

# **Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. M.U dan Bayi Ny. Y.A.Y yang Mengalami Ikterus Neonatorum dengan Masalah Ikterik Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua**

**Djulianus Tes Mau<sup>1</sup>, Handrianus Akoit<sup>2</sup>, Rufina Nenitriana Bete<sup>3\*</sup>, Jonivasius Nurak<sup>4</sup>**

<sup>\*3</sup> Prodi Keperawatan, Fakultas Pertanian Sains dan Kesehatan, Universitas Timor

<sup>1,2,4</sup> Prodi Keperawatan, Fakultas Pertanian Sains dan Kesehatan, Universitas Timor

Email: [nenitriyanarufina@gmail.com](mailto:nenitriyanarufina@gmail.com)

**Abstrak:** Ikterus neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. pada neonatus pruduksi bilirubin dua sampe tiga kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa normal. Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya ikterik, seperti faktor maternal, perinatal dan neonatal. Tujuan dalam penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada bayi ikterus neonatorum dengan masalah ikterik neonatus dengan cara melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan asuhan keperawatan dan evaluasi. Metode Penelitian yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan pada bayi ikterus neonatorum dengan masalah ikterik neonatus di ruang perinatologi. Hasil dari penelitian didapatkan selama 3x24 jam, masalah ikterik neonatus teratas dengan kriteria, membran mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun. Kesimpulannya bahwa asuhan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan pada bayi sehingga ikterus neonatorum dapat teratasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Bayi Ikterus Neonatorum; Ikterik Neonatus

**Abstract:** Neonatal jaundice is a biological phenomenon that arises due to high production and low excretion of bilirubin during the transition period in neonates. In neonates, bilirubin production is two to three times higher than in normal adults. Many factors can directly or indirectly cause jaundice, such as maternal, perinatal, and neonatal factors. Objective to provide nursing care to neonate jaundice babies with neonatal jaundice problems by conducting assessments, formulating nursing diagnoses, nursing action plans, carrying out nursing care actions and evaluations. The Research method a nursing care approach to neonatorum jaundice babies with neonatal jaundice problems in the perinatology room. The results of the study were obtained within 3x24 hours, the neonate's jaundice problem was resolved according to the criteria, yellow mucous membranes decreased, yellow skin decreased, yellow sclera decreased. nursing care has been carried out in accordance with the stages of assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, nursing evaluation of babies so that neonatal jaundice can be resolved.

**Keywords:** Nursing Care for Neonate Jaudice; Neonatal Jaundice

## **PENDAHULUAN**

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas dimasa akan datang. Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan diharapkan mampu untuk menurunkan Angka Kematian Anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni, Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatus menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah Ikterus yaitu warna kuning yang tampak pada kulit dan mukosa karena peningkatan bilirubin. Hiperbilirubin merupakan suatu keadaan dimana kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan kernikterus dan jika tidak ditanggulangi dengan baik akan menyebabkan keterbelakangan mental (Yulia Safitri, 2022).

Ikterus neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Pada neonatus produksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibanding orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500-gram atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. (Kemenkes RI, 2019).

Pada kebanyakan kasus ikterus neonatorum, kadar bilirubin tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan. Sebagian besar tidak memiliki penyebab dasar atau disebut ikterus fisiologis yang akan menghilang pada akhir minggu pertama kehidupan pada bayi cukup bulan. Sebagian kecil memiliki penyebab seperti hemolisis, septikemi, penyakit metabolismik (ikterus non-fisiologis). Penyebab terjadinya ikterus neonatorum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor maternal, perinatal dan neonatal (Anggie dkk, 2019).

Faktor faktor yang mempengaruhi ikterus neonatorum meliputi faktor maternal terdiri atas ras atau kelompok etnik tertentu, komplikasi kehamilan (Diabetes Melitus, inkompatibilitas ABO dan Rhesus), penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik, masa gestasi, dan riwayat persalinan. Faktor perinatal yaitu trauma lahir dan infeksi. Faktor neonatal antara lain prematuritas, faktor genetik, polistemia, rendahnya asupan air susu ibu, pengaruh obat-obatan, hipoglikemia, hipoalbuminemia, dan berat lahir bayi (Mansjoer, 2020).

Ikterus yang tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk menjadi kernikterus. Kernikterus merupakan suatu kerusakan pada otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak yang ditandai dengan bayi tidak mau menghisap, letegi, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot kaku, leher kaku dan bisa mengakibatkan kematian bayi dan kecacatan di kemudian hari (Maternity et all, 2023).

Berdasarkan banyaknya permasalahan yang ditimbulkan pada ikterus neonatorum, maka perlu penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah timbulnya masalah yang lebih kompleks. Maka peran perawat sangat penting dalam penatalaksanaan ikterus pada neonatorum. Langkah Promotif, perventif dan kuratif yang dapat kita lakukan agar ikterus ini tidak terjadi yaitu: Menghindari penggunaan obat pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan ikterus (sulfa, anti malaria, nitro furantio, aspirin). Penanganan keadaan yang dapat mengakibatkan Berat Badan Lahir Rendah, Penanganan infeksi maternal, ketuban

pecah dini secara tepat dan cepat, Penanganan asfiksia dan trauma persalinan dengan tepat. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dengan air susu dini dan eksklusif (puspita sari, 2022).

