mg/dL  | 12,00        |            |
| Bilirubin direct   | 1,17  | mg/dL  | 0,2          | H          |
| Bilirubin indirect | 3,17  | mg/dL  | 0,00-0,75    | H          |

2. Diit

ASI 12x10ml melalui OGT

3. Terapi yang diperoleh

- Infuse D5 (dextrose monohydrate sodium clorida) /10tpm
- Oksigen 0,75 lt dengan kanul
- Ranitidine 0,2 strip
- Aminopilin 5 mg
- Gentamicin 7,5 mg
- Similac ¼ sachet
- Fototerapi 3x24 jam (72 jam dengan derajat kremer 4)

D. Analisa Data

| Tanggal/Jam              | Data Fokus   | Masalah Keperawatan                                 |
|--------------------------|--|---|
| 26 Januari 2021<br>09.00 | DS : -<br>DO : kadar bilirubin meningkat, derajat kremer 4, ekstremitas kuning, wajah kuning, dada kuning, abdomen kuning, sklera kuning                               | Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari        |
| 26 Januari 2021<br>09.10 | DS : -<br>DO : kemerahan pada kulit area punggung dan selakangan, kulit yang masih tipis dan jaringan lemak yang masih sedikit, kulit kering, kulit sedang ganti kulit | Resiko gangguan integritas kulit d.d terapi radiasi |

E. Prioritas Masalah

1. Ikterik neonatus b.d usia kurang dari 7 hari d.d kulit kuning
2. Resiko gangguan integritas kulit d.d terapi radiasi

## F. Intervensi

| No | Tgl             | Diagnosa Keperawatan | Tujuan  | Rencana Tindakan   | Rasional   |
|----|-----------------|----------------------|---|--|--|
| 1. | 26 januari 2021 | Ikterik neonatus     | Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan kadar bilirubin klien kembali dalam rentang normal, dengan kriteria hasil:<br>a. Kulit kuning menurun<br>b. Sklera kuning menurun<br>c. Kadar bilirubin kembali normal | Fototerapi neonatus<br><br>j. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi<br>k. Monitor suhu setiap 4 jam sekali<br>l. Monitor efek samping fototerapi<br>m. Siapkan lampu fototerapi<br>n. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok<br>o. Berikan penutup mata<br>p. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi<br>q. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan<br>r. gunakan linen | a. untuk mengetahui derajat ikterik bayi<br>b. untuk mengetahui apakah bayi bisa atau tidak mendapatkan fototerapi<br>c. untuk meminimalisir terjadinya efek samping<br>d. untuk memudahkan proses fototerapi<br>e. agar sinar fototerapi bisa langsung masuk ke tubuh |

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  | <p>putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin</p> | <p>f. menghindar i efek fototerapi pada mata</p> <p>g. agar efektifitas fototerapi baik</p> <p>h. agar kadar bilirubin dalam tubuh bayi segera menurun</p> <p>i. agar sinar fototerapi tidak tembus/ menyebar disekitar incubator</p> |
|--|--|--|--|---|---|



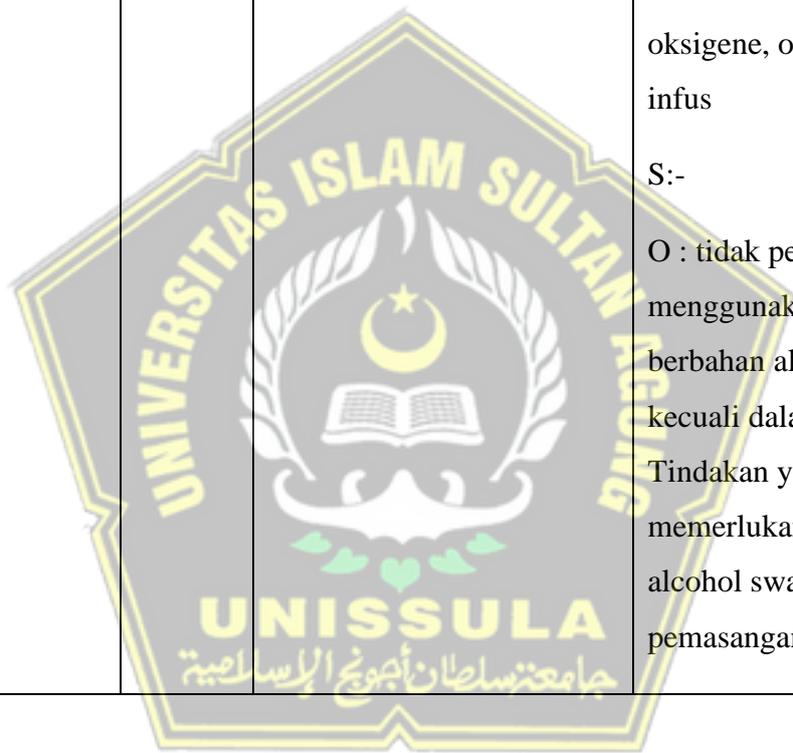
|    |                       |   |   |  |   |
|----|-----------------------|---|---|--|---|
| 2. | 26<br>Januari<br>2021 | Resiko<br>gangguan<br>integritas<br>kulit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan resiko gangguan kulit pada klien membaik, dengan kriteria hasil:<br>a. Kemerahan menurun<br>b. Hidrasi meningkat | Perawatan integritas kulit<br>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit<br>b. Ubah posisi tiap 2 jam sekali<br>c. Bersihkan perieneal dengan air hangat<br>d. Gunakan produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive<br>e. Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering | a. untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit<br>b. untuk menjaga kelembaban kulit bayi<br>c. agar daerah perieneal bersih<br>d. agar kulit tidak iritasi<br>e. karena alkohol bersifat keras jadi harus dihindari penggunaannya |
|----|-----------------------|---|---|--|---|

