



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI. NY. M DENGAN  
HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERINA  
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**MIRDA HALIMATUSSA'DIYAH**

**2011025**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI. NY. M DENGAN  
HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERINA  
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**MIRDA HALIMATUSSA'DIYAH**

**2011025**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Mirda Halimatussa'diyah

NIM : 2011025

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mirda Halimatussa'diyah', written on a light-colored background.

Tanggal : 12 Juni 2023

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI. NY. M DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERINA RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Jakarta, 12 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ernawati', written in a cursive style.

(Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. An)

## LEMBAR PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI. NY. M DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERINA RSUD KOJA JAKARTA UTARA

**Pembimbing**



(Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. An)

**Penguji I**



(Dameria Br Saragih, S.Kp., M. Kep)

**Penguji II**



(Ns. Sangadah, S. Kep)

**Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., M.M)  
Ketua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE., MM., Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
2. Ns. Veronica Y.R., M. Kep., Sp., Kep. Mat., selaku ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Ns. Tri Setyaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J., Selaku dosen pembimbing akademik kelas 3A Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
4. Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. An., Selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dameria Br Saragih, S.Kp., M. Kep., dan Ns. Sangadah, S. Kep., selaku penguji dalam Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Dosen beserta Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta yang telah membimbing dan mengajarkan saya beserta mahasiswa yang lainnya sampai akhir.
7. Ketua RSUD Koja Jakarta Utara dan CI ruangan Rawat Inap Perinatologi yang telah mengizinkan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kedua Orang Tua saya Bapak Sumirat dan Ibu Rosidah, yang telah senantiasa berdoa dan memberikan dukungan yang tak pernah putus asa, selalu memberikan apapun kepada saya. Semoga Ibu dan Bapak sehat selalu dan senantiasa dalam lindungan Allah SWT.

9. Kakak kandung saya Fiqra Satya Negara dan Dimas Aldhi, serta Adik kandung saya Razendra Efansyah yang selalu memberikan dukungan dan selalu menjadi penghibur.
10. Sahabat-sahabatku dikampus Alya, Istiqomah Luthfia Azzahra, Inez Imaniar, Fath Ma Abdilah, Farah Raihani, Alfina Guswantini, Rici Rianjar, Terima kasih atas dukungan dan selalu menjadi penghibur.
11. Teman-teman sekelompok saya di stase Anak, Istiqomah Luthfia Azzahra, Rosa Paningrum, Nia Melinda, Nadya Septya Dirany, Terima kasih sudah menjadi penghibur dan selalu memberikan semangat kepada saya.
12. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2023 Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta khususnya kelas 3A yang selalu memberikan dukungan setiap prosesnya.
13. Terimakasih untuk teman saya sejak kecil Mutiara Pratiwi, Salsa Billa, Intan Dahlia yang sudah memberikan semangat, motivasi, selalu menemani penulis disaat sedih dan menjadi penghibur untuk penulis.
14. Untuk Alesia Kharisma Putri, Prihatini Ambara, Anisa Sri Nurrizki yang sudah memberikan semangat serta dukungan kepada saya dan selalu membantu saya.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan menyelesaikan Studi Diploma Tiga Keperawatan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan kritik agar Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik.

Jakarta, 12 Juni 2023



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
C. Ruang Lingkup .....	4
D. Metode Penulisan .....	4
E. Sistematika Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian .....	6
B. Patofisiologi .....	7
1. Etiologi .....	7
2. Proses.....	9
3. Manifestasi klinis.....	10
4. Komplikasi.....	11
C. Pemeriksaan Penunjang .....	11
D. Penatalaksanaan.....	12
E. Konsep tumbuh kembang neonatus .....	13
F. Konsep Hospitalisasi .....	15
G. Pengkajian Keperawatan .....	16
H. Diagnosis Keperawatan .....	22
I. Perencanaan Keperawatan .....	23
J. Pelaksanaan keperawatan.....	27
K. Evaluasi keperawatan .....	28
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>29</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	29

B. Diagnosis Keperawatan .....	35
C. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.....	36
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Pengkajian .....	53
B. Diagnosis Keperawatan .....	55
C. Perencanaan Keperawatan .....	56
D. Pelaksanaan keperawatan .....	57
E. Evaluasi keperawatan.....	58
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Pathway

Lampiran 2 : Analisa Obat

Lampiran 3 : Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hiperbilirubinemia adalah akumulasi nilai bilirubin dalam darah yang berlebihan melebihi nilai normal, ditandai dengan adanya *jaundice* atau ikterus, perubahan warna kekuningan pada kulit, sklera dan kuku (Simanullang, dkk, 2021). Hiperbilirubin merupakan kondisi umum pada bayi baru lahir yang mengacu pada ikterik kulit dan bagian putih mata disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah. Biasanya bilirubin dibentuk oleh hati, yang melepaskannya ke dalam usus sebagai empedu (cairan yang membantu pencernaan) (Mendri & Prayogi, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Bayi (AKB) pada Negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti di Singapura sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya (Rahyani, dkk, 2020). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Berbagai penyebab tingginya AKB di Indonesia antara lain akibat dari ikterus yang berpotensi menjadi ensolopati bilirubin atau kern ikterus (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2015) angka kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%

dengan faktor penyebabnya adalah Asfiksia 51% (Risikesdas, 2015). Berdasarkan data dari *World Health Organizations* (WHO) kejadian ikterus di Negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami ikterus dan 80% pada bayi kurang bulan (prematuur) (Ilawati & Susanti, 2022). Angka kejadian Hiperbilirubin di DKI Jakarta berdasarkan data registrasi Neonatologi bulan Desember 2014 sampai November 2015, antara lain 1093 kasus neonates yang di rawat, didapatkan 165 (15,09%) kasus dengan ikterik neonatorum (Pratiwi & Kusumaningtiar, 2021). Berdasarkan catatan rekam medis RSUD Koja Jakarta Utara pada bulan Januari 2022 sampai Januari 2023, jumlah pasien yang di rawat di ruang anak sebanyak 5.491, dengan Hiperbilirubin sebanyak 376 yang di rawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Komplikasi yang mungkin terjadi apabila Hiperbilirubin tidak diatasi yaitu kern ikterus, kern ikterus merupakan kerusakan otak akibat peningkatan bilirubin indirek pada otak terutama korpus striatum, thalamus, nucleus, merah dan nucleus di dasar ventrikel IV (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020). Komplikasi lain dari Hiperbilirubin adalah Ensefalopati bilirubin, Ensefalopati bilirubin salah satu komplikasi dari ikterik yang terberat dan merupakan salah satu penyebab kematian pada neonatus (Dewi, dkk, 2016).

Melihat kejadian tersebut maka perawat berperan penting dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif. Upaya promotif yaitu dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada Ibu hamil mengenai pentingnya hidup sehat dengan menjaga pertumbuhan janin dengan mengkonsumsi asupan bergizi seimbang, memberikan informasi kepada ibu hamil untuk menghindari minum obat, ramuan, atau jamuan-jamuan yang diketahui sering berakibat ikterik pada bayi, serta melakukan *Antenatal Care* secara rutin. Penerapan Pendidikan kesehatan bagi ibu post partum tentang Hiperbilirubin pada bayi baru lahir yaitu 88% dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan peningkatan

keterampilan dalam mencegah terjadinya Hiperbilirubin. Upaya preventif dilakukan dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya minimal 8-12 kali per hari, peningkatan program dukungan pemberian ASI eksklusif dan adanya pemberian manajemen laktasi oleh perawat konselor ASI di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Upaya kuratif dapat dilakukan dengan meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri meliputi memantau derajat ikterik dengan Kramer sign, memonitor asupan cairan ASI, mengukur tanda-tanda vital, menghitung balance cairan, melakukan perawatan fototerapi, dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Tindakan kolaborasi dapat berupa pemberian fototerapi, agen farmakologis (*Phenobarbitane, Metalloporphyrins, Imunoglobulin Intravena*) dan transfuse tukar pada kasus yang berat. Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan mengajarkan ibu melihat gejala ikterik pada bayi, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, memonitor frekuensi buang air kecil minimal 6 kali sehari, menganjurkan ibu segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika timbul ikterik dan demam (Puspitasari, 2022).

Berdasarkan pembahasan dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny.M dengan Hiperbilirubin di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara” dengan pendekatan proses keperawatan.

## **B. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum
  - a. Penulis mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan Hiperbilirubin di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
2. Tujuan Khusus
  - a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.

- b. Penulis mampu menentukan masalah keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
- c. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
- f. Penulis mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi pemecahan masalah pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan Keperawatan pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara.

### **C. Ruang Lingkup**

Karya tulis ilmiah ini membahas mengenai pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 3 x 24 jam pada Bayi. Ny. M dengan *Hiperbilirubin* di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara yang dilaksanakan pada tanggal 15-17 Maret 2023.

### **D. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dimana metode tersebut menggambarkan sesuatu secara objektif, menampilkan data, membahas, dan membuat kesimpulan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dan studi kepustakaan. Studi kasus dengan mengambil kasus pasien dengan

hiperbilirubin melalui observasi. Studi kepustakaan dengan membaca dan mempelajari buku-buku, jurnal, dan artikel keperawatan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari lima BAB yaitu BAB I pendahuluan yang menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori menguraikan konsep dari Hiperbilirubin dan konsep asuhan keperawatan dengan Hiperbilirubin. BAB III tinjauan kasus yang menguraikan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan dengan membandingkan perbedaan antara teori dengan kasus dan termasuk faktor pendukung dan penghambat. BAB V penutup menguraikan kesimpulan dan saran, penulisan karya tulis ilmiah ini dilengkapi daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Hiperbilirubin merupakan suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih 10% mg pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus pada kulit, sklera dan organ lain, keadaan ini mempunyai potensi menimbulkan kern ikterus. Ikterus neonatarum merupakan salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir, terjadinya hiperbilirubin merupakan salah satu kegawatan pada BBL karena dapat menjadi penyebab gangguan tubuh kembang bayi (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

Hiperbilirubin adalah kondisi umum pada bayi baru lahir yang mengacu pada warna ikterik kulit dan bagian putih mata disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah. Biasanya bilirubin dibentuk oleh hati, yang melepaskannya ke dalam usus sebagai empedu, cairan yang membantu pencernaan (Menddri & Prayogi, 2018).

Klasifikasi Hiperbilirubin menurut Mathindas, Wilar & Wahani (2013), yaitu :

##### **1. Ikterus Fisilogik**

Ikterus ini terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2mg/dl. Pada bayi cukup bulan yang diberi susu formula, kadar bilirubin akan mencapai puncaknya sekitar 6-8mg/dl pada hari ke-3 kehidupan, kemudian menurun cepat selama 2-3 hari diikuti dengan penurunan lambat sebesar 1 mg/dl selama 1 sampai 2 minggu.

Pada bayi cukup bulan yang mendapat ASI, kadar bilirubin puncak akan mencapai kadar yang lebih tinggi (7-14 mg/dl) dan penurunan lebih lambat, bisa terjadi selama 2-4 minggu, bahkan dapat mencapai 6 minggu. Pada bayi kurang bulan yang mendapat susu formula juga akan terjadi peningkatan kadar bilirubin dengan kadar puncak yang lebih tinggi dan bertahan lebih lama, demikian pula dengan penurunannya bila tidak diberikan fototerapi pencegahan. Peningkatan kadar bilirubin sampai 10-12mg/dl masih dalam kisaran fisiologik.

## 2. Ikterus non-fisiologik

Jenis ikterus ini yang tidak mudah dibedakan dengan ikterus fisiologik. Terdapat hal-hal dibawah ini merupakan petunjuk untuk tindak lanjut, yaitu : ikterus yang terjadi sebelum usia 24 jam ; setiap peningkatan kadar bilirubin serum yang memerlukan fototerapi; peningkatan kadar bilirubin total serum  $>0,5\text{mg/dl/jam}$ ; adanya tanda-tanda penyakit yang mendasar pada setiap bayi (muntah, letargis, melas, penurunan berat badan yang cepat, apnea, takipnea, atau suhu yang tidak stabil); ikterus yang bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan.