Penatalaksanaan non farmakologis meliputi, pemberian air susu ibu, pemaparan vitamin D dengan meletakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini di lakukan setiap hari antara pukul 06.30 – 08.00 wita. Selama ikterus masih terlihat, dan metode kangguru Penatalaksanaan pemberian air susu ibu pada ikterus neonatorum dapat meningkatkan imun tubuh bayi (Ngastiyah, 2005). Yang menyebabkan percepatan penyembuhan ikterus yang dialami yaitu, memberikan asupan cairan yang cukup. Sedangkan pemaparan vitamin D melalui sinar matahari diberikan dengan cara penjemuran pada pukul 06.30 – 08.00 wita selama  $\pm$ 15 menit dapat membantu mengembalikan ikterus bayi kedalam keadaan normal (Ngastiyah, 2005). Sedangkan penatalaksanaan upaya kuratif neonatorum adalah pemberian terapi fototerapi dan tranfusi tukar darah

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2020, kejadian Ikterus di Negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus) dan 80% pada bayi kurang bulan (prematur) (WHO 2019). Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) 2020, terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan oleh hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia. Pada tahun 2019, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN 2019, turun lebih lambat dari tahun ke tahun, dari 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 57% kematian bayi disumbang pada masa bayi baru lahir (usia dibawah satu bulan). Jumlah kematian yang terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, infeksi neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Asean, 2018). Menurut profil kesehatan 2019 Indonesia adalah penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah salah satunya Ikterus sebesar 6% (RISKESDAS, 2019).

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Neonatus di Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh ikterus neonatorum (6%) per 1.000 kelahiran hidup yang dapat mendukung kelangsungan hidup akan ditunjukan untuk dapat menurunkan Angka Kematian Neonatus menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup (Mda, 2020; Auliasari et al. 2020). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (2019), bayi yang menderita Hiperbilirubin sebanyak 123 kasus (Dinkes Provinsi NTT, 2019). Data pasien di ruang rawat perinatologi RSUD Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua selama tiga tahun terakhir sebagai berikut: pada tahun 2020, jumlah ikterus neonatorum 205 bayi (laki-laki 105 dan perempuan 100), pada tahun 2021 jumlah ikterus neonatorum 344 bayi (laki-laki 178 dan perempuan 166), pada tahun 2022 jumlah ikterus neonatorum 743 bayi (laki-laki 401 dan perempuan 342) data pasien ruang perinatologi RSUD Mgr Gabriel Manek SVD, Atambua 2022.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Batasan masalah dalam penelitian adalah asuhan keperawatan pada bayi ikterus neonatorum dan ikterik neonatus di ruang perinatologi RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD

Atambua. Subjek dalam asuhan keperawatan ini adalah dua orang bayi dengan masalah ikterik neonatus, dan partisipan yang terlibat asuhan keperawatan ini adalah Perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. dan penelitian dilakukan pada 29 Januari – 3 Februari 2024. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Observasi dan pemeriksaan fisik dan wawancara. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dari teori yang ada sebagai beban untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan Bayi. Ny. M.U pada tanggal 29 Januari 2024 selama satu hari, tanggal 31 Februari 2024 melakukan pengkajian selama satu hari pada Bayi. Ny. Y.A.Y. Pada sub bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan pengalaman nyata praktek asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 yang sama-sama mengalami masalah ikterik neonatus, serta peran anggota keluarga yang telah dilakukan sejak tanggal 29 Januari 2024 di wilayah kerja RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Pada pembahasan memuat proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi hingga melakukan evaluasi

#### **1. Identitas Klien**

Identitas	Klien I	Klien II
Nama	Bayi Ny M. U	Bayi Ny Y.A. Y
Tanggal lahir	26-01-2024	26-01-2024
Jam	12 : 30 WITA	08 : 55 WITA
Umur	3 hari	5 hari
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Berat Badan	3010 gram	3100 gram
No. Register	022944	023254
Ruangan	Perinatologi/ Edelweis	Perinatologi/ Edelweis
Proses Persalinan	Sc	Normal
Tempat/Penolong	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD, Atambua/ Dokter	RS Sito/ Bidan
Diagnosa Medik	Ikterus Neonatorum	Ikterus Neonatorum

#### **2. Identitas Orang Tua**

Identitas Orang Tua	Klien 1	Klien II
Nama Ayah	Tn. M. A	Tn. L.C
Nama Ibu	Ny. M.U	Ny. Y.A. Y
Umur Ayah	46 Tahun	28 Tahun
Umur Ibu	39 Tahun	26 Tahun
Pendidikan Ayah/ Ibu	D3/S1	SMA/SMA
Agama	Katolik	Katolik
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia

Pekerjaan Ayah/ Ibu	swasta/Guru	Swasta/Ibu Rumah Tangga
Penghasilan	>Rp.500.000	<Rp.1.600.000
Alamat	Ponu	Polres Belu

### 3. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Klien I	Klien II
<ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum Bayi. Ny. M.U tampak lemah, pucat, akral teraba hangat, kulit kuning dan elastis, berat badan 3250 gram, panjang badan 50 centimeter, lingkar kepala 34 centimeter, dan lingkar dada 34 centimeter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum Bayi. Ny. Y.A.Y tampak lemah, pucat, akral teraba hangat, kulit kuning, dan elastis, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 centimeter, lingkar kepala 35 centimeter, dan lingkar dada 35 centimeter.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanda – tanda vital Suhu : 36, 9 °C Nadi : 140 X/ menit Respirasi : 50 X/ menit Spo2 : 98 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanda – tanda vital Suhu : 36, 5 °C Nadi : 128 X/ menit Respirasi : 30 x/ menit Spo2 : 98 %</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit By. Ny. M.U memiliki kulit tebal, turgor kulit elastis, dan warna kuning pada kulit, terdapat lanugo di bagian dahi dan punggung, tidak ada sianosis, tidak ada lemak subkutan tipis, CTR &lt;3 detik, akral teraba hangat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit By. Ny. Y.A.Y memiliki kulit tebal, turgor kulit elastis dan warna kuning pada kulit, tidak ada lanugo, tidak ada sianosis, tidak ada lemak subkutan tipis, CTR &lt;3 detik, akral teraba hangat.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata, tipis dan halus, tidak ada perdarahan intrakranial dan lingkar kepala 34 centimeter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata, tipis dan halus, tidak ada perdarahan, intrakranial dan lingkar kepala 35 centimeter.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mata Bayi. Ny. M.U memiliki warna mata kuning, konjungtiva anemis, sklera kuning, tidak ada perdarahan pada mata dan tidak ada secret.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mata Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki warna mata kuning, konjungtiva anemis, sklera kuning, tidak ada perdarahan pada mata dan tidak ada secret.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidung Bayi. Ny. M.U Memiliki bentuk simetris, tidak ada sputum, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidung Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sputum, tidak ada secret.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Telinga Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk telinga simetris, daun telinga, dan liang telinga bersih, tidak ada serumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telinga Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk telinga simetris, daun telinga dan liang telinga bersih, tidak ada serum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulut Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak terpasang <i>Orogastrik Tube</i> (OGT) seliva sedikit, refleks suckling lemah,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulut Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak terpasang <i>Orogastik Tube</i> (OGT) seliva</li> </ul>