## G. Implementasi

| No | Diagnosa keperawatan | Tgl             | Implementasi  | Catatan Perkembangan   | Ttd |
|----|----------------------|-----------------|---|--|-----|
| 1. | Ikterik neonatus     | 26 januari 2021 | <p>Fototerapi neonatus</p> <p>a. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>11.00 b. memonitor suhu setiap 4 jam sekali</p> <p>11.15 c. Memonitor efek samping fototerapi</p> <p>11.30 d. menyiapkan lampu fototerapi</p> <p>11.40 e. melepaskan pakaian bayi kecuali popok</p> <p>11.45 f. memberikan penutup mata</p> <p>11.55 g. mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi</p> <p>12.10 h. membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan</p> <p>i. gunakan linen putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin</p> | <p>S :-</p> <p>O : hasil pengkajian By.D memiliki derajat Kramer 4</p> <p>S:-</p> <p>O : suhu 36°C</p> <p>S:-</p> <p>O: resiko gangguan integritas dan resiko hipotermi</p> <p>S:-</p> <p>O : skala awal 4/4</p> <p>S:-</p> <p>O : melepaskan pakaian bayi dan menyisakan bedong serta popok</p> <p>S:-</p> <p>O : By.D tidak rewel saat diberikan penutup mata</p> <p>S:-</p> |     |

|    |                                  |                 |  |  |  |
|----|----------------------------------|-----------------|--|--|--|
|    |                                  |                 |  | <p>O : jarak antara lampu dan permukaan kulit sekitar 30 cm</p> <p>S:-</p> <p>O : Ketika fototerapi sedang berlangsung bedong bayi dilepas</p> <p>S:-</p> <p>O: terpasang linen putih diluar alat fototerapi</p>   |  |
| 2. | Resiko gangguan integritas kulit | 26 januari 2021 | <p>Perawatan integritas kulit</p> <p>a. mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>b. mengubah posisi tiap 2 jam skali</p> <p>c. membersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>d. menggunakan produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <p>e. menghindari produk berbahan alcohol pada kulit kering</p> | <p>S:-</p> <p>O : penyebab resiko gangguan integritas kulit adalah fototerapi yang dilakukan selama 3x24jam</p> <p>S:-</p> <p>O : setiap beberapa jam sekali By.D dialih baring</p> <p>S:-</p> <p>O : Ketika By.D BAB/BAK dibersihkan dengan air biasa</p> |  |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | <p>S:-</p> <p>O : bayi menggunakan produk berbahan hipoalergik misalnya menggunakan micropore sebagai plaster dalam memfiksasi selang oksigene, ogt dan infus</p> <p>S:-</p> <p>O : tidak pernah menggunakan produk berbahan alcohol kecuali dalam Tindakan yang memerlukan di alcohol swab misalnya pemasangan infus</p> |  |
|--|--|--|--|---|--|



| No | Diagnosa keperawatan | Tgl/jam                                 | Implementasi  | Catatan Perkembangan   | Ttd |
|----|----------------------|---|---|--|-----|
| 1. | Ikterik neonatus     | 27<br>januari<br>2021<br>10.00<br>10.15 | <p>Fototerapi neonatus</p> <p>a. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi</p> <p>b. memonitor suhu setiap 4 jam sekali</p> <p>c. Memonitor efek</p> | <p>S:-</p> <p>O : Skala ikterik By.Ny.D menjadi 3</p> <p>O : suhu bayi 37°C</p> <p>S:-</p> |     |