## B. Patofisiologi

### 1. Etiologi

Adapun etiologi ikterus pada bayi baru lahir menurut Jubella, Taherong & Alza (2021) yaitu :

- a. Gangguan dalam proses *uptake* dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukorinil transferase. Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam *uptake* bilirubin ke sel hepar.
- b. Gangguan dalam transportasi. Bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan

albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

- c. Gangguan dalam sekresi yang terjadi karena akibat obstruksi dalam hepar atau luar diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- d. Obstruksi saluran pencernaan dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia *unconjugated* akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- e. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar, merupakan *unconjugated* hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya.

Adapun yang menjadi faktor risiko pada bayi ikterus adalah:

- a. ASI yang Kurang Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup saat menyusu dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh.
- b. Peningkatan Jumlah Sel Darah Merah  
Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun berisiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia. Contohnya, bayi yang

memiliki golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit, atau mendapat transfusi darah, beresiko tinggi akan mengalami hiperbilirubinemia.

c. Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi, atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela dan sepsis (Stevry, dkk, 2013).

2. Proses

Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Kejadian yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan bahan bilirubin pada sel hepar yang terlalu berlebihan (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

Hal ini dapat ditemukan bila terjadi peningkatan penghancuran eritrosit polisitemia, memendeknya umur eritrosit janin/bayi. Meningkatnya bilirubin dari sumber lain, atau terdapat peningkatan sirkulasi entrohepatik (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

Gangguan pemecahan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein berkurang, atau pada bayi hipoksia, asidosis. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjugasi ekskresi misalnya sumbatan saluran empedu (Ridho, 2021).

Pada derajat tertentu, bilirubin ini akan bersifat toksik dan akan merusak jaringan tubuh. Toksisitas ini terutama ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tetapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologik pada sel otak, ini disebut kern ikterus atau ensefalopati biliaris. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada susunan saraf pusat tersebut akan timbul

apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl (Haryani, Hardiani & Thoyibah, 2020).

### 3. Manifestasi klinis

Menurut Maryunani dalam penelitian Jubella, Taherong & Alza (2021) tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia adalah :

- a. Kulit ikterik
- b. Sklera ikterik
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10mg/dL pada neonatus yang kurang bulan, dan 12,5mg/dL pada neonatus yang cukup bulan
- d. Kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori
- e. Asfiksia
- f. Hipoksia
- g. Sindrom gangguan pernapasan
- h. Pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut membuncit
- i. Feses berwarna seperti dempul
- j. Bayi tidak mau menyusu
- k. Lemas
- l. Refleks hisap dan menelan lemah

Derajat Kramer menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) yaitu :

- 1) Derajat I : dari kepala sampai leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg/dl
- 2) Derajat II : dari kepala sampai umbilicus, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg/dl
- 3) Derajat III : dari kepala, badan, paha sampai dengan lutut, perkiraan kadar bilirubin 11,4 mg/dl
- 4) Derajat IV : dari kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki, perkiraan kadar bilirubin 12,4 mg/dl

5) Derajat V : dari kepala, badan, semua ekstremitas sampai dengan ujung kaki, perkiraan kadar bilirubin 16,0 mg/dl

#### 4. Komplikasi

Komplikasi dari hiperbilirubin menurut Mathindas, dkk (2013) yaitu kern ikterus atau kerusakan otak yang berefek pada keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, cerebral palsy, serta terbatasnya pergerakan mata. Sedangkan menurut Dewi, Kardana, & Suarta (2016) yaitu Ensefalopati bilirubin salah satu komplikasi dari ikterik yang terberat dan merupakan salah satu penyebab kematian pada neonatus.

### C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hiperbilirubin menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) adalah sebagai berikut :

1. Golongan darah bayi dan ibu : untuk mengidentifikasi inkompatibilitas ABO, dapat disebabkan oleh dua hal, yang pertama akibat ketidakcocokan golongan darah ABO saat melakukan transfuse sehingga terjadi reaksi hemolisis intravaskuler akut juga data disebabkan oleh reaksi imunitas antara antigen dan antibodi yang sering terjadi pada ibu dan janin yang akan dilahirkan.
2. Bilirubin total : kadar direk (terkonjugasi), jika melebihi 1,0-1,5mg/dl, yang mungkin dihubungkan dengan sepsis, kadar indirek (tidak terkonjugasi) tidak boleh melebihi peningkatan 5 mg/dl 24 jam atau tidak boleh lebih dari 20 mg/dl pada bayicukup bulan 15 mg/dl pada bayi preterm (tergantung pada berat badan).
3. Protein serum total : kadar kurang dari 3,09 kkal menandakan penurunan kapasitas ikatan, terutama pada bayi preterm.
4. Darah lengkap : Hemoglobin mungkin rendah (kurang dari 14 g/dl) karena hemolysis, hematokrit mungkin meningkat (lebih besar dari 65% pada polisemia, penurunan (kurang dari 45%) dengan hemolysis dan anemia berlebihan.

5. Glukosa : kadar dektrosik mungkin kurang dari 45% glukosa darah, kurang dari 30 mg/dl, atau tes glukosa serum kurang dari 50 mg/dl bila bayi baru lahir hipoglikemai dan mulai menggunakan simpanan lemak dan melepaskan asam lemak.

#### **D. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Hiperbilirubin menurut Kementerian Kesehatan (2022) sebaga berikut :

1. Fototerapi

Pada prosedur fototerapi, bayi dibuka pakaian lalu ditutupi pada area mata dan genetalia dengan penutup yang memantulkan cahaya dan pastikan selain area yang ditutup bagian badan dibuka supaya terpapar sinar fototerapi. Tujuan dari penutupan area mata untuk mengurangi resiko kerusakan retina dan alat reproduksi.

2. Monitoring Tanda Vital

Mengukur keadaan umum bayi seperti bayi menangis, tidur atau dalam keadaan lain. Monitor yang paling umum digunakan adalah nadi, frekuensi nafas dan suhu tubuh yang dilakukan pengukuran setiap 2 jam dan monitor adanya tanda dehidrasi ditandai dengan pengeluaran urine kurang dari 1-3 ml per jam.

3. Keseimbangan Cairan

Berhubungan dengan hilangnya air (*insensible water loss*) yang keluar dari tubuh bayi akibat dari penyinaran. Pergantian cairan yang hilang tersebut dapat digantikan dengan menambahkan kebutuhan cairan sebesar 10% kebutuhan harian yang dapat dicukupi dengan pemberian cairan intravena. Pemberian ASI yang konsisten dapat membantu mempercepat penurunan kadar bilirubin dan mengatasi rasa haus pada bayi.

4. Pengaturan Suhu (*Temperature Regulation*)

Bayi yang sedang dilakukan fototerapi umumnya diletakkan di bawah cahaya dengan jarak kurang lebih 40-60 cm, biasanya bayi cenderung

hipertemi karena permukaan tubuh bersinggungan langsung dengan sinar fototerapi. Pengukuran suhu hendaknya dilakukan setiap 2 jam untuk memonitor adanya iritasi kulit seperti rash dan ruam serta berikan tirai putih disekitar area fototerapi supaya cahaya fototerapi dapat memantul kearah bayi secara merata.

5. *Posisioning (Pressure Management)*

Pergantian posisi setiap 2 (dua) jam dapat menghindar terjadinya rash pada bayi, posisi seperti terlentang, miring kanan, miring kiri dan tengkurap diperlukan untuk mengoptimalkan efek fototerapi yang diberikan kepada bayi.

6. Edukasi

Edukasi tentang kondisi bayi, prosedur tindakan dan alasan pengobatan kepada orang tua bayi dimana pemberian edukasi di awal akan mengurangi tingkat kecemasan pada orang tua dan orang tua mampu untuk berpartisipasi dalam perawatan bayi seperti secara konsisten memberikan ASI setiap 2 jam dan mengganti popok bayi. Dalam pergantian popok dapat ditemukan warna feses bayi berwarna lebih gelap dan berbau khas, efek samping tersebut harus dijelaskan kepada orang tua bahwasannya merupakan hal yang biasa terjadi pada proses fototerapi.

## **E. Konsep tumbuh kembang neonatus**

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh. Sedangkan pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur fungsi tubuh (Sembiring, 2019).

Periode pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus (0-28 hari) yaitu awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa kehidupan yang baru dalam ektrauteri dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dari organ tubuh dimulai dari pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan 35-50x/menit, penyesuaian denyut jantung 120-160x/menit dengan ukuran jantung lebih besar apabila dibandingkan dengan rongga dada, terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ tubuh lainnya (Sembiring, 2019).

Indikator Pertumbuhan dan perkembangan menurut Sembiring (2019) meliputi :

#### 1. Pertumbuhan

##### a. Berat badan

Untuk usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap seminggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6. Berat badan bayi baru lahir normalnya 2.500-4000gram.

##### b. Tinggi badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5cm setiap bulannya. Tinggi badan normal pada bayi baru lahir yaitu 48-52cm.

##### c. Lingkar kepala

Pada bayi baru lahir lingkar kepala normal 32-37cm.

##### d. Lingkar dada

Pada bayi baru lahir nilai normalnya 32-35cm.

##### e. Organ penglihatan

Perkembangan penglihatan dimulai saat lahir

##### f. Organ pendengaran

Setelah lahir, bayi sudah dapat berespon terhadap bunyi yang keras dan refleks

#### 2. Perkembangan

##### a. Motorik halus

Masa Neonatus (0-28 hari), perkembangan motorik halus dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

b. Motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

c. Perkembangan bahasa

Masa neonatus (0-28 hari), dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara menangis dan bereaksi terhadap suara atau bel.

## **F. Konsep Hospitalisasi**

### 1. Pengertian

Hospitalisasi adalah keadaan yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Tinggal di rumah sakit dapat menimbulkan stress bagi anak-anak, remaja, dan keluarga (Mendri & Prayogi, 2018).

### 2. Dampak

#### a. Dampak terhadap bayi baru lahir

Dampak hospitalisasi pada anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan dan menangis karena perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri (Mendri & Prayogi, 2018).

Pada bayi baru lahir biasanya mungkin tidak mendapatkan rangsangan sensorik yang cukup, misalnya musik, sinar matahari, posisi tubuh, sentuhan, dan mainan. Jika keluarga bayi tidak bisa tinggal sering atau

tidak bisa menggendong bayi, hubungan bayi dengan orang tuanya mungkin akan terpengaruh (Mendri & Prayogi, 2018).

Dampak hospitalisasi akan mempengaruhi perkembangan kognitif bayi dan sosial emosional bayi. Perkembangan kognitif dan emosional bayi terbentuk saat ibu berinteraksi selama bayi di rawat (Wahyuni, 2022).

b. Dampak bagi orangtua

Orang tua yang bayinya dirawat di ruangan terpisah mengakibatkan terjadinya kelelahan baik fisik maupun mental. Perpisahan ruang rawat dengan bayi mengakibatkan ibu merasakan ketidakmampuan untuk mengasuh bayinya, perasaan tidak berdaya akan mempengaruhi ibu dan bayi. Orangtua harus mengelola masalah kesehatan anaknya, biaya perawatan, biaya saat menjaga anaknya di rumah sakit, dan biaya untuk saudara kandung bayi di rumah, semua permasalahan tersebut akan meningkatkan stress keluarga yang mempengaruhi kognitif bayi dan social emosional bayi. Orang tua dalam berinteraksi dengan bayinya selama dirawat dipengaruhi kecemasan, kelelahan, kemarahan, rasa bersalah dan depresi, kurangnya pengalaman, kurangnya dukungan dan informasi (Wahyuni, 2022).

## **G. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian Keperawatan menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) meliputi :

1. Identitas bayi dan orang tua

Nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, suku bangsa, nama orangtua, pekerjaan orangtua, sebagian besar pasien hiperbilirubin merupakan bayi dengan umur 0-28 hari jenis kelamin (terjadi lebih sering pada bayi pria dari pada wanita).

2. Keluhan utama

Keluhan utama pada hiperbilirubin biasanya ikterus pada kulit, sklera dan kuku.