## Mau, D. T., dkk

refleks swallowing positif, refleks rooting positif.	sedikit, refleks suckling positif, refleks swallowing posirif, refleks rooting positif.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leher Pergerakan leher Bayi. Ny. M.U terbatas, tidak terdapat kaku kuduk, tidak ada fraktur, tidak ada pembesaran tiroid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leher Pergerakan leher Bayi. Ny. Y.A.Y terbatas, tidak terdapat kaku kuduk, tidak ada fraktur, tidak ada pembesaran tiroid.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dada Bentuk dada Bayi. Ny. M.U simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada tulang dada, tidak ada retraksi pada dinding dada, terdapat dua payudara yang berukuran sangat kecil, dan lingkar dada 34 centimeter,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dada Bentuk dada Bayi. Ny. Y.A.Y simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada tulang dada, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat dua payudara yang berukuran sangat kecil. Dan lingkar dada 35 centimeter.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paru paru Bunyi napas Bayi. Ny. M.U brongkial, tidak ada suara napas tambahan, irama teratur, respirasi 50x/ menit, refleks batuk tidak ada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paru paru Bunyi napas Bayi. Ny. Y.A.Y brongkial, tidak ada suara napas tambahan, irama teratur, respirasi 30x/ menit, refleks batuk tidak ada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jantung Bunyi jantung Bayi. Ny. M.U. lup dup, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran pada jantung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bunyi jantung Bayi. Ny. Y.A.Y. lup dup, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran pada jantung.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen Bentuk abdomen Bayi. Ny. M.U. simetris, tidak ada asites, tidak teraba benjolan, tidak ada hernia umbilikus, tali pusat kering dan bersih.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen Bentuk abdomen Bayi. Ny. Y.A.Y. simetris, tidak ada asites, tidak teraba benjolan, tidak ada hernia umbilikus, tali pusat nampak kotor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Genitalia dan Anus Bayi. Ny. M.U berjenis kelamin perempuan, labia minora sudah membentuk dengan sempurna, tampak bersih, tidak ada kelainan pada alat kelamin dan anus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genitalia dan anus Bayi. Ny. Y.A.Y berjenis kelamin perempuan, labia minora sudah terbentuk dengan sempurna, tampak bersih, tidak ada kelainan pada alat kelamin dan anus.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Punggung dan Rektum Bentuk punggung Bayi. Ny. M.U simetris, tidak terdapat kelaian pada tulang, tidak terdapat fraktur, tidak ada sobekan pada rektum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punggung dan Rektum Bentuk punggung Bayi. Ny. Y.A.Y simetris. Tidak terdapat kelainan pada tulang, tidak terdapat fraktur, tidak ada sobekan pada rektum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas Ekstremitas Bayi. Ny. M.U. normal, jari-jari lengkap, tidak fraktur, tidak terjadi dislokasi, pergerakan terbatas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas atas Ekstremitas Bayi. Ny. Y.A.Y. normal, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak terjadi dislokasi, pergerakan terbatas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem neurologi Tidak terdapat kaku otot pada Bayi. Ny. M.U menangis kuat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem neurologi Tidak ada kaku otot pada Bayi. Ny. Y.A.Y menangis kuat.</li> </ul>

### 4. Makan dan Minuman

Klien 1	Klien II
---------	----------

## Mau, D. T., dkk

Bayi. Ny. M.U sudah mendapatkan air susu ibu dan juga mendapatkan susu formula (Lactogen).	Bayi. Ny. Y.A.Y belum bisa mendapatkan air susu ibu dan hanya mendapatkan PASI karena produk ASI berkurang.
--	---

### 5. Imunisasi

Klien I	Klien II
Bayi. Ny. M.U sudah mendapatkan imunisasi HBO, salep mata, vitamin K, dan BCG.	Bayi. Ny. Y.A.Y sudah mendapatkan imunisasi HBO, salep mata, vitamin K, dan BCG.

### 6. Riwayat persalinan masa lalu

Klien I	Klien II
Ny. M.U mengatakan sudah pernah melahirkan, dan persalinan spontan.	Ny. Y.A.Y mengatakan tidak ada riwayat persalinan masa lalu karena baru melahirkan anak pertama.