|  |  |       |   |   |  |
|--|--|-------|---|---|--|
|  |  |       | samping fototerapi  | O : resiko gangguan integritas kulit karena terpapar fototerapi dan resiko hipovolemi |  |
|  |  | 10.25 | d. menyiapkan lampu fototerapi  |   |  |
|  |  | 10.35 | e. melepaskan pakaian bayi kecuali popok                                | S:-   |  |
|  |  | 10.40 | f. memberikan penutup mata  | O : melanjutkan fototerapi dari sif sebelumnya  |  |
|  |  | 10.55 | g. mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi                 | S:-   |  |
|  |  | 11.10 | h. membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan | O : By.D hanya mengenakan popok   |  |
|  |  |       | i. gunakan linen putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin         | S:-   |  |
|  |  |       |   | O : By.D terpasang kaca mata sebelum di fototerapi                                    |  |
|  |  |       |   | S:-   |  |
|  |  |       |   | O : jarak antara bayi dengan alat fototerapi sekitar 30 cm                            |  |
|  |  |       |   | S:-   |  |
|  |  |       |   | O : bedong yang menutupi tubuh bayi dibuka saat fototerapi berlangsung                |  |
|  |  |       |   | S:-   |  |
|  |  |       |   | O : linen putih   |  |

|    |                                  |   |   |   |  |
|----|----------------------------------|---|---|---|--|
|    |                                  |   |   | terpasang agar hasil fototerapi maksimal  |  |
| 2. | Resiko gangguan integritas kulit | 27 januari 2021<br>12.30<br>12.30<br>12.50<br>13.05 | Perawatan integritas kulit<br>a. mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit<br>b. mengubah posisi tiap 2 jam skali<br>c. membersihkan perineal dengan air hangat<br>d. menggunakan produk<br>e. berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive<br>f. menghindari produk berbahan alcohol pada kulit kering | S:-<br>O : penyebab resiko gangguan integritas kulit adalah fototerapi yang dilakukan selama 3x24jam<br>S:-<br>O : setiap beberapa jam sekali atau Ketika rewel By.D dialih baring<br>S:-<br>O : Ketika By.D BAB/BAK dibersihkan dengan air biasa<br>S:-<br>O : bayi menggunakan produk berbahan hipoalergik misalnya menggunakan micropore sebagai plaster dalam memfiksasi selang oksigene, ogt dan |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | infus<br><br>S:-<br><br>O : tidak pernah menggunakan produk berbahan alcohol kecuali dalam Tindakan yang memerlukan di alcohol swab misalnya selang pemasangan infus |  |
|--|--|--|--|--|--|

| No | Diagnosa keperawatan | Tgl/jam                           | Implementasi  | Catatan Perkembangan   | Ttd |
|----|----------------------|-----------------------------------|---|--|-----|
| 1. | Ikterik neonatus     | 28 januari 2021<br>15.00<br>15.20 | Fototerapi neonatus<br>a. Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi<br>b. memonitor suhu setiap 4 jam sekali<br>c. Memonitor efek samping fototerapi | S:-<br><br>O : keadaan tubuh By.D sudah tidak kuning, hasil lab menunjukkan kadar bilirubin total yang menurun<br><br>S:-<br><br>O : suhu bayi 37,2°C<br><br>S:-<br><br>O : resiko gangguan integritas kulit |     |

|    |                                  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------|--|--|--|--|
| 2. | Resiko gangguan integritas kulit | 28 januari 2021<br>16.00<br>16.20<br>16.30<br>16.40<br>17.00 | Perawatan integritas kulit<br>a. mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit<br>b. mengubah posisi tiap 2 jam skali<br>c. membersihkan perieneal dengan air hangat<br>d. menggunakan produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive<br>e. menghindari produk berbahan alcohol pada kulit kering | S:-<br>O : penyebab gangguan integritas kulit yaitu fototerapi sudah selesai dilakukan<br>S:-<br>O : Ketika rewel atau saat ganti popok<br>By.D dialih baring<br>S:-<br>O : Ketika By.D BAB/BAK dibersihkan dengan air hangat<br>S:-<br>O : bayi menggunakan produk berbahan hipoalergik misalnya menggunakan micropore sebagai plaster dalam memfiksasi selang oksigene, ogt dan infus<br>S:-<br>O : tidak pernah |  |
|----|----------------------------------|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>menggunakan produk<br/>berbahan alcohol<br/>kecuali dalam<br/>Tindakan yang<br/>memerlukan di<br/>alkohol swab<br/>misalnya selang<br/>pemasangan infus</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|

#### H. Evaluasi

| No | Diagnosa<br>keperawatan                    | Tgl/jam                        | Evaluasi   | TTD |
|----|--|--------------------------------|--|-----|
| 1. | Ikterik<br>neonatus                        | 29<br>januari<br>2021<br>15.00 | <p>S : -<br/>O : bilirubin menurun, warna kuning pada bayi<br/>tidak ada, sklera tidak ikterik<br/>A : masalah teratasi<br/>P : hentikan intervensi</p>          |     |
| 2. | Resiko<br>gangguan<br>integritaas<br>kulit | 29<br>januari<br>2021<br>15.30 | <p>S : -<br/>O : kulit bayi dalam keadaan lembab, jaringan<br/>lemak masih tipis, fototerapi dihentikan<br/>A : masalah teratasi<br/>P : hentikan intervensi</p> |     |