3. Riwayat penyakit sekarang  
Keadaan umum lemah, TTV tidak stabil terutama suhu tubuh. Reflek hisap menurun, BB turun, pemeriksaan tonus otot (kejang/tremor). Hidrasi bayi mengalami penurunan, kulit tampak ikterik, sklera ikteik, perubahan warna pada feses dan urine
4. Riwayat penyakit dahulu  
Riwayat masalah tentang penyakit yang dialami, atau riwayat masuk rumah sakit
5. Riwayat penyakit keluarga  
Bayi dengan hiperbilirubin biasanya juga dipengaruhi oleh asal etnik : mereka yang berasal dari Korea, Cina, Jepang dan India Amerika yang memiliki kadar bilirubin lebih tinggi.
6. Riwayat kehamilan dan persalinan  
Meliputi Diabetes Mellitus, golongan darah (Rh/abo) penggunaan obat-obatan yang meningkatkan ikterus, premature, persalinan dengan vaskum retraksi, penjepit tali pusat yang terlambat, persalinan dengan trauma dan riwayat kehamilan sebelumnya yaitu abortus, asfiksia dan hipoksia.
7. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan  
Untuk mengetahui tingkat pertumbuhan secara fisik dan perkembangan dan kemampuan motorik halus dan motorik kasar, yang diketahui dengan menilai refleks pada bayi.
8. Pola kebutuhan dasar
  - a. Pola respirasi  
Pada bayi preterm (kurang bulan) dengan hiperbilirubin kemungkinan gangguan respirasi/sesak dapat terjadi karena otot-otot pernafasan yang masih lemah.
  - b. Pola nutrisi  
Biasanya memiliki reflek hisap lemah, sehingga ASI yang diterima kurang dan dapat menyebabkan penurunan berat badan.
  - c. Pola eliminasi

Bayi dengan hiperbilirubin biasanya mengalami perubahan pada warna feses dan urine. Feses menjadi lunak, warna coklat kehijauan selama pengeluaran bilirubin dan urine berwarna pekat.

d. Pola istirahat dan tidur

Pada bayi dengan hiperbilirubin istirahat tidurnya akan terganggu apabila pasien BAB/BAK dan haus.

e. Kebutuhan aktivitas

Biasanya hanya bergerak semampunya karena keadaannya yang lemah.

f. Kebutuhan *personal hygiene*

Kain dan selimut akan digantikan apabila kotor dan basah karena BAB/BAK.

g. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Pada bayi biasanya akan menangis pada saat tindakan fototerapi.

h. Pola pengaturan suhu tubuh

Bayi dengan hiperbilirubin biasanya terjadi hipotermi atau hipertermi

i. Cairan dan elektrolit

Pada bayi dengan hiperbilirubin pemenuhan cairan melalui parenteral dan melalui ASI

j. Integritas kulit

Kulitnya terganggu karena ada ikterus dan kulit kering akibat fototerapi

k. Kebutuhan berpakaian

Apabila dilakukan tindakan fototerapi, pasien hanya memakai popok, kain serta penutup mata dan penutup genitalia

l. Pola kebutuhan komunikasi

Pada bayi dengan hiperbilirubin biasanya hanya bisa menangis apabila BAB,BAK, haus dan tidak nyaman dengan kondisi di lingkungan sekitar serta tindakan yang dilakukan di RS

10. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pada pengukuran tanda vital bayi menunjukkan tanda denyut jantung dan tekanan darah menurun. Bayi preterm berisiko terjadinya hipotermi dan hipertermi.

- b. Tanda-tanda vital menunjukkan denyut jantung dan tekanan darah menurun. Untuk bayi preterm berisiko terjadinya hipotermi atau hipertermi sebagai efek dari tindakan fototerapi.
- c. Fungsi Neurologis
  - 1) Reflek menggenggam  
Bayi menggenggam ketika sesuatu menyentuh telapak tangannya
  - 2) Reflek moro  
Bayi akan mengencangkan tubuh, merentangkan lengan dan membuka telapak tangan ketika bayi merasa terkejut
  - 3) Babinski reflek  
Jari kaki mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap
  - 4) *Eyes blink* reflek  
Bisa menutup dan mengejapkan mata
  - 5) *Pupillary* reflek  
Pupil biasanya menyempit bila terkena cahaya
  - 6) Reflek *search*  
Membantu bayi mendapat sumber makanan kemudian reflek menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan
  - 7) Reflek *sucking*  
Menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu
  - 8) Reflek *swimming*  
Gerakan orang renang gaya dada untuk menimbulkan respon, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup maka akan muncul respon gerakan kaki dan tangan seperti berenang
  - 9) Reflek *palmar grasp*

Reflek ini apabila telapak tangan dirangsang, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respon terhadap rangsangan ini.

d. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

Inspeksi : kemungkinan ditemukan *caput succadenum* atau *cephal hematoma*

Palpasi : Ubun-ubun besar cekung atau cembung

2) Mata

Inspeksi : Warna ikterik daerah dikepala dan leher, konjungtiva anemis atau tidak anemis

3) Hidung

Inspeksi : Ada/tidak pernapasan cuping hidung dan penumpukan lender

Palpasi : Tidak ada polip, tidak ada benjolan

4) Mulut

Inspeksi : Bibir pucat atau merah, mukosa bibir kering, ada lender atau tidak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Telinga

Inspeksi : Kebersihan dan adanya kelaninan atau adanya serumen pada telinga

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan/benjolan

6) Leher

Inspeksi : Perhatikan kebersihan dan warnanya, ikterik dapat timbul pada leher

Palpasi : Pergerakan antara kiri dan kanan simetris atau tidak

Auskultasi : Ada suara *wheezing* dan ronkhi, frekuensi pernapasan lebih dari 60x/menit atau kurang dari 30x/menit, frekuensi denyut jantung lebih dari 100x/menit atau menurun

7) Kulit

Inspeksi : Tampak ikterik diseluruh bagian tubuh

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8) Abdomen

Inspeksi : Bentuk silindris, perut buncit cekung, tali pusat bersih atau tidak, perhatikan ada perdarahan atau tidak, ada tidak tanda infeksi pada tali pusat

Palpasi : Biasanya menunjukkan pembesaran abdomen jika ada pembesaran hati

Auskultasi : Ada bising usus atau tidak, bising usus timbul 1-2 jam setelah masa kelahiran bayi

9) Anus

Inspeksi : Frekuensi BAB dan warna feses

10) Ekstremitas

Inspeksi : Ikterus pada ekstremitas, gerakan lemah

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Derajat Kramer menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) yaitu :

- 1) Derajat I : dari kepala sampai leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg/dl
- 2) Derajat II : dari kepala sampai umbilicus, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg/dl
- 3) Derajat III : dari kepala, badan, paha sampai dengan lutut, perkiraan kadar bilirubin 11,4 mg/dl
- 4) Derajat IV : dari kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki, perkiraan kadar bilirubin 12,4 mg/dl
- 5) Derajat V : dari kepala, badan, semua ekstremitas sampai dengan ujung kaki, perkiraan kadar bilirubin 16,0 mg/dl

## H. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Hiperbilirubin menurut Haryani, Hardiani & Thoyibah (2020) yaitu :

1. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan fototerapi, kulit tampak kuning, gangguan integritas kulit ditandai dengan ibu pasien mengatakan kulit anaknya kuning, kulit tampak ikterus diseluruh tubuh.
2. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kadar bilirubin meningkat, merusak jaringan tubuh, kulit tampak kuning, tindakan fototerapi, diare, tidak adekuatnya intake cairan ditandai dengan ibu pasien mengeluh anaknya lemas, turgor kulit jelek (kulit kembali lebih 10 detik), CRT lebih dari 2 detik, membrane mukosa tampak kering.
3. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan, hiperbilirubin, kadar bilirubin meningkat, ibu pasien mengatakan tidak mau minum susu, pasien tampak lemah, BB menurun minimal 10%, otot menelan lemah, bising usus hiperaktif.
4. Ansietas (orang tua) berhubungan dengan situasi krisis, lingkungan baru ditandai dengan ibu pasien mengatakan merasa bingung dan khawatir dengan akibat dari kondisi anaknya, tampak gelisah dan tegang.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Pendidikan yang rendah, kurang informasi ditandai dengan ibu pasien menyatakan masalah yang dihadapi anaknya, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap kondisi anaknya.

## **I. Perencanaan Keperawatan**

Intervensi keperawatan yaitu segala bentuk yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja, Sdki, Siki 2018).

1. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan efek fototerapi

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil

- a. Kerusakan lapisan kulit menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Perdarahan menurun
- d. Kemarahan menurun
- e. Suhu kulit membaik
- f. Tekstur membaik

Intervensi : Perawatan integritas kulit

Observasi

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

Terapeutik

- a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- b. Lakukan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- c. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- d. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- e. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)
- b. Anjurkan minum air hangat yang cukup
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kadar bilirubin meningkat, tidak adekuatnya intake cairan

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil

- a. Asupan cairan meningkat
- b. Kelembaban membrane mukosa meningkat
- c. Dehidrasi menurun
- d. Turgor kulit membaik
- e. Berat badan membaik
- f. Intake dan output cairan membaik

Intervensi Keperawatan : Manajemen cairan

Observasi

- a. Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- b. Monitor berat badan harian
- c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematocrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN)

Terapeutik

- a. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam
- b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- c. Berikan cairan intravena, jika perlu

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu

3. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b. Kekuatan otot pengunyah meningkat
- c. Kekuatan otot menelan meningkat
- d. Berat badan membaik
- e. Nafsu makan membaik

- f. Bising usus membaik
- g. Membrane mukosa membaik

Intervensi : Manajemen nutrisi

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- c. Identifikasi perlunya selang orogastrik
- d. Monitor berat badan
- e. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a. Berikan ASI sesuai kebutuhan
- b. Hentikan pemberian makan melalui selang orogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a. Anjurkan ibu memberikan ASI sedikit tapi sering

4. Ansietas (orang tua) berhubungan dengan situasi krisis, lingkungan baru

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil

- a. Verbalisasi kebingungan menurun
- b. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun
- c. Perilaku gelisah menurun
- d. Keluhan pusing menurun
- e. Frekuensi pernapasan menurun
- f. Frekuensi nadi menurun
- g. Tekanan darah menurun
- h. Pucat menurun
- i. Tremor menurun
- j. Konsentrasi membaik
- k. Kontak mata membaik

Intervensi : Reduksi ansietas

Observasi

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

#### Terapeutik

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Pahami situasi yang membuat ansietas
- c. Dengarkan dengan penuh perhatian
- d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- e. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- f. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

#### Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien
- d. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- e. Latih Teknik relaksasi

#### Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat antiansetas, jika perlu

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Pendidikan yang rendah, kurang informasi

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil

- a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- e. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- f. Perilaku membaik

Intervensi keperawatan : Edukasi kesehatan

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## **J. Pelaksanaan keperawatan**

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) pengertian pelaksanaan keperawatan ada 3 yaitu :

1. Implementasi yaitu pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.
2. Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.
3. pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

## **K. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & Pertami, 2022).

Menurut Koten, dkk (2021) evaluasi keperawatan digunakan untuk menilai seberapa efektifnya perawatan yang dilakukan dan menjadi media komunikasi, informasi keadaan pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan untuk memungkinkan melakukan perubahan perawatan yang disesuaikan dengan keadaan pasien setelah dilakukan evaluasi.

Evaluasi keperawatan yaitu perencanaan evaluasi membuat kriteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah :

- a. Proses asuhan keperawatan, yang berdasarkan kriteria/rencana yang telah dibuat.
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria dari keberhasilan yang telah disusun dalam rencana evaluasi.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada BAB ini penulis akan menjelaskan asuhan keperawatan pada bayi Ny. M dengan Hiperbilirubin di Ruang Perina di RSUD Koja Jakarta Utara. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam yaitu mulai tanggal 15-17 Maret 2023.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 data yang didapat oleh penulis merupakan pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, wawancara dengan keluarga pasien, catatan rekam medis, dan catatan keperawatan.

##### **1. Data biografi**

###### **a. Identitas pasien**

Pasien masuk pada tanggal 11 Maret 2023, bernama Ny. M, jenis kelamin perempuan, usia 4 hari, beragama Protestan, suku bangsa Batak.

###### **b. Identitas orang tua**

Ibu pasien bernama Ny. M berusia 21 tahun, pendidikan terakhir SMA, agama protestan, pekerjaan ibu pasien saat ini sebagai mahasiswi, alamat rumah Jl, Kp. Babakan barat. Ayah pasien Tn. X, Pendidikan terakhir SMA, agama Kristen, ayah pasien tidak bekerja.