### 7. Pemeriksaan Fisik

Klien I	Klien II
<ul style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum Bayi. Ny. M.U tampak lemah, pucat, akral teraba hangat, kulit kuning dan elastis, berat badan 3250 gram, panjang badan 50 centimeter, lingkar kepala 34 centimeter, dan lingkar dada 34 centimeter.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum Bayi. Ny. Y.A.Y tampak lemah, pucat, akral teraba hangat, kulit kuning, dan elastis, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 centimeter, lingkar kepala 35 centimeter, dan lingkar dada 35 centimeter.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Tanda – tanda vital Suhu : 36, 9 °C Nadi : 140 X/ menit Respirasi : 50 X/ menit Spo2 : 98 %</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tanda – tanda vital Suhu : 36, 5 °C Nadi : 128 X/ menit Respirasi : 30 x/ menit Spo2 : 98 %</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Kulit By. Ny. M.U memiliki kulit tebal, turgor kulit elastis, dan warna kuning pada kulit, terdapat lanugo di bagian dahi dan punggung, tidak ada sianosis, tidak ada lemak subkutan tipis, CTR &lt;3 detik, akral teraba hangat.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kulit By. Ny. Y.A.Y memiliki kulit tebal, turgor kulit elastis dan warna kuning pada kulit, tidak ada lanugo, tidak ada sianosis, tidak ada lemak subkutan tipis, CTR &lt;3 detik, akral teraba hangat.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Kepala Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata, tipis dan halus, tidak ada perdarahan intrakranial dan lingkar kepala 34 centimeter.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kepala Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk kepala simetris, distribusi rambut merata, tipis dan halus, tidak ada perdarahan, intrakranial dan lingkar kepala 35 centimeter.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Mata Bayi. Ny. M.U memiliki warna mata kuning, konjungtiva anemis, sklera kuning, tidak ada perdarahan pada mata dan tidak ada secret.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mata Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki warna mata kuning, konjungtiva anemis, sklera kuning, tidak ada perdarahan pada mata dan tidak ada secret.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Hidung</b>            Bayi. Ny. M.U Memiliki bentuk simetris, tidak ada sputum, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Hidung</b>            Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sputum, tidak ada secret.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Telinga</b>            Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk telinga simetris, daun telinga, dan liang telinga bersih, tidak ada serumen.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Telinga</b>            Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk telinga simetris, daun telinga dan liang telinga bersih, tidak ada serum.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Mulut</b>            Bayi. Ny. M.U memiliki bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak terpasang <i>Orogastrik Tube</i> (OGT) seliva sedikit, refleks suckling lemah, refleks swallowing positif, refleks rooting positif.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Mulut</b>            Bayi. Ny. Y.A.Y memiliki bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak terpasang <i>Orogastrik Tube</i> (OGT) seliva sedikit, refleks suckling positif, refleks swallowing posirif, refleks rooting positif.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Leher</b>            Pergerakan leher Bayi. Ny. M.U terbatas, tidak terdapat kaku kuduk, tidak ada fraktur, tidak ada pembesaran tiroid.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Leher</b>            Pergerakan leher Bayi. Ny. Y.A.Y terbatas, tidak terdapat kaku kuduk, tidak ada fraktur, tidak ada pembesaran tiroid.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Dada</b>            Bentuk dada Bayi. Ny. M.U simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada tulang dada, tidak ada retraksi pada dinding dada, terdapat dua payudara yang berukuran sangat kecil, dan lingkar dada 34 centimeter,         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Dada</b>            Bentuk dada Bayi. Ny. Y.A.Y simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada tulang dada, tidak ada retraksi dinding dada, terdapat dua payudara yang berukuran sangat kecil. Dan lingkar dada 35 centimeter.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Paru paru</b>            Bunyi napas Bayi. Ny. M.U brongkial, tidak ada suara napas tambahan, irama teratur, respirasi 50x/ menit, refleks batuk tidak ada.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Paru paru</b>            Bunyi napas Bayi. Ny. Y.A.Y brongkial, tidak ada suara napas tambahan, irama teratur, respirasi 30x/ menit, refleks batuk tidak ada.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Jantung</b>            Bunyi jantung Bayi. Ny. M.U. lup dup, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran pada jantung.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Bunyi jantung Bayi. Ny. Y.A.Y. lup dup, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran pada jantung.</b> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Abdomen</b>            Bentuk abdomen Bayi. Ny. M.U. simetris, tidak ada asites, tidak teraba benjolan, tidak ada hernia umbilikus, tali pusat kering dan bersih.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Abdomen</b>            Bentuk abdomen Bayi. Ny. Y.A.Y. simetris, tidak ada asites, tidak teraba benjolan, tidak ada hernia umbilikus, tali pusat nampak kotor.         </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Genitalia dan Anus</b>            Bayi. Ny. M.U berjenis kelamin perempuan, labia minora sudah membentuk dengan sempurna, tampak bersih, tidak ada kelainan pada alat kelamin dan anus.         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Genitalia dan anus</b>            Bayi. Ny. Y.A.Y berjenis kelamin perempuan, labia minora sudah terbentuk dengan sempurna, tampak bersih, tidak ada kelainan pada alat kelamin dan anus.         </li> </ul>

## Mau, D. T., dkk

<ul style="list-style-type: none"> <li>Punggung dan Rektum Bentuk punggung Bayi. Ny. M.U simetris, tidak terdapat kelaian pada tulang, tidak terdapat fraktur, tidak ada sobekan pada rektum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punggung dan Rektum Bentuk punggung Bayi. Ny. Y.A.Y simetris. Tidak terdapat kelainan pada tulang, tidak terdapat fraktur, tidak ada sobekan pada rektum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas Ekstremitas Bayi. Ny. M.U. normal, jari-jari lengkap, tidak fraktur, tidak terjadi dislokasi, pergerakan terbatas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas atas Ekstremitas Bayi. Ny. Y.A.Y. normal, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak terjadi dislokasi, pergerakan terbatas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem neurologi Tidak terdapat kaku otot pada Bayi. Ny. M.U menangis kuat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem neurologi Tidak ada kaku otot pada Bayi. Ny. Y.A.Y menangis kuat.</li> </ul>

### 8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium

Nama : Bayi. Ny. Y.A.Y

Umur : 5 hari

Tanggal periksa : 31-02-2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>		
Jumlah eritrosit	4,50	3,00 - 6,00
Hemoglobin	14,6	14,5 - 22,5
Hematokrit	44,4	31,0 – 55,0
MCV	98,7	85,0 – 108,0
MCH	32,4	28,0 – 40,0
MCHC	32,9	29,0 – 37,0
RDW- SD	53,1	37 – 54
RDW-CV	14,7	11,0 – 16,0
Jumlah leukosit	16,22	6,0 – 20,0
Basofil	0,4	1
Eosinofil	7,6	3
Neotrofil	45,4	30 – 50
Limfosit	30,6	40 – 60
Monosit	16,0	4 – 12
Jumlah trambosit	436	150 – 350
Bilirubin total	30,6	40 – 60
Bilirubin direct	13,30	> 1,2
Bilirubin indirect	0,96	> 1,2

### 9. Terapi

Klien 1 Bayi. Ny. M.U

Nama Obat	Frekuensi dan Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Cefotaxime	2x sehari 150 miligram	Infeksi saluran kemih, kencing nanah, pneumonia, meningitis, osteomielitis (infeksi pada tulang), infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi ginjal, infeksi saluran kemih, sepsis.	Bengkak, kemerahan, nyeri di tempat suntikan, ruam yang gatal.

### Mau, D. T., dkk

Gentamicin	1x sehari 15 miligram	Mengobati infeksi mulai dari telinga luar, mata, kulit, hingga otak.	Nyeri, iritasi, kemerahan pada area yang diinfus atau disuntik, mual, muntah, sakit perut, diare, hilang nafsu makan, penurunan berat badan.
------------	--------------------------	--	--

#### Klien ll Bayi. Ny. Y.A.Y.

Nama Obat	Frekuensi dan Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Cefixime	2x sehari 15 miligram	Infeksi saluran pernapasan, infeksi tenggorokan, amandel, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, infeksi menular seksual.	Sakit kepala, pusing, sakit maag, sakit perut, mual, perut kembung.

#### Klien 1 Bayi. Ny. M.U

Nama Obat	Frekuensi dan Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Cefotaxime	2x sehari 150 miligram	Infeksi saluran kemih, kencing nanah, pneumonia, meningitis, osteomielitis (infeksi pada tulang), infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi ginjal, infeksi saluran kemih, sepsis.	Bengkak, kemerahan, nyeri di tempat suntikan, ruam yang gatal.
Gentamicin	1x sehari 15 miligram	Mengobati infeksi mulai dari telinga luar, mata, kulit, hingga otak.	Nyeri, iritasi, kemerahan pada area yang diinfus atau disuntik, mual, muntah, sakit perut, diare, hilang nafsu makan, penurunan berat badan.

#### Klien ll Bayi. Ny. Y.A.Y.

Nama Obat	Frekuensi dan Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Cefixime	2x sehari 15 miligram	Infeksi saluran pernapasan, infeksi tenggorokan, amandel, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, infeksi menular seksual.	Sakit kepala, pusing, sakit maag, sakit perut, mual, perut kembung.

#### 10. Analisa Data

##### Klien 1

Data	Etiologi	Masalah
------	----------	---------

DS : orang tua pasien mengatakan anaknya mengalami kuning. DO : <ul style="list-style-type: none"><li>keadaan umum lemah, pucat, warna kuning pada kulit, membran mukosa kuning, sklera kuning, keterlambatan pengeluaran feses, kesadaran kompas metis, refleks mengisap membaik, terpasang fototerapi, berat badan 3250 gram, panjang badan 50 centimeter, lingkar kepala 34 centimeter, lingkar dada 34 centimeter.</li><li>Tanda-tanda vital Suhu : 36,9 °C Nadi : 140x/ menit Respirasi : 50x/ menit Spo2 : 98%</li></ul>	Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	Ikterik neonatus
---	--	------------------

**Klien ll**

Data	Etiologi	Masalah
DS : orang tua pasien mengatakan anaknya tidak minum air susu ibu, belum buang air besar dan anaknya mulai timbul kuning. DO : <ul style="list-style-type: none"><li>keadaan umum baik, warna kuning pada kulit, membran mukosa kuning, sklera kuning, keterlambatan pengeluaran feses, kesadaran kompas metis, refleks mengisap baik, terpasang fototerapi, merawat talipusat, berat badan 3100 panjang badan 48 centimeter, lingkar kepala 35 centimeter, lingkar dada 35 centimeter.</li><li>Tanda-tanda vital Suhu : 36, 5 °C Nadi : 128X/ menit Respirasi : 30X/ menit Spo2 : 98%</li></ul>	Keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	Ikterik neonatus

**11. Diagnosa Keperawatan**

Ikterik neonatus b.d keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)

**12. Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Ikterik neonatus b.d keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah adaptasi neonatus pada bayi	<b>Fototerapi neonates Observasi</b> 1. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi. 2. Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan berat badan dengan usia gestasi dan berat badan.

	<p>dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membran mukosa kuning menurun (5)</li> <li>2. Kulit kuning menurun (5)</li> <li>3. Sklera kuning menurun (5)</li> <li>4. Keterlambatan pengeluaran feses menurun (5)</li> <li>5. Aktivitas ekstermitas membaik (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali.</li> <li>4. Monitor efek samping fototerapi (misalnya: hipotermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.</li> <li>2. Lepaskan pakaian bayi kecuali popok.</li> <li>3. Berikan penutup mata (<i>eye protector/bilibandI</i>) pada bayi.</li> <li>4. Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi 30 centimeter atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi).</li> <li>5. Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan.</li> <li>6. Ganti segera alas dan popok bayi jika buang air besar/buang air kecil.</li> <li>7. Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit.</li> <li>2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan infrak.</p>
--	---	---

### 13. Implementasi Keperawatan Implementasi Keperawatan Klien 1 Bayi. Ny. M.U.

Diagnosa Keperawatan	Senin, 29 Januari 2024 Hari 1	Selasa, 30 Januari 2024 Hari II	Rabu, 31 Januari 2024 Hari III
Ikterik neonatus b.d keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	<p><b>Jam 14:20</b> Mengkaji warna kulit, mata mulai timbul kekuning, membran mukosa kuning, sklera kuning, bayi tampak pucat.</p> <p><b>Jam 14:40</b> Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.</p> <p><b>Jam 14:47</b></p>	<p><b>Jam 08:00</b> Mengkaji warna kulit, mata, membran mukosa. Hasilnya, kulit, mata, membran mukosa mulai membaik setelah memberi fototerapi.</p> <p><b>Jam 09:00</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc.</p>	<p><b>Jam 14:20</b> Mengkaji warna kulit, membran mukosa, mata. Hasilnya, kulit, membran mukosa, mata sudah membaik setelah memberi fototerapi</p> <p><b>Jam 14:50</b> Melayani pengganti air</p>