##### **2. Resume**

Bayi Ny. M masuk ruang Perina RSUD Koja tanggal 11 Maret 2023 pukul 23.45 wib, dengan usia gestasi 39 minggu (G1P1A0) bayi lahir pada tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 16.35 WIB. Dengan diagnosa medis :

Hiperbilirubin, BB saat lahir 2560 gram, Lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 38 cm, panjang badan 48 cm, Ibu bayi mengatakan tidak pernah melakukan Antenatal Care, ibu bayi memiliki riwayat baby blues, ibu bayi mengatakan tidak memberikan ASI saat bayi baru lahir, ibu bayi mengatakan saat bayi lahir kulit tidak ikterik lalu saat malam hari kulit bayi menjadi ikterik dan dipindahkan ke ruang Perina, ibu bayi mengatakan belum pernah menyentuh bayi sejak baru lahir, kontak mata ibu terhadap bayi tidak ada. HR : 143x/menit, RR : 48x/menit, S : 36,2°C, bilirubin total : 14.64mg/dl, bilirubin direk : 0.59mg/dl, bilirubin indirek : 14.06mg/dl, seluruh tubuh ikterik, ekstremitas kulit kering. Masalah Keperawatan yang telah ada : Ikterus neonatus, risiko termoregulasi tidak efektif, risiko infeksi, ansietas. Tindakan keperawatan mandiri : Memberikan ASI 35cc melalui cup feeder, melakukan personal hygiene, memonitor tanda-tanda vital. Tindakan kolaborasi : light therapy, Neo K 1mg, imunisasi HB0.

### 3. Riwayat keperawatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian berat badan 2560 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 38 cm, pasien mengalami hiperbilirubin dengan bilirubin total 14.64 mg/dl, bilirubin direk 0.59 mg/dl, bilirubin indirek 14.06 mg/dl, ekstremitas kulit kering, pada hari kedua melakukan asuhan keperawatan pasien diare 7x berwarna kuning, konsistensi cair, membrane mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, ubun-ubun datar.

#### b. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kehamilan Ny. M usia gestasi 39 minggu, kelahiran anak pertama, Ny. M mengatakan tidak mengetahui riwayat kesehatan ibu dan bayi saat hamil. Ny. M tidak pernah melakukan Antenatal care selama hamil, tidak pernah melakukan imunisasi TT, tidak ada riwayat pengobatan selama hamil, Ny. M tidak merokok atau mengkonsumsi alkohol.

### 4. Neonatal

Keadaan bayi saat lahir menangis kuat, bayi aktif, kulit bayi kemerahan, tidak ada komplikasi atau kelainan, Apgar 6/7, bayi tidak diberikan ASI saat baru lahir.

5. Imunisasi

- a. Pola pemberian nutrisi
- b. Makanan : bayi hanya diberikan ASI/susu formula 35-40cc/oral setiap 3 jam sekali
- c. Pola tidur : bayi tidur 20 jam perhari, bangun ketika BAB/BAK dan ketika haus.

6. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit keluarga

Didalam keluarga pasien baik nenek, kakek, ibu, ayah, dan anggota keluarga lain tidak memiliki riwayat penyakit seperti ginjal, jantung, diabetes mellitus, kanker dan gangguan mental.

b. Koping keluarga

Mekanisme koping keluarga kurang adaptif dalam memecahkan masalah, tidak ada musyawarah dalam memecahkan masalah.

c. Sistem nilai

Keluarga bayi tidak memiliki nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

d. Spiritual

Bayi dan keluarga menganut Agama Protestan, Ibu bayi menjalankam Ibadan ke gereja.

7. Riwayat kesehatan lingkungan

Kondisi lingkungan cukup aman dan nyaman, letak rumah di dalam gang tidak memungkinkan adanya polusi atau asap kendaraan.

8. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian berat badan 2560 gram, pnjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 38 cm, pasien mengalami hiperbilirubin dengan bilirubin total 14.64 mg/dl, bilirubin direk 0.59 mg/dl, bilirubin indirek 14.06 mg/dl, ekstremitas

kulit kering, pada hari kedua melakukan asuhan keperawatan pasien diare 7x cair berwarna kuning seperti ampas, membrane mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, ubun-ubun tidak cekung/cembung.

b. Pengkajian fisik secara fungsional

Saat dilakukan pengkajian, keadaan umum bayi stabil, keadaan compos mentis, TTV ; HR : 132x/menit, S : 36,9°C, RR : 40x/menit.

1. Nutrisi dan metabolisme : mukosa mulut kering, BB 2560 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LP : 38 cm.
2. Respirasi/pernafasan : suara nafas vesikuler, pernafasan 40x/menit.
3. Eliminasi : BAB warna kuning, konsistensi setengah padat, bau khas.
4. Konsep diri : bayi masih berumur 4 hari.
5. *Bounding attachment* : saat di rumah sakit ibu bayi hanya sekali menjenguk anaknya yang dirawat, tidak ada sentuhan antara ibu dan bayi, tidak ada kontak mata antara ibu dan bayi. Ibu bayi cemas terhadap anaknya, ibu bayi berharap anaknya segera sehat.

9. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 14 maret 2023, Bilirubin total 14,64 mg/dl, Bilirubin direk 0.59 mg/dl, Bilirubin indirek 14.06 mg/dl. Pada tanggal 16 maret 2023, Bilirubin total 7.58 mg/dl, Bilirubin direk 0.74 mg/dl, Bilirubin indirek 6.84 mg/dl.

10. Penatalaksanaan

Pada tanggal 15 Maret 2023, penatalaksanaan medis terapi sinar fototerapi, pemberian susu formula/ASI 8x35cc/oral setiap 3 jam sekali, bayi telah diberikan imunisasi HB0, inject Neo K 1mg, salep mata. Pada tanggal 16 Maret 2023 pasien diberikan obat Vicilin 3x100mg, Dextrose 10% 5cc/jam.

## B. Data fokus

Data subjektif : Ibu bayi mengatakan saat lahir jam 16.35 kulit bayi tidak ikterik, namun saat malam harinya kulit menjadi ikterik, ibu bayi mengatakan tidak mau menyentuh anaknya namun sayang dengan anaknya, ibu bayi mengatakan saat baru lahir anaknya tidak diberikan ASI, jika anaknya nangis tidak diberikan

sentuhan oleh ibu bayi dan tidak diberikan susu saat sebelum dirawat di Perinatologi, ibu bayi mengatakan saat hamil tidak melakukan Antenatal Care. Data Objektif : Keadaan umum bayi sakit ringan , kesadaran compos mentis, hasil TTV bayi HR : 132x/menit, RR : 40x/menit, S : 36,9°C, BB : 2560 gram, PB : 48cm, LK : 32cm, LD : 33cm, LP : 38cm, usia bayi 4 hari, bilirubin total : 14.64 mg/dl, bilirubin direk : 0.59 mg/dl, bilirubin indirek : 14.06 mg/dl, reflek bayi normal, tonus otot aktif, bayi menangis kuat, sklera ikterik, ubun-ubun datar, turgor kulit tidak elastis, kulit bayi teraba hangat, kulit tampak ikterik pada lengan, kaki, area leher dan ketiak, derajat Kramer 4 dengan kadar bilirubin 12,4 mg/dl, kulit tampak kering pada bagian ekstremitas bawah dan telapak tangan, bayi terpasang *blue light* dan penutup mata. Balance cairan dalam 24 jam tanggal 15 maret 2023 hari pertama pengkajian, input : 280ml ASI oral, output : 100ml (urine : 60ml, BAB : 40ml, IWL : 2560kg x 40 : 102ml, Balance 280ml – 202ml = +78ml/24 jam.

### C. Analisa data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <p>a. Ibu bayi mengatakan saat lahir jam 16.35 kulit bayi tidak ikterik, namun saat malam hari kulit menjadi ikterik.</p> <p>Do :</p> <p>a. kulit tampak ikterik pada wajah, lengan, kaki, area leher dan ketiak.</p> <p>b. Sklera ikterik</p> <p>c. Derajat Kramer 4 dengan kadar bilirubin 12,4 mg/dl</p>	<p>Ikterik neonatus</p>	<p>Usia kurang dari 7 hari</p>

	<p>d. Bilirubin total 14.64 mg/dl</p> <p>e. Bilirubin direk 0.59 mg/dl</p> <p>f. Bilirubin indirek 14.06 mg/dl</p> <p>g. Bayi terpasang <i>blue light</i></p>		
2.	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>a. Kulit tampak kering pada bagian ekstremitas bawah dan telapak tangan.</p> <p>b. Kulit tampak ikterik</p> <p>c. Terpasang <i>blue light</i></p>	<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>Efek samping terapi radiasi</p>
3	<p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>a. BAB cair 7x/hari pada hari kedua pemberian asuhan, BAB cair, warna kuning seperti ampas, 10ml setiap BAB</p> <p>b. Membran mukosa kering</p> <p>c. Turgor kulit tidak elastis</p> <p>d. Ubun-ubun datar</p> <p>e. BB pasien dari 2560 gram menjadi 2410gram</p> <p>f. Balance 280ml – 202ml = +78ml/24 jam.</p>	<p>Risiko Hipovolemia</p>	<p>Kehilangan cairan aktif</p>
4	<p>Ds :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki suami</p>	<p>Risiko proses pengasuhan tidak efektif</p>	<p>Kehamilan tidak diinginkan</p>

	<p>b. Ibu pasien mengatakan memiliki sakit mental setelah melahirkan pasien</p> <p>c. Ibu bayi mengatakan tidak mau menyentuh anaknya namun sayang dengan anaknya</p> <p>Do :</p> <p>a. Saat berkunjung ke ruang rawat, tidak ada sentuhan antara ibu dan bayi</p> <p>b. Ibu bayi tidak banyak bicara dengan bayi, berbicara hanya memuji anaknya cantik</p>		
5	<p>Ds :</p> <p>a. Ibu bayi mengatakan tidak mau menyentuh bayinya namun sayang dengan anaknya</p> <p>b. Ibu bayi mengatakan memiliki Riwayat sakit mental setelah melahirkan</p> <p>Do :</p> <p>a. Tidak ada sentuhan antara ibu dan anak saat ibu bayi berkunjung</p>	Risiko gangguan perlekatan	Post partum blues

	b. Ibu bayi tidak banyak bicara dengan bayi		
--	---	--	--

#### D. Diagnosis Keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023 :

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi
3. Risiko proses pengasuhan tidak efektif berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan
4. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan post partum blues

Tanggal 16 Maret 2023 :

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi
3. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Risiko proses pengasuhan tidak efektif berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan
5. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan post partum blues

#### E. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari

**Data subjektif :** Ibu bayi mengatakan saat lahir jam 16.35 kulit bayi tidak ikterik, namun saat malam hari kulit menjadi ikterik.

**Data objektif :** kulit tampak ikterik pada lengan, kaki, area leher dan ketiak, sklera ikterik, derajat Kramer 4 dengan kadar bilirubin 12.4 mg/dl, bilirubin total 14.64 mg/dl, bilirubin direk 0.59 mg/dl, bilirubin indirek 14.06 mg/dl, bayi terpasang *blue light*.

**Tujuan dan Kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka ikterik neonates membaik dengan kriteria hasil :

- b. Kulit ikterik menurun

- c. Sklera ikterik menurun
- d. Suhu kulit membaik

### **Intervensi Keperawatan**

Fototerapi neonatus

**Observasi** : Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 3 jam, monitor efek samping fototerapi (mis. Hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan).

**Terapeutik** : Siapkan lampu fototerapi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (eyeprotect/biliband), ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi, ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK, berikan ASI 35-40cc setiap 3 jam sekali.

**Edukasi** : anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit.

**Kolaborasi** : kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.

### **Implementasi Keperawatan**

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.45 memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, sklera tampak ikterik, kulit ikterik pada leher, lengan, ketiak dan kaki; Pukul 08.50, mengganti popok bayi jika BAB/BAK, bayi tampak BAK 10cc; pukul 09.00 memberikan bayi ASI 35ml/oral, ASI habis 35ml, pukul 09.10 memonitor suhu dan tanda vital setiap 3jam, hasil : S : 36,8°C, nadi : 136x/menit, RR : 44x/menit; pukul 11.55 mengganti popok bayi jika BAB/BAK, bayi tampak BAK 10ml dan BAB 10ml konsistensi cair warna kuning, seperti ampas; pukul 12.00 memberikan ASI 35ml/oral, ASI habis 35ml, pukul 12.10 memonitor suhu dan tanda vital setiap 3jam, hasil : S : 36,8°C, nadi : 141x/menit, RR : 42x/menit; pukul 13.20 mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan berat badan, kebutuhan cairan  $100 \times 2.560$  gram : 256 ml/hari; pukul 14.00 memberikan penutup mata (eye protector), bayi telah diberikan penutup mata, pukul 14.05 membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi

secara berkelanjutan selama 3-4jam, tubuh bayi dibiarkan terpapar sinar fototerapi; pukul 15.00 memberikan ASI 35ml/oral, ASI habis 35ml.