## Mau, D. T., dkk

	<p>Menganjurkan ibu menyusui sekitar 60 menit.</p> <p><b>Jam 15:00</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc setiap 2 jam.</p> <p>Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 17:30</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,7 °C/ axilla.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 17:40</b> Monitor warna kulit dan mata bayi setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak ada afek samping fototerapi pada bayi.</p> <p><b>Jam 18:00</b> Mengkaji luaran uterus dengan menggantikan popok yang sudah basah.</p>	<p>Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 10:10</b> Menganti popok bayi setelah buang air besar.</p> <p><b>Jam 12:10</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,8 °C/ axilla.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 12:40</b> Monitor warna kulit dan mata bayi setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak terjadi hipertermi, dehidrasi, warna kulit mulai membaik setelah memberi fototerapi.</p> <p><b>Jam 13:00</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc setiap 2 jam.</p> <p>Hasilnya, bayi dapat menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p>	<p>susu ibu melalui dot 30 cc.</p> <p>Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 17:00</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,8 °C/ axilla.</p> <p>Bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 17:10</b> Monitor warna kulit dan mata bayi setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak ada efek samping fototerapi pada bayi.</p> <p><b>Jam 19:25</b> Mengganti popok bayi setelah buang air besar</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mencret.</p>
--	--	--	---

### Implementasi Keperawatan Klien II Bayi. Ny. Y.A.Y

Diagnosa Keperawatan	Rabu, 31 Januari 3024 Hari ke 1	Kamis, 1 Februari 2024 Hari ke II	Jumat, 2 Februari 2024 Hari ke III
Ikterik neonatus b.d keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	<b>Jam 14:30</b> Mengkaji warna kulit dan mata mulai timbul kekuningan, bayi tampak pucat.	<b>Jam 07:40</b> Mengkaji warna kulit dan mata. Hasilnya, kulit dan mata mulai membaik	<b>Jam 07:43</b> Mengkaji warna kulit dan mata. Hasilnya, kulit dan mata sudah membaik

	<p><b>Jam 14:50</b> Menganjurkan ibu menyusui sekitar 60 menit.</p> <p><b>Jam 15:10</b> menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin.</p> <p><b>Jam 15:20</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc setiap 2 jam.</p> <p>Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 16:00</b> Mengganti popok bayi setelah buang air besar.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mencret.</p> <p><b>Jam 18:00</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,7°C/ axilla.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 18:10</b> Monitor warna kulit dan mata bayi setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak ada afek samping fototerapi pada bayi.</p>	<p>setelah memberi fototerapi.</p> <p><b>Jam 09:50</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc. Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 12:10</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,8°C/ axilla.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 12:40</b> Monitor warna kulit dan mata bayi setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak terjadi hipertermi, dehidrasi, warna kulit mulai membaik setelah memberi fototerapi.</p> <p><b>Jam 13:00</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc setiap 2 jam. Hasilnya bayi dapat menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 13:30</b> Mengganti popok bayi.</p>	<p>setelah memberi fototerapi.</p> <p><b>Jam 10:00</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 30 cc. Hasilnya, bayi mampu menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p> <p><b>Jam 10:27</b> Mengganti popok bayi.</p> <p>Hasilnya, bayi tidak mencret</p> <p><b>Jam 11:45</b> Mengkaji suhu tubuh dengan menggunakan termometer: 36,8°C/ axilla. Bayi tidak mengalami hipertermi.</p> <p><b>Jam 11:52</b> Monitor warna kulit dan mata setelah memberi fototerapi.</p> <p>Hasilnya, tidak ada efek samping fototerapi pada bayi.</p> <p><b>Jam 13:44</b> Melayani pengganti air susu ibu melalui dot 20 cc.</p> <p>Hasilnya, bayi dapat menghabiskan pengganti air susu ibu tanpa ada mual muntah.</p>
--	--	---	--

14. Evaluasi Keperawatan  
Klien 1

Diagnosa Keperatan	Senin, 29/01/2024 Hari I	Selasa, 30/01/2024 Hari II	Rabu, 31/01/2024 Hari III
Ikterik neonatus b.d keterlambatan	S : orang tua pasien mengatakan	S : orang tua pasien mengatakan kuning	S : orang tua pasien mengatakan

pengeluaran feses (mekonium)	<p>anaknya mengalami kuning.</p> <p>O: keadaan umum lemah, kesadaran kompas metis, pucat, warna kuning pada kulit, membran mukosa, sklera, keterlambatan pengeluran feses, aktifitas ekstermitas, refleks mengisap membaik, berat badan 3250 gram, terpasang fototerapi.</p> <p>Tanda-tanda vital Suhu :36,9°C Nadi: 140x/ menit Respirasi 50x/ menit</p> <p>A: Masalah ikterik belom teratasi</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4,5, dilanjutkan.</p>	<p>pada anak mulai berkurang.</p> <p>O: keadaan umum lemah, kesadaran kompas metis, pucat, warna kuning pada kulit membaik, membran mukosa mulai membaik, sklera kuning mulai membaik, refleks mengisap membaik, berat badan 3250 gram, terpasang fototerapi.</p> <p>Tanda-tanda vital Suhu: 36, 8°C Nadi: 130x/ menit Respirasi: 56x/ menit</p> <p>A: Masalah ikterik teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1,2,3, dilanjutkan</p>	<p>kuning pada anak sudah baik.</p> <p>O: keadaan umum lemah, kesadaran kompas metis, warna kuning pada kulit, membran mukosa sudah teratasi, berat badan 3451 gram, fototerapi dihentikan, Tanda-tanda vital Suhu: 36,8°C Nadi: 135x/ menit Respirasi: 53x/ menit</p> <p>A: Masalah ikterik sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
------------------------------	---	--	--