**Evaluasi Keperawatan :**

Tanggal 15 Maret 2023, 15.00 WIB

**Subjektif :** ibu bayi saat berkunjung mengatakan saat lahir jam 16.35 kulit bayi tidak ikterik, namun saat malam hari kulit menjadi ikterik.

**Objektif :** sklera bayi ikterik, kulit bayi pada leher, ekstremitas sampai dengan pergelangan kaki dan tangan ikterik, bayi masih diberikan fototerapi, TTV S : 36,8°C, nadi : 141x/menit, RR : 42x/menit.

**Analisa :** Ikterik neonatus belum teratasi

**Pelaksanaan Tindakan :** Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, monitor suhu dan tanda vital setiap 3 jam, monitor efek samping fototerapi, biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi, berikan ASI 35-40cc/oral setiap 3jam.

**Implementasi Keperawatan :**

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor efek samping fototerapi, perawat mengatakan bayi tampak diare 7x konsistensi cair, warna BAB kuning seperti ampas sejak pukul 01.00, BB bayi turun 2560 gram menjadi 2480 gram, kulit bayi kering pada area ekstremitas bawah dan telapak tangan, bayi dipindahkan dari box ke dalam incubator; Pukul 08.05 memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, sklera masih ikterik, kulit bayi ikterik pada paha sampai lutut; Pukul 08.05 memonitor derajat Kramer, derajat III dengan kadar bilirubin 11,4 mg/dl; pukul 08.50 mengganti popok bayi jika BAK/BAB, popok sudah diganti bayi tampak BAK 10cc, BAB 10cc konsistensi cair warna kuning; pukul 09.00 memberikan ASI 40cc/oral, ASI habis 40cc kemampuan menghisap dan menelan baik; pukul 09.05 memonitor suhu dan tanda vital setiap 3jam, S : 36,7°C, nadi : 142x/menit, RR : 40x/menit; pukul 09.25 memberikan penutup mata (eye protector), bayi telah diberikan penutup mata; pukul 09.25 membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan selama 3-4jam, tubuh bayi dibiarkan terpapar sinar fototerapi;

pukul 11.50 mengganti popok bayi jika BAK/BAB, popok bayi telah diganti, bayi tampak BAK 10cc, BAB 10cc warna kuning dan konsistensi cair; pukul 12.00 memberikan ASI 40cc/oral, ASI habis 40cc; pukul 12.10 memonitor suhu dan tanda vital setiap 3jam, S : 36,8°C, nadi : 144x/menit, RR : 42x/menit; pukul 14.50 mengganti popok bayi jika BAK/BAB, popok bayi telah diganti, urine 10cc berwarna kuning, BAB 10cc berwarna kuning, konsistensi Cair; pukul 15.00 memberikan ASI 40ml/oral, ASI habis 40cc/oral,

**Evaluasi Keperawatan :**

16 Maret 2023

**Subjektif : -**

**Objektif : S** : 36,8°C, nadi : 144x/menit, RR : 42x/menit, sklera masih ikterik, kulit bayi ikterik pada paha sampai lutut, derajat Kramer III dengan kadar bilirubin 11,4 mg/dl.

**Analisa** : Ikterik neonatus teratasi sebagian

**Pelaksanaan Tindakan** : Monitor sklera dan kulit ikterik, monitor suhu dan tanda vital setiap 3jam, berikan ASI 8x40xx/oral.

**Implementasi Keperawatan**

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor sklera dan kulit ikterik, sklera sudah tidak tampak ikterik, kulit sudah tidak tampak ikterik; pukul 08.05 berkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek, hasil pemeriksaan lab sudah terlampir di dalam rekam medis yang didapat, bilirubin total : 7.58 mg/dl, bilirubin direk : 0.74 mg/dl, bilirubin indirek 6.84 mg/dl; Pukul 08.50 mengganti popok jika BAK/BAB, popok telah diganti bayi tampak BAK 10ml; pukul 09.00 memberikan ASI 40ml/oral, ASI habis 40ml, pukul 09.05 memonitor suhu dan tanda vital, S : 36,9°C, nadi : 136x/menit, RR : 40x/menit; pukul 09.10 membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan selama 3-4jam, fototerapi sudah tidak diberikan; pukul 11.50 mengganti popok jika BAK/BAB, popok telah diganti dan bayi tampak BAK 10ml; pukul 12.00 memberikan ASI 40ml/oral, ASI habis

40ml; pukul 12.05 memonitor suhu dan tanda vital, S : 36,8°C, nadi : 146x/menit, RR : 42x/menit; pukul 15.00 memberikan ASI 40ml/oral, ASI habis 40ml/oral

**Evaluasi Keperawatan :**

Tanggal 17 Maret 2023

**Subjektif :** -

**Objektif :** S : 36,8°C, nadi : 146x/menit, RR : 42x/menit, sklera sudah tidak ikterik, kulit sudah tidak ikterik, fototerapi sudah tidak diberikan, hasil pemeriksaan lab bilirubin total : 7.58 mg/dl, bilirubin direk : 0.74 mg/dl, bilirubin indirek 6.84 mg/dl

**Analisa :** Ikterik neonatus teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Berikan ASI 8x40cc/oral

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi

**Data subjektif :** -

**Data Objektif :** Kulit tampak kering pada bagian ekstremitas bawah dan telapak tangan, terpasang *blue light*

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Kerusakan lapisan kulit menurun
- b. Kemerahan menurun
- c. Tekstur kulit membaik
- d. Kulit kering membaik

**Intervensi Keperawatan**

Perawatan integritas kulit

**Observasi :** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas), monitor integritas kulit.

**Terapeutik :** ubah posisi tiap 3 jam, lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang jika perlu, bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak

pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, ganti popok setiap BAB/BAK.

**Edukasi :** Anjurkan ibu bayi untuk mengoleskan pelembab.

### **Implementasi Keperawatan :**

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.30 mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bayi terpasang sinar fototerapi; pukul 08.30 memonitor integritas kulit, kulit kering pada telapak tangan dan ekstremitas bawah, tidak ada kemerahan pada kulit maupun pada bokong dari pemakaian popok, tekstur kulit kasar pada area kering; pukul 08.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 08.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong; pukul 11.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 11.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong

### **Evaluasi Keperawatan :**

Tanggal 15 Maret 2023

**Subjektif :** -

**Objektif :** kulit kering pada telapak tangan dan ekstremitas bawah, tidak ada kemerahan pada kulit maupun pada bokong dari pemakaian popok, tekstur kulit kasar pada area yang kering

**Analisa :** Gangguan integritas kulit belum teratasi

**Pelaksanaan Tindakan :** Monitor integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.

### **Implementasi Keperawatan**

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.30 memonitor integritas kulit, kulit masih kering pada telapak tangan, punggung dan ekstremitas bawah, tidak ada kemerahan pada kulit maupun bokong dari pemakaian popok, tekstur kasar pada area kulit yang

kering; pukul 08.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 08.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong; pukul 09.05 mengubah posisi bayi, posisi bayi diubah menghadap samping kanan; pukul 11.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 11.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong.

**Evaluasi Keperawatan :**

Tanggal 16 Maret 2023

**Subjektif : -**

**Objektif :** , kulit masih kering pada telapak tangan, punggung dan ekstremitas bawah, tidak ada kemerahan pada kulit maupun bokong dari pemakaian popok, tekstur kasar pada area kulit yang kering

**Analisa :** Gangguan integritas kulit belum teratasi

Penatalaksanaan Tindakan : Monitor integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, ubah posisi setiap 3jam.

**Implementasi Keperawatan :**

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08.30 memonitor integritas kulit, kulit kering pada telapak tangan, tidak ada kemerahan pada kulit maupun bokong pada area pemakaian popok; pukul 08.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 08.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong; pukul 09.05 mengubah posisi bayi, posisi bayi diubah menghadap samping kanan; pukul 11.50 mengganti popok setiap BAB/BAK, popok telah diganti; pukul 11.55 menggunakan produk minyak zaitun, minyak zaitun telah diberikan pada area kulit kering dan area bokong; pukul 12.05 mengubah posisi bayi, posisi bayi diubah menghadap samping kiri.

**Evaluasi Keperawatan :**

Tanggal 17 Maret 2023

**Subjektif : -**

**Objektif :** kulit kering pada telapak tangan, tidak ada kemerahan pada kulit maupun bokong pada area pemakaian popok.

**Analisa :** Gangguan integritas kulit belum teratasi.

**Penatalaksanaan Tindakan :** Monitor integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, ubah posisi setiap 3jam.

## 3. Risiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif

**Data subjektif : -**

**Data objektif :** data ditemukan BAB cair 7x warna kuning seperti ampas pada hari kedua pemberian asuhan, BB pasien dari 2560 gram menjadi 2410gram, membran mukosa tampak kering, turgor kulit tidak elastis, ubun-ubun datar.

**Tujuan dan Kriteria hasil :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil :

- a. Frekuensi nadi membaik
- b. Membran mukosa membaik
- c. Turgor kulit membaik
- d. Berat badan membaik
- e. Intake cairan membaik

**Intervensi Keperawatan :**

Manajemen Hipovolemia

**Observasi :** Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah, berat badan menurun), monitor jumlah, warna dan berat jenis urine dan feses, monitor intake dan output cairan.

**Terapeutik :** Hitung kebutuhan cairan, berikan posisi modified *Trendelenburg*, berikan asupan cairan oral

**Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate), kolaborasi pemberian produk darah

## **Implementasi**

16 Maret 2023

Pukul 08.00 Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah, berat badan menurun), nadi teraba kuat, N : 142x/menit, membran mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, ubun-ubun datar, BB : 2410gram, perawat mengatakan diare 7x cair sejak jam 01.00; pukul 08.06 Menghitung kebutuhan cairan, kebutuhan cairan  $100 \times 2.410 \text{ gram} = 241 \text{ ml}$  kebutuhan cairan bayi; Pukul 08.50 Memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, urine 10ml berwarna kuning, BAB 10ml berwarna kuning, konsistensi cair seperti ampas; Pukul 09.00 Memberikan asupan cairan, ASI habis diberikan 40ml/oral; pukul 11.50 memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, Urine keluar 10ml berwarna kuning, BAB 10ml berwarna kuning, cair; pukul 12.00 memberikan asupan cairan oral, ASI habis 40ml/oral; pukul 12.10 Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi serta frekuensi napas, nadi teraba kuat, N : 144x/menit, RR : 42x/menit; pukul 14.50 Memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, urine 10ml berwarna kuning, BAB 10ml berwarna kuning konsistensi seperti ampas, cair; Pukul 15.00 Memberikan asupan cairan, ASI habis diberikan 40ml/oral; pukul 15.05 Menghitung balance cairan : ASI ; 120ml/8jam, Infus : 40ml/8jam, Intake : 160ml; Urine : 30ml/8jam, feses : 30ml/8jam, IWL : 32ml/8 jam, Output : 92 ml/8 jam, Balance :  $160 \text{ ml} - 92 \text{ ml} = +68 \text{ ml/8jam}$ .

### **Evaluasi Keperawatan :**

16 Maret 2023

**Subjektif :** Perawat mengatakan bayi BAB sudah 7x sejak jam 01.00.

**Objektif :** saat memberikan asuhan keperawatan BAB 3x/8jam berwarna kuning cair, BB : 2410gram, balance cairan +68ml/8jam, nadi teraba kuat, N : 142x/menit, membran mukosa kering, turgor kulit tidak elastis, ubun-ubun datar, bayi terpasang infus D10 ditangan kanan 5cc/jam.

**Analisa :** Risiko hipovolemia belum teratasi.

**Penatalaksanaan Tindakan :** Monitor frekuensi dan kekuatan nadi dan frekuensi napas, monitor berat badan, monitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, hitung balance cairan

### **Implementasi**

17 Maret 2023

Pukul 08.00 Memeriksa tanda dan gejala hipovolomia (mis. Frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah, berat badan menurun), nadi teraba kuat, N : 136x/menit, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis, ubun-ubun datar, BB : 2485gram; Pukul 08.50 Memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, urine keluar 10ml berwarna kuning; Pukul 09.00 Memberikan asupan cairan oral, ASI habis 40ml/oral; Pukul 11.50 Memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, Urine keluar 10ml berwarna kuning; Pukul 12.00 Memberikan asupan cairan oral, ASI habis 40ml; Pukul 14.50 memonitor jumlah warna dan berat jenis urine dan feses, urine 10ml berwarna kuning; Pukul 15.00 memberikan asupan cairan oral, ASI diberikan 40ml habis; Pukul 15.05 Menghitung balance cairan : ASI : 120ml/8jam, Infus : 40ml/8jam, Input : 160ml/8jam; Urine : 30ml/8jam, IWL : 33ml/8jam, output : 63ml/8jam, Balance 160ml-63ml = +97ml/8jam

### **Evaluasi Keperawatan :**

17 Maret 2023

#### **Subjektif :** -

**Objektif :** bayi sudah tidak diare, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis, ubun-ubun datar, BB : 2485gram, balance cairan +97ml/8jam, N : 136x/menit, bayi masih terpasang infus D10 ditangan kanan 5cc/jam.

**Analisa :** Risiko hipovolemia teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Monitor berat badan, hitung balance cairan

4. Risiko proses pengasuhan tidak efektif berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

**Data subjektif :** Ibu pasien mengatakan tidak memiliki suami, ibu pasien mengatakan memiliki sakit mental setelah melahirkan pasien, ibu bayi mengatakan tidak mau menyentuh anaknya namun sayang dengan anaknya.

**Data objektif :** Saat berkunjung ke ruang rawat, tidak ada sentuhan antara ibu dan bayi, ibu bayi tidak banyak bicara dengan bayi, berbicara hanya memuji anaknya cantik.

**Tujuan dan Kriteria hasil :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka proses pengasuhan dan peran menjadi orang tua membaik dengan kriteria hasil :

- a. Stress psikologis menurun
- b. Kehamilan tidak diinginkan menurun
- c. Kurang minat dalam proses pengasuhan menurun
- d. Bounding attachment meningkat
- e. Interaksi perawatan bayi meningkat
- f. Verbalisasi kepuasan memiliki bayi meningkat
- g. Kebutuhan fisik anak meningkat
- h. Keinginan meningkatkan menjadi peran orang tua meningkat

**Intervensi Keperawatan :**

Dukungan penampilan peran

**Observasi :** identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan, identifikasi peran yang ada dalam keluarga, identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi.

**Terapeutik :** fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku, fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir jika perlu, fasilitasi diskusi tentang peran orangtua jika perlu, fasilitasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu, fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik.

**Edukasi :** diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran, diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan, diskusikan perubahan peran dalam menerima

ketergantungan peran, diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran, ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orang tua untuk memenuhi peran.

**Kolaborasi :** Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru

### **Implementasi Keperawatan :**

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 09.10 Memfasilitasi orangtua berkunjung, ibu bayi berkunjung, belum ada sentuhan fisik antara ibu dan bayi, kontak mata ibu bayi sudah mulai ada, ibu bayi tidak banyak mengajak bayi bicara, bicara hanya sekedarnya saja seperti memuji bayi; Pukul 09.15 Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga, Ny. M berperan sebagai ibu bayi, Ny. M mengatakan tidak memiliki suami; Pukul 09.20 Mengidentifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi, peran Ny. M kepada bayi belum terpenuhi, Ny. M masih belum banyak bicara dengan bayi dan kurang sentuhan fisik kepada ibu dan bayi, Ibu bayi jarang berkunjung ke ruang rawat inap bayinya dikarenakan ibu bayi mengatakan sedang kuliah; Pukul 09.25 Memfasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, Ny. M belum beradaptasi memiliki bayi, dengan dibuktikan belum ada kontak fisik dengan bayi, Ny. M mengatakan ada berkeinginan untuk lebih dekat dengan bayi; 09.30 Memfasilitasi diskusi tentang peran orangtua, Ny. M mengatakan paham bagaimana peran orangtua, Ny. M mengatakan sulit berkunjung karena sibuk kuliah; 09.35 Mendiskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan, Ny. M mengatakan setelah melahirkan mengalami masalah kesehatan mentalnya sehingga tidak berkunjung ke ruang rawat inap bayi, Ny. M mengatakan sekarang sudah mulai bisa berkunjung; 09.40 Mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien atau orangtua untuk memenuhi peran, Ny. M diajarkan untuk menggendong bayi tetapi masih belum bisa menggendong bayinya, Ny. Mengatakan tidak sempat berkunjung untuk memenuhi hubungan perlekatan antara ibu dan bayi karena sibuk kuliah.

**Evaluasi Keperawatan :**

15 Maret 2023

**Subjektif :** Ny. M mengatakan tidak memiliki suami, Ny. M mengatakan ada berkeinginan untuk lebih dekat dengan bayi, Ny. M mengatakan paham bagaimana peran orangtua, Ny. M mengatakan sulit berkunjung karena sibuk kuliah, Ny. M mengatakan setelah melahirkan mengalami masalah kesehatan mentalnya sehingga tidak berkunjung ke ruang rawat inap bayi, Ny. M mengatakan sekarang sudah mulai berani berkunjung.

**Objektif :** peran Ny. M kepada bayi belum terpenuhi, Ny. M masih belum banyak bicara dengan bayi dan kurang sentuhan fisik antara ibu dan bayi

**Analisa :** Risiko proses pengasuhan tidak efektif belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, fasilitasi diskusi tentang peran orangtua, ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran, fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir

**Implementasi**

16 Maret 2023

Pukul 13.00 Mengidentifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi, peran bayi belum terpenuhi dikarenakan tidak ada keluarga yang berkunjung, tidak ada perlekatan antara bayi dan keluarga; pukul 13.00 Memfasilitasi diskusi tentang peran orangtua, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung ke ruang rawat inap bayi; pukul 13.00 mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung.

**Evaluasi Keperawatan :**

16 Maret 2023

**Subjektif :** Perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung ke ruang rawat inap bayi

**Objektif :** peran bayi belum terpenuhi dikarenakan tidak ada keluarga yang berkunjung, tidak ada interaksi antara bayi dan keluarga, tidak ada sentuhan fisik antara ibu dan bayi.

**Analisa :** Risiko proses pengasuhan tidak efektif belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, fasilitasi diskusi tentang peran orangtua, ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran, fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir

### **Implementasi**

17 Maret 2023

Pukul 13.00 Mengidentifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi, peran bayi belum terpenuhi dikarenakan tidak ada keluarga yang berkunjung, tidak ada interaksi antara bayi dan keluarga; pukul 13.00 Memfasilitasi diskusi tentang peran orangtua, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung ke ruang rawat inap bayi, yang berkunjung petugas panti untuk memberikan perlengkapan bayi dan ASI; pukul 13.00 mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien/orangtua untuk memenuhi peran, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung; Pukul 13.00 Memfasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, saat operan perawat mengatakan bahwa bayi akan dibawa ke panti jika sudah sehat.

### **Evaluasi Keperawatan :**

17 Maret 2023

**Subjektif :** Perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung, yang berkunjung petugas panti untuk memberikan perlengkapan bayi dan ASI, saat operan perawat mengatakan bahwa bayi akan dibawa ke panti saat sudah sehat.

**Objektif :** peran bayi belum terpenuhi dikarenakan tidak ada keluarga yang berkunjung, tidak ada interaksi antara bayi dan keluarga, tidak ada kontak fisik antara ibu dan bayi.

**Analisa :** Risiko proses pengasuhan tidak efektif belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan

5. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan post partum blues

**Data subjektif :** Ibu bayi mengatakan tidak mau menyentuh bayinya namun sayang dengan anaknya, ibu bayi mengatakan memiliki Riwayat sakit mental setelah melahirkan.

**Data Objektif :** Tidak ada sentuhan antara ibu dan anak saat ibu bayi berkunjung, ibu bayi tidak banyak bicara dengan bayi.

**Tujuan dan Kriteria hasil :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perlekatan meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat
- b. Mencium bayi meningkat
- c. Tersenyum kepada bayi meningkat
- d. Berbicara kepada bayi meningkat
- e. Bermain dengan bayi meningkat
- f. Berespon dengan isyarat bayi meningkat
- g. Menghibur bayi meningkat
- h. Menggendong bayi untuk menyusui/memberi makan meningkat

**Intervensi Keperawatan :**

Promosi Keutuhan Keluarga

**Observasi :** Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, identifikasi adanya konflik prioritas antar anggota keluarga, monitor hubungan antara anggota keluarga

**Terapeutik :** Hargai privasi keluarga, fasilitasi kunjungan keluarga, fasilitasi keluarga pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, fasilitasi komunikasi terbuka antar setiap anggota keluarga

**Edukasi :** Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada anggota keluarga, anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga.

**Terapi :** Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

## **Implementasi**

15 Maret 2023

Pukul 09.00 Memfasilitasi kunjungan keluarga, Ibu bayi berkunjung ke ruangan bayi; Pukul 09.10 Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, Ny. M mengatakan setelah melahirkan memiliki riwayat sakit mental, Ny. M mengatakan sulit berkunjung dikarenakan sibuk kuliah, Ny. M mengatakan paham dengan penyakit anaknya; Pukul 09.15 Mengidentifikasi adanya konflik prioritas antar anggota keluarga, Ny. M mengatakan tidak memiliki suami tidak ada sistem pendukung; Pukul 09.20 Memonitor hubungan antara anggota keluarga, Ny. M merupakan ibu by. Ny. M, Sentuhan fisik Ny. M terhadap bayi tidak ada, Ny. M tidak banyak mengajak bicara anaknya; Pukul 09.25 Menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada anggota keluarga, kondisi pasien telah dijelaskan, ibu bayi mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, Pukul 09.30 Mengajukan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga, Ny. M mengatakan ingin lebih dekat dengan bayinya.

### **Evaluasi Keperawatan :**

15 Maret 2023

**Subjektif :** Ny. M mengatakan setelah melahirkan memiliki riwayat sakit mental, Ny. M mengatakan sulit berkunjung dikarenakan sibuk kuliah, Ny. M mengatakan tidak memiliki suami tidak ada sistem pendukung, Ny. M mengatakan ingin lebih dekat dengan bayinya.

**Objektif :** Sentuhan fisik Ny. M terhadap bayi tidak ada, Ny. M tidak banyak mengajak bicara anaknya, Ny. M tidak menggendong anaknya.

**Analisa :** Risiko gangguan perlekatan belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Monitor hubungan antara anggota keluarga, fasilitasi kunjungan keluarga, informasikan kondisi pasien secara berkala kepada anggota keluarga, anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga.

## **Implementasi**

16 Maret 2023

Pukul 13.00 Memfasilitasi kunjungan keluarga, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung.

**Evaluasi Keperawatan :**

**Subjektif :** Perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung

**Objektif :** Ibu bayi tampak tidak berkunjung sehingga interaksi antara ibu dan bayi tidak ada, kontak fisik antara ibu dan bayi tidak ada.

**Analisa :** Risiko gangguan perlekatan belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Monitor hubungan antara anggota keluarga, fasilitasi kunjungan keluarga, informasikan kondisi pasien secara berkala kepada anggota keluarga, anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga.

**Implementasi**

17 Maret 2023

Pukul 13.00 Memfasilitasi kunjungan keluarga, perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung, yang berkunjung petugas panti untuk memberikan perlengkapan bayi dan ASI, Pukul 13.00 Memfasilitasi keluarga pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, perawat mengatakan bayi akan dibawa ke panti.