**Klien ll**

Diagnosa Keperawatan	Rabu, 31/01/2024	Kamis, 01/02/2024	Jumat, 02/02/2024
Ikterik neonatus b.d keterlambatan pengeluaran feses (mekonium)	<p>S: orang tua pasien mengatakan anaknya tidak minum air susu ibu, dan anaknya mengalami kuning.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran kompas metis, warna kuning pada kulit, mukosa, sklera, keterlambatan pengeluran feses, aktifitas ekstermitas, berat badan 3100 gram,</p>	<p>S: orang tua pasien mengatakan anaknya mulai minum air susu ibu.</p> <p>O: dan mata, kesadaran kompas metis, membran mukosa, kulit, sklera mulai membaik, berat badan 3250 gram, terpasang fototerapi.</p> <p>Tanda-tanda vital Suhu: 36, 8°C Nadi: 130x/ menit</p>	<p>S: orang tua pasien mengatakan anaknya tidak kuning lagi dan mulai minum air susu ibu.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran kompas metis, warna kuning pada kulit, membran mukosa, sklera sudah teratasi, berat badan 3250 gram, fototerapi dihentikan.</p> <p>Tanda-tanda vital</p>

	terpasang fototerapi. Tanda-tanda vital Suhu: 36, 5 <sup>o</sup> c Nadi: 128x/ menit Respirasi: 30x/ menit A: masalah ikterik belum teratasi P: intervensi 1,2,3, dilanjutkan	Respirasi: 35x/ menit keadaan umum baik, warna kuning pada kulit A: masalah ikterik sebagian teratasi P: intervensi 1,2,3, dilanjutkan	Suhu: 36, 8 <sup>o</sup> c Nadi: 135x/ menit Respirasi: 33, permenit A: masalah ikterik sudah teratasi P: intervensi dihentikan
--	--	--	--

## **Pembahasan**

Pada bab ini penelitian akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Y.A.Y dengan diagnosa medic ikterus neonatorum yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan di ruang Perinatologi RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Pengkajian dilakukan pada dua klien dalam hal meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab orang tua, riwayat kehamilan dan kelahiran, makanan dan minuman, imunisasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan program terapi. Pengkajian yang dilakukan pada klien satu hasilnya Bayi. Ny. M.U. lahir tanggal 24 Januari 2024 secara secsio carea dengan usia kehamilan 40 Minggu, apgar score pada menit pertama 8 dan menit kedua 9, melahirkan di ruang operasi dengan cara post secsio sesarea pada pukul 12.30 WITA kemudian dibawa ke ruang Perinatologi pada pukul 12.45 WITA. karena bayi mengalami sianosis dan pucat untuk mendapatkan perawatan selanjutnya. Ny. M.U mengatakan selama hamil hanya mengalami mual muntah terus menerus selama trimester 1 (bulan pertama), keadaan umum bayi tampak lemah, pucat, akral teraba hangat, kulit tebal, dan elastis. Bayi. Ny. M.U. memiliki berat badan 3010 gram, panjang badan 50 centimeter, lingkar kepala 34 centimeter, lingkar dada 34 centimeter, pengukuran tanda-tanda vital Suhu: 36, 9<sup>o</sup>c, Nadi :140X/ menit, Respirasi: 50X/ menit, Spo2: 98%. Sedangkan pengkajian pada bayi Ny. Y.A.Y lahir pada tanggal 26 Januari 2024 secara normal dengan usia kehamilan 40 Minggu, apgar score pada menit pertama 8 dan meit kedua 9. Melahirkan di Rumah Sakit Sito Husada pada pukul 08.55 WITA, dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48,5 centimeter. Bayi rujukan dari Puskesmas Kota ke RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Lalu pasien melakukan pemeriksaan di ruang Poli dan pasien di antar ke ruang Perinatologi, karena pasien mengalami kekuningan untuk mendapatkan perawatan selanjutnya. Ny. Y.A.Y mengalami sakit kepala dan mual muntah selama trimester 1 (3 bulan pertama) usia kehamilan 1-12 Minggu. keadaan umum baik, sklera kuning, kulit kuning. Bayi.Ny.Y.A.Y. memiliki berat badan 3100 panjang badan 48 centimeter, lingkar kepala 35 centimeter, lingkar dada 35 centimeter, Suhu: 36, 5<sup>o</sup>c, Nadi: 128x/menit, Respirasi: 30x/ menit, Spo2: 98%.

Menurut teori Mendri dan Prayoto 2017 ikterus neonatorum dengan masalah ikterik neonatus pengkajian yang dilakukan pada bayi ikterus neonatorum meliputi: riwayat kesehatan dahulu, apakah ibu pernah mengalami sakit kronis, apakah ibu pernah mengalami gangguan pada kehamilan sebelumnya seperti infeksi atau perdarahan antepertum, imaturitas sebagainya, apakah ibu seorang perokok. Riwayat kesehatan sekarang: bayi dengan ikterus neonatorum. Riwayat penyakit keluarga: apakah keluarga pernah mengalami penyakit keturunan seperti kelainan kardiovaskuler, keamanan seksualitas, pemeriksaan diagnostik: jumlah darah lengkap, analisa gas darah, jumlah trombosit.

Penulis berpendapat bahwa pengkajian pada Bayi. Ny M.U dan Bayi. Ny Y.A.Y dilakukan secara menyeluruh dan secara terus menerus serta menyimpulkan dengan melihat teori Mendri dan Prayoto fakta pada kasusnya bayi ikterus neonatorum akan mengalami ikterik neonatus yang ditandai dengan warna kuning pada kulit, sklera, agak kuning. Pada kasus nyata diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Bayi Ny. M.U dan Bayi Ny Y.A.Y yaitu ikterus neonatorum dengan masalah ikterik neonatus yang ditandai dengan sklera dan kulit kuning.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI 2016). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, individu keluarga, dan komunitas. Berdasarkan rumusan keperawatan diagnosa yang ditemukan pada Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y adalah ikterik neonatus berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium), yang ditandai dengan sklera kuning, kulit kuning, mukosa kuning.

Penulis berpendapat bahwa dengan adanya kelemahan yang tampak pada ikterik yang ada pada sklera dan kulit, merupakan data senjang yang akan mengakibatkan satu masalah keperawatan yang utama yaitu ikterik neonatus. Masalah tersebut muncul sesuai dengan teori dikemukakan oleh (Auliasari at.al., 2019), yang akan mengatakan bahwa salah satu diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien yang mengalami ikterus neonatorum dan ikterik neonatus yang berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium).