**Evaluasi Keperawata**

17 Maret 2023

**Subjektif :** Perawat mengatakan ibu bayi tidak berkunjung, perawat mengatakan yang berkunjung petugas panti untuk memberikan perlengkapan bayi dan ASI, saat operan perawat mengatakan bayi akan dibawa ke panti

**Objektif :** ibu bayi tampak tidak berkunjung sehingga interaksi ibu dan bayi tidak ada, kontak fisik ibu dan bayi tidak ada

**Analisa :** Risiko gangguan perlekatan belum teratasi

**Penatalaksanaan Tindakan :** Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, faktor pendukung, faktor penghambat, dan pemecahan masalah yang penulis temukan pada bayi Ny. M dengan Hiperbilirubin di ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara, melalui proses pendekatan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Berdasarkan teori beberapa penyebab ikterik pada Hiperbilirubin yang ditemukan pada kasus yaitu ikterus akibat kurang Air Susu Ibu (ASI), hal ini disebabkan bayi tidak diberikan ASI sejak baru lahir. Bayi dengan kekurangan ASI akan menyebabkan kadar bilirubin yang seharusnya dikeluarkan bersama feses akan menumpuk dalam darah sehingga terjadi ikterus (Rahmadani & Sutrisna, 2022).

Klasifikasi Hiperbilirubin menurut Mathindas, Wilar, Wahani (2013) yaitu ikterus fisiologik dan Ikterus non-fisiologik. Pada kasus bayi termasuk jenis ikterus non-fisiologis, dimana ikterik terjadi sebelum usia 24 jam.

Tanda dan gejala Hiperbilirubin menurut teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu tidak mau menyusu dan refleks menghisap lemah karena BB bayi normal 2560 gram kemungkinan organ tubuh bayi sudah bertumbuh dengan baik.

Didalam kasus tidak ada tanda-tanda komplikasi yang dijelaskan dalam teori karena kadar bilirubin 14.06 mg/dl, belum mencapai 25-30 mg/dl, tidak ditemukan tanda muntah pada bayi, tidak ada kejang otot, dan kesulitan napas pada bayi.

Dari pemeriksaan penunjang yang ada diteori, pada pasien hanya dilakukan pemeriksaan bilirubin serum karena pemeriksaan ini sudah cukup untuk menegakkan diagnosa pada pasien. Dalam penatalaksanaan tidak ada kesenjangan, semua penatalaksanaan menurut teori telah dilakukan pada pasien.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian adalah kepala ruangan dan perawat ruangan Perinatologi yang kooperatif, pengkajian pada Ibu pasien meskipun hanya sebentar dan dilakukan di hari pertama saja karena Ibu pasien tidak sering berkunjung. Faktor penghambat yang penulis temukan adalah tidak bisa terlalu lama melakukan pengkajian karena bayi dalam pantauan. jika sering dikunjungi dikhawatirkan suhu bayi mudah berubah.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Pada diagnosis keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Diagnosis Keperawatan yang penulis temukan pada kasus namun tidak ada diteori yaitu Ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari dibuktikan kulit ikterik, sklera pasien ikterik dan kadar bilirubin total 14.06 mg/dl. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dikarenakan pada hari kedua perawatan pasien BAB cair 7x.hari, BB pasien menurun dari 2560 gram menjadi 2410 gram, dan pasien pindah ke inkubator yang awalnya dibox. Risiko proses pengasuhan tidak efektif dibuktikan dengan kehamilan tidak diinginkan, dikarenakan ibu tidak berminat untuk merawat anak, bayi dipindahkan ke panti oleh ibunya jika sudah sehat, ibu pasien tidak memiliki suami, ibu pasien mengalami post partum blues, tidak ada kontak fisik antara ibu dan bayi. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan post partum blues, dikarenakan ibu pasien jarang

berkunjung ke rumah sakit, tidak ada kontak fisik, ibu pasien mengalami post partum blues.

Faktor pendukung dalam menentukan diagnosis keperawatan adalah data yang ditemukan secara akurat dan jelas, penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien dalam menentukan diagnosis keperawatan. Faktor penghambat tidak ditemukan dalam menentukan diagnosis keperawatan.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Dalam menyusun perencanaan keperawatan penulis mengacu pada teori yang ada dan berdasarkan prioritas masalah. Dalam menetapkan tujuan keperawatan, penulis memberikan rentang waktu selama 3x24 jam berdasarkan waktu penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi Ny. M. Untuk kriteria hasil disusun secara spesifik, mampu diukur, dapat tercapai rasionalnya dan memiliki batas waktu yang telah diharapkan tercapai.

Pada perencanaan diagnosis ikterus neonatus yang terdapat perencanaan dalam teori tetapi tidak dirumuskan pada kasus adalah pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek dikarenakan pasien bayi dalam pengawasan dan pemeriksaan ini sudah ada hasilnya dalam rekam medis. Pada perencanaan diagnosis risiko hipovolemia yang ada dalam teori namun tidak dirumuskan adalah pemberian produk darah dikarenakan pasien tidak mengalami kekurangan darah.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis adalah tersedianya sumber yang memadai untuk dijadikan acuan penulisan dalam perencanaan keperawatan. Faktor penghambat tidak ditemukan pada penyusunan perencanaan.

### **D. Pelaksanaan keperawatan**

Pada saat pelaksanaan dari intervensi yang sudah dilihat, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua tindakan keperawatan didokumentasikan dalam catatan

keperawatan. Rencana keperawatan dapat dilaksanakan karena adanya kerja sama yang baik dengan perawat ruangan Perinatologi. Penulis melakukan tindakan mulai pukul 07.30 WIB – 14.00 WIB dan selanjutnya dilakukan oleh perawat ruangan yang bertanggung jawab.

Pelaksanaan pada diagnosis keperawatan ikterus neonatus yang tidak ada diteori namun dilakukan adalah menghitung derajat Kramer, ini dilakukan agar bisa memantau kadar bilirubin pasien tanpa menunggu hasil laboratorium. Pada pelaksanaan gangguan integritas kulit yang tidak dilakukan membersihkan perineal dengan air hangat selama periode diare, karena didalam ruangan membersihkan genetalia tetap menggunakan tissue basah, menggunakan produk berbahan hipoalergik tidak diberikan karena tidak ada alergi pada bayi. Pada pelaksanaan risiko hipovolemia yang tidak dilakukan seperti memberikan posisi *Trendelenburg* karena bayi hanya diubah posisi menghadap ke samping. Pada pelaksanaan risiko proses pengasuhan tidak efektif yang tidak dilakukan identifikasi sebagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan, fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan, fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir, fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik, strategi positif untuk mengelola perubahan peran, tidak dilakukan dikarenakan ibu bayi jarang berkunjung ke rumah sakit, saat berkunjung hanya sebentar, ibu bayi sibuk untuk kuliah.

Faktor pendukung selama melakukan tindakan keperawatan adalah perawat ruangan yang banyak membantu dan memberikan informasi saat penulis melakukan tindakan, sarana yang digunakan lengkap sehingga mempermudah dalam melakukan tindakan keperawatan. Faktor penghambat yaitu tidak semua tindakan keperawatan yang berhubungan dengan ibu bayi bias dilakukan, dikarenakan kurangnya kunjungan ibu bayi ke rumah sakit.

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Dari semua diagnosis keperawatan ada beberapa yang teratasi dan ada yang belum teratasi. Pada diagnosis keperawatan ikterus neonatus teratasi

karena keadaan bayi sudah tidak ikterik pada kulit dan sklera bayi, hasil bilirubin total sudah normal 7.58 mg/dl sehingga tindakan fototerapi dihentikan. Pada diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi dibuktikan dengan masih adanya kulit bayi yang kering pada telapak tangan. Risiko hipovolemia teratasi, dibuktikan dengan bayi yang sudah tidak diare turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, balance cairan; ASI : 120ml/8jam, Infus : 40ml/8jam, Input : 160ml/8jam; Urine : 30ml/8jam, IWL : 33ml/8jam, output : 63ml/8jam, Balance 160ml-63ml = +97ml/8jam. Risiko proses pengasuhan tidak efektif tidak teratasi karena ibu bayi tidak berkunjung ke rumah sakit. Risiko gangguan perlekatan tidak teratasi karena tidak ada kontak fisik antara ibu dan bayi, ibu bayi tidak berkunjung ke rumah sakit, ibu bayi hanya berkunjung sekali dan sebentar pada hari pertama melakukan asuhan keperawatan saja.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi adalah tujuan dan kriteria hasil sudah tersusun untuk memudahkan saat dilakukan evaluasi keperawatan. Faktor penghambat yaitu kurangnya kunjungan orangtua yang membuat tindakan keperawatan tidak dapat dilakukan dengan rutin sehingga evaluasi hasil tidak teratasi pada diagnosis keperawatan yang mengacu pada ibu dan bayi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Anak pada Bayi. Ny. M dengan Hiperbilirubin di Ruang Perina RSUD Koja Jakarta Utara”. Maka penulis bisa menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk pelayanan kesehatan pasien pada Hiperbilirubin.

#### **A. Kesimpulan**

Penyebab Hiperbilirubinemia pada kasus kemungkinan karena kurangnya ASI yang diberikan, sebab bayi tidak diberikan ASI oleh ibunya sejak baru lahir. Bayi termasuk kedalam ikterus non fisiologis dimana ikterik terjadi sebelum usia 24 jam, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin.. Tanda dan gejala yang terlihat pada bayi dibuktikan dengan usia bayi 4 hari, bilirubin total : 14.64 mg/dl, derajat Kramer 4 dengan kadar bilirubin 12.4 mg/dl, kulit tampak ikterik, sklera ikterik, kulit tampak kering pada bagian ekstremitas bawah dan telapak tangan, bayi terpasang blue light, diare 7x cair berwarna kuning seperti ampas. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan bilirubin serum. penatalaksanaan terapi bayi diberikan terapi fototerapi. Tidak ditemukannya komplikasi dari Hiperbilirubin seperti kern ikterus ataupun ensefalopati bilirubin, dengan dibuktikan tidak adanya tanda kejang otot, muntah, dan kesulitan napas

Dari pengkajian yang dilakukan, diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah ikterus neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7hari, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin, risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditemukan pada saat hari kedua penulis melakukan asuhan keperawatan yang ditandai dengan BAB cair 7x/hari pada hari kedua,

BB pasien menurun dari 2560 gram menjadi 2410 gram, gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (fototerapi), Risiko proses pengasuhan tidak efektif dibuktikan dengan kehamilan tidak diinginkan ditandai dengan ibu bayi memiliki raiyat post partum blues, tidak mau menyentuh anaknya, risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan post partum blues ditandai dengan tidak ada kontak fisik antara ibu dan bayi.

Perencanaan keperawatan disusun dengan menyesuaikan teori berdasarkan prioritas masalah. Dalam menetapkan batas waktu penulis menyesuaikan pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari.

Pada pelaksanaan keperawatan yang dilakukan antara lain fototerapi neonatus, memonitor intake dan output cairan, memberikan ASI, melakukan perawatan kulit dengan mengoleskan minyak zaitun pada kulit bayi, ada beberapa tindakan diagnosis keperawatan yang mengacu pada ibu dan bayi tidak dilakukan karena beberapa faktor seperti kurangnya kunjungan ibu bayi ke rumah sakit.

Pada evaluasi ada 2 diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu ikterus neonatus dan risiko hipovolemia. Untuk diagnosis keperawatan yang belum teratasi adalah gangguan integritas kulit, risiko proses pengasuhan tidak efektif, risiko gangguan perlekatan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa untuk terus belajar dan memperdalam lagi atau mencari informasi terbaru tentang apa saja penyakit yang terjadi pada anak ataupun neonatus, termasuk Hiperbilirubin yang bisa dikembangkan lagi bagaimana kita mencari literatur tentang Hiperbilirubin dari jurnal, buku, artikel atau penyakit lain pada anak maupun neonatus. Mahasiswa juga perlu mendalami konsep Hiperbilirubin maupun penyakit lain, sehingga mampu dan mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan.

## 2. Bagi Perawat

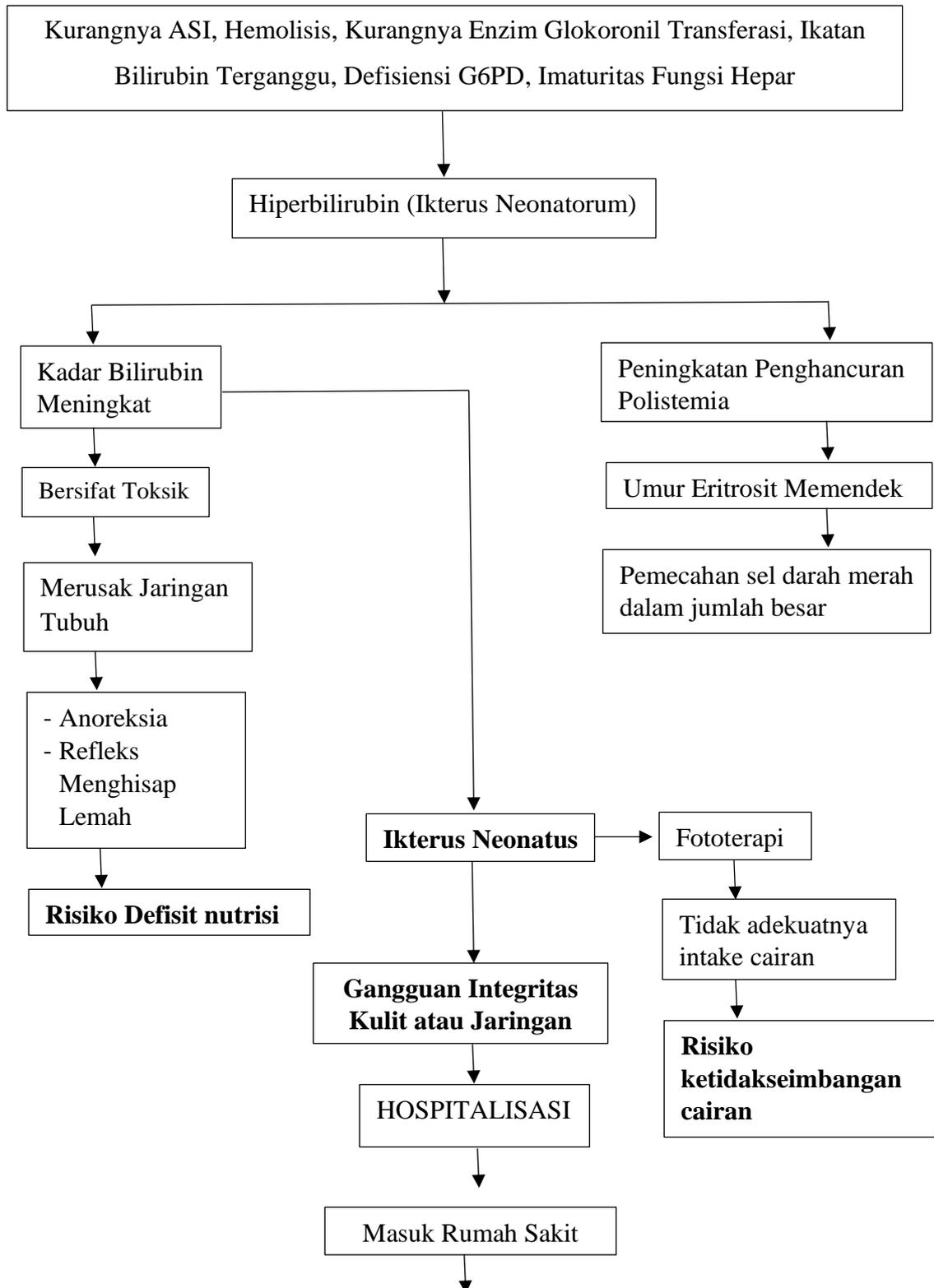
Diharapkan perawat lebih optimal melakukan tindakan mandiri keperawatan dan jangan hanya berfokus pada tindakan kolaborasi agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal dan perkembangan pasien dapat dilihat dengan baik. Disarankan untuk mengawasi mahasiswa saat tindakan yang berisiko, untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Untuk pengambilan diagnosis keperawatan sebaiknya bisa menegakkan lebih dari 3 diagnosis sesuai dengan kondisi pasien, agar tindakan keperawatan lebih sesuai dengan kondisi pasien.

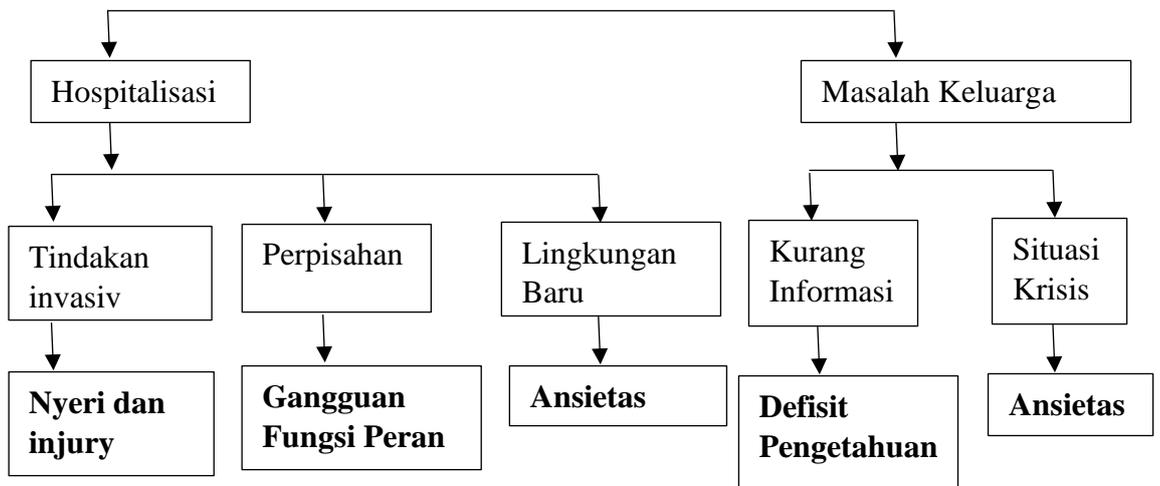
## DAFTAR PUSTAKA

- Budiono., Pertami. B.S. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika. Diakses tanggal : 01 Juni 2023. <https://ipusnas.id/>
- Dewi. S.K., Kardana. M.I., Suarta. K. (2016). Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubin Neonatal di RSUP Sanglah. *Jurnal Sari Pediatri*, 18(2).
- Hardinata. D., Abdillah. J.A. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Haryani. Hardiani, S., Thoyibah. Z. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ilawati. S., Susanti. N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Ikterus Fisiologis Pada Bayi Usia 0-14 Hari Disusun I Desa Sei Mencirim. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8 (2): 2615-109X.
- Jubella. M., Taherong., F., Alza. N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny. M dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, 4(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia. <https://www.kemkes.go.id>
- Koten. B. H., dkk. (2021). Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan SOAP Di Rawat Jalan Anak: *Pilot Study*. *Journal of Telenursing*, 3 (1): 252-265.
- Mathindas. S., Wilar. R., Wahani. A. (2013). Hiperbilirubinemia Pada Neonatus. *Jurnal Biomedik*, 5 (1): S4-10.
- Mendri, K., & Prayogi, S.A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Risiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pratiwi. N. G., & Kusumaningtiar. A. D. (2021). Kejadian Hiperbilirubin Bayi Baru Lahir Di RS Swasta Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (2): 72-81.
- Puspitasari. A. F. (2022). Studi Kasus: Perawatan Bayi Hiperbilirubinemia dalam Mencegah Komplikasi Kernikterus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5 (2):32-46.
- Rahmadani. E., Sutrisna. M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSU UMMI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (3): 179-188.

- Rahyani, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi bagi Bidan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Ridho (2021). *Perawatan pada Bayi dengan Hiperbilirubin*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu. Diakses tanggal: 29 Mei 2023. <https://ipusnas.id/>
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2015.
- Sembiring. B. J. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Simanullang, P., Chairani. Simanjuntak, T. (2021). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Hiperbilirubin Pada Bayi Ynag Menjalani *Blue Light Therapy* Di Ruang Kamar Bayi Rumah Sakit Ibu dan Anak Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 8(1) : 31-38.
- Tim Pokja PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Wahyuni, S.N. (2022). Efek Hospitalisasi Bblr Perspektif Orang Tua Bayi. Diakses Tanggal: 05 Juni 2023. <https://www.kemkes.go.id>

### PATHWAY HIPERBILIRUBIN





Pathway Hiperbilirubin (Haryani, Hardiani, Thoyibah, 2020)

## ANALISA OBAT

### A. Neo K

Neo-k adalah obat pencegahan dan mengobati perdarahan pada bayi yang baru lahir.

Indikasi : pencegahan dan pengobatan perdarahan pada bayi yang baru lahir.

Kontraindikasi : Hipersensitif terhadap *phytomenadione*.

Efek samping : warna kebiruan pada kulit, aliran darah ke tungkai tersumbat akibat penyempitan pembuluh darah yang berasal dari jantung, muka memerah, berkeringat, rasa nyeri di dada, iritasi local

Dosis : 0,5-1mg setelah bayi dilahirkan 1-6 jam

Cara pemberian : Diinjeksi ke dalam otot tubuh/IM

### B. HB 0

HB 0 adalah vaksin hepatitis B pada bayi baru lahir 0-7 hari, bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus Hep B.

Indikasi : diberikan pada bayi baru lahir yang berat badannya >2500gram

Kontraindikasi : pada bayi BBLR, bayi premature diberikan dosis pertama saat usia 1 bulan

Efek samping : Kemerahan, nyeri, bengkak, atau muncul benjolan di area sundikan, kelelahan, sakit kepala

Dosis : pada bayi dan anak-anak sebanyak 0,5ml

Cara pemberian : disuntikkan ke otot/IM

### **C. Vicilin**

Vicilin adalah obat untuk mengobati infeksi saluran pernapasan atas dan bawah.

Indikasi : infeksi saluran pernafasan bagian atas&bawah

Kontraindikasi : Hipersensitif terhadap penisilin, risiko tinggi ruam kulit

Efek samping : gangguan saluran pencernaan, ruam kulit, gatal, biduran, demam, superinfeksi.

Dosis : 50-100mg/kgBB.

Cara pemberian : melalui otot/IM

### **D. Dextrose 10%**

Dextrose adalah bentuk senyawa gula yang secara alami diproduksi oleh hati. Dextrose merupakan sumber energi yang dibutuhkan oleh sel tubuh

Indikasi : untuk mengatasi kekurangan cairan dan kadar gula dalam tubuh

Kontraindikasi : pasien yang memiliki indikasi hipersensitif terhadap dextrosa

Efek samping : nyeri dan iritasi pada area suntikan, hypervolemia, kram otot

Dosis : sebanyak 0.25-0.5mg/kgbb/hari

Cara pemberian : melalui pembuluh darah/IV

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An

Nama Mahasiswa : Mirda Halimatussa'diyah

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada By. Ny. M Dengan Hiperbilirubin Di Ruang Perinatologi RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	09 Maret 2023	Pengarahan persiapan ujian praktek untuk studi kasus KTI di ruang perina RSUD koja.	
2.	15 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang perina RSUD Koja, pengarahan mekanisme praktek serta aspek untuk dibuat laporan KTI	
3.	21 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI	
4.	13 April 2023	Konsul BAB 1, tambahkan angka kejadian Hiperbilirubin RSUD Koja, tambahkan peran perawat	
5.	12 Mei 2023	Konsul BAB 3, mengganti diagnosis gangguan penampilan peran	

6.	29 Mei 2023	Konsul BAB 2, tambahkan hospitalisasi dan diagnosis keperawatan menurut teori buku	
7.	30 Juni 2023	Konsul revisi BAB 3, mengganti diagnosis risiko hipovolemia menjadi hipovolemia, dan masukkan balance	
8.	31 Juni 2023	Konsul revisi BAB 1, perbaiki upaya peran perawat dalam promotif	
9.	1 Juni 2023	Konsul revisi BAB 2, tambahkan derajat Kramer	
10.	3 Juni 2023	Konsul bab 3, daftar lampiran, tambahkan pathway penyebab Hiperbilirubin imaturitas fungsi hepar	
11.	5 Juni 2023	Konsul bab 5, perbaiki disesuaikan penyebab, tanda dan gejala,diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan	
12	6 Juni2023	Konsul BAB 4, perbaiki cara penulisan bab sesuai data yang ada kesenjangan kasus	
13	7 Juni2023	Perbaiki penulisan cover, margin sisi kanan, kiri dan bawah	
14	12 Juni 2023	Konsul bab 4, pembahasan harus disertai alasan untuk semua yang ada kesenjangan secara ilmiah	
15	13 Juni	Konsul bab 5, isi pengkajian sesuai bab 4. Daftar pustaka perbaiki sesuai pedoman	