Pada kasusnya Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan pasien. Untuk diagnosa keperawatan ikterik neonatus berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium). Pada kasusnya intervensi pada Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y meliputi mengkaji warna kulit, sklera, tempatkan bayi di inkubator untuk melakukan fototerapi. Menurut PPNI 2018. intervensi keperawatan pasien yang mengalami ikterik neonatus berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium), maka intervensi yang didapatkan observasi: monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesua dengan usia gestasi dan berat badan, monitor efek samping fototerapi (misalnya: hipertemia, diare, rush pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%) terapeutik: siapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi, lepaskan pakayan bayi ketcuali popok, berikan penutup mata pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit pada bayi (30 centi meter atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas popok bayi jika BAB/BAK, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin edukasi: anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu

menyusui sesering mungkin kolaborasi: kolaborasi pemberian darah vena bilirubin direk dan indirek.

Penulis berpendapat bahwa keperawatan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada klien. Setiap klien membutuhkan asuhan keperawatan serta perlu perencanaan yang baik dan perencanaan yang dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan klien. Pada kasus nyata, rencana tindakan harus sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y.

Pada kasus nyata implementasi yang dilakukan pada klien Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y yang mengalami ikterus neonatorum disesuaikan dengan diagnosa dan perencanaan keperawatan yang ada. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y untuk diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium). Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien I meliputi: monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi, menempatkan bayi di inkubator, melepaskan pakaian bayi, nyalakan lampu fototerapi, monitor efek samping fototerapi, menganti popok yang sudah basah, monitor perubahan warna kulit. Pada klien II meliputi: mengkaji warna kulit dan sklera, menempatkan bayi pada inkubator, melepaskan pakaian bayi, nyalakan lampu fototerapi, monitor efek samping fototerapi, mengganti popok yang basah, monitor perubahan warna kulit.

Menurut teori Suprajitno, 2004 implementasi adalah tahap ketika perawat melakukan perencanaan asuhan keperawatan ke dalam bentuk yang telah ditetapkan. Penulis berpendapat bahwa implementasi keperawatan pada bayi Ny M. U dan bayi Ny Y.A.Y membutuhkan asuhan keperawatan yang baik dan tindakan yang dilakukan berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan klien. Pada kasus nyata, tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada bayi Ny M.U dan bayi Ny Y.A.Y.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna mengevaluasi apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan fototerapi pada bayi Ny. M.U dan bayi Ny. Y.A.Y selama 3x 24 jam diharapkan ikterik bisa teratasi.

Menurut teori potter dan perry, 2009 proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan dan menilai efektif tindakan dan proses keperawatan yang dilaksanakan serta dari hasil penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Penulis berpendapat bahwa evaluasi keperawatan yang dilakukan pada bayi Ny. M.U dan bayi Ny Y.A.Y dimana masalah keperawatan fototerapi sudah teratasi.

## **KESIMPULAN**

Pengkajian pada Bayi Ny M.U dan Bayi Ny Y.A.Y dilakukan secara komprehensif yakni biologi, psikologi, sosial dan spiritual yang meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab orang tua, riwayat kehamilan dan kelahiran, makan dan minum, imunisasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan program terapi. Diagnosa

keperawatan yang ditemukan pada Bayi Ny M.U dan Bayi Ny. Y.A.Y adalah ikterik neonatus berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran feses (mekonium).

Intervensi merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang dilakukan termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang melakukan tindakan keperawatan untuk klien, keluarga, dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal, intervensi asuhan keperawatan pada Bayi Ny M.U dan Bayi Ny Y.A.Y umumnya dilakukan disesuaikan dengan kondisi serta masalah yang muncul pada klien. Implementasi yang diberikan kepada Bayi Ny M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y. Evaluasi yang didapatkan dari hasil implementasi terhadap Bayi. Ny. M.U dan Bayi. Ny. Y.A.Y sudah mencapai tujuan dan kriteria hasil yang di harapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggie, N., Etika, R., Krisnana, I., Pudji Lestari, D., Studi Kebidanan, P., & Kedokteran, F. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum*. *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2), 183– 188.
- Anggraini, H. (2016). Faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit kuning neonatal. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1 (1), 47-55.
- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019). Faktor risiko kejadian ikterus neonatorum. *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2), 175-182.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan. Diakses dari <http://www.depkes.go.id.pdf> pada 02 Juni 202
- Luluk Fajria. (2020). *Ikterus Neonatorum*: PROFESI Vol. 12, No.5 juli 2020
- Luluk Fajria. *Ikterus Neonatorum*: Profesi Vol.10, No.3 September 2013-Februari 2014.
- Mansjoer, Arif. (2020). *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi 3 Jilid II. Jakarta: Media Aesculapius
- Maternity, D., Anjani, A.D., & Evrianasari, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Sekolah*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Medri & prayogi (2017) *Asuhan keperawatan pada anak sakit dan bahaya resiko tinggi*. Yogyakarta: pustaka baru press (2017) Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Potter, Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Puspitasari, F. A. (2022). Studi Kasus: Perawatan Bayi Hiperbilirubinemia dalam Mencegah Komplikasi Kern ikterus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(2), 32–46. <https://doi.org/https://doi.org/1032584/jika.v5i1>

- Ridha, N. H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. (S. Riyadi, Ed.). Yogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Rohani, S., Wahyuni, R. 2019. *Ikterus pada Neonatus Ed with the Occurrence Neonatus Jaundice. Jurnal Ilmu Kesehatan*. [Internet]. 2(1) 75-80. [diakses pada 2017 Feb 23]. From <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/SR-RW>
- Saifuddin A. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suprajitno (2004), asuhan *keperawatan keluarga aplikasi* dalam bentuk praktik, jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, jakarta, persatuan perawat nasional indonesia
- Yulia, Safitry., Haflah, N. (2022). *Penyuluhan Tentang Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Bayi Kuning Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Abdimas Flora*, 1(1), 38-44.
- Yuliawati, D., & Astutik, R. Y. (2020). *Hubungan faktor perinatal dan neonatal terhadap kejadian ikterus neonatorum*. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 5(2), 083–089. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p.083-089>