

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada By. A (12 hari) Dengan Hiperbilirubinemia di RSUD Al-Ihsan Bandung

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY. A (12 HARI)

DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA DI RSUD AL IHSAN BANDUNG

Nama mahasiswa : Virgin Fithryannisa
Tempat praktik : RSUD AL IHSAN BANDUNG
Tanggal pengkajian : 11-04-2023

I. PENGKAJIAN

A. Data Identitas

Identitas Klien

Nama : By. A
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur/ tgl lahir : 12 hari/30-03-2023
Tanggal masuk RS: 10-04-2023
Diagnosis medis : Hiperbilirubinemia

Identitas Orang tua

Nama Ayah/Ibu : Tn. A/ Ny. A
Pekerjaan ayah : Wiraswasta
Pendidikan ayah : S1
Pekerjaan ibu : Wiraswasta
Pendidikan ibu : D3

B. Keluhan Utama

Ayah By. A mengeluh kulit bayinya berwarna kuning

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

By. A dibawa ke rumah sakit karena ayah bayi mengeluh saat di rumah kulit bayi berwarna kuning, selain itu feses bayi berwarna pucat, bayi tidur terus dan malas menyusui. Kulit bayi tampak kuning dan menyebar pada area kepala, leher, hingga di atas lutut/tungkai atas. Ayah bayi mengatakan sejak hari kedua setelah lahir kulit bayi mulai tampak sedikit kuning hingga pada hari kesepuluh badan By. A tampak sangat kuning dan akhirnya By. A dibawa ke poli KIA RSUD Al-Ihsan. Setelah dari poli, dokter segera menyarankan By. A untuk kemudian dirawat di ruang Perinatologi.

D. Riwayat Kesehatan yang Lalu

1) Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Prenatal

(1) ANC

- Berapa kali kunjungan: 9x
- Tempat periksa: dokter, bidan
- Pendidikan kesehatan yang didapat: ibu bayi mengatakan biasanya mencari tahu sendiri melalui website kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan menghadapi persalinan.
- HPHT: 10/07/2022
- HPL: 14/04/2023

(2) Kenaikan BB selama hamil: 6,5 kg (sebelum hamil 79 kg, setelah hamil trimester ke 3 BB sebesar 85,5 kg)

- (3) Komplikasi kehamilan: Pada trimester ke 1 plasenta sempat berada di bawah Rahim (plasenta previa)
- (4) Komplikasi obat : tidak ada
- (5) Obat-obatan yang didapat : asam folat, obat batuk untuk ibu hamil, multi vitamin, penambah darah
- (6) Riwayat hospitalisasi: tidak pernah
- (7) Golongan darah ibu : O

b. Intranatal

- (1) Awal persalinan: Ibu By. A mengatakan awalnya ia merasakan kontraksi pada tanggal 29 Maret jam 7 malam (19.00 WIB), lalu segera dibawa ke IGD RSUD Al-Ihsan dan dinyatakan ketuban pecah dini, kemudian ia dibawa ke ruang operasi pada jam 11.00 malam dan melahirkan By. A pukul 00.55 WIB.
- (2) Lama persalinan SC : 2 jam
- (3) Komplikasi persalinan: KPD, gagal induksi
- (4) Terapi yang diberikan : antibiotik, analgetik, obat suppositoria
- (5) Cara melahirkan : Sectio Caesaria (SC)
- (6) Tempat melahirkan : RSUD AL-IHSAN

c. Postnatal

- (1) Usaha napas : ~~dengan bantuan~~/tidak
- (2) Kebutuhan resusitasi Apgar *score* menit 1 dan 5: 8 dan 10
- (3) Obat-obatan yang diberikan pada neonatus: Vitamin K, imunisasi hepatitis B

(4) Interaksi orang tua dan bayi

(✓) Dilakukan IMD

() Lainnya, yaitu:

(5) Trauma lahir: tidak ada

(6) Keluarnya urin/BAB : bayi BAB dan BAK dalam 24 jam pertama setelah kelahiran

(7) Respons fisiologi atau perilaku bermakna: tidak ada

E. Riwayat Sosial

1) Hubungan orang tua dan bayi

Ibu		Ayah
✓	Menyentuh	✓
✓	Memeluk	✓
✓	Berbicara	✓
✓	Berkunjung	✓
✓	Kontak mata	✓

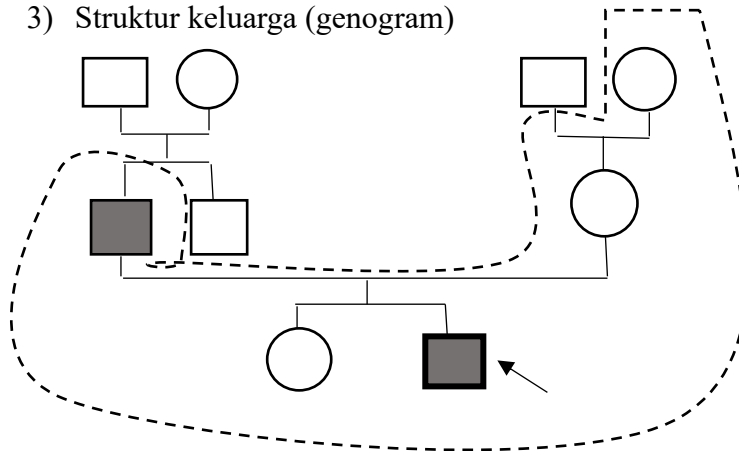
2) Hubungan dengan anggota keluarga

- By. A mempunyai kakak perempuan yaitu An. A (4 tahun) yang senang dengan kelahiran By. A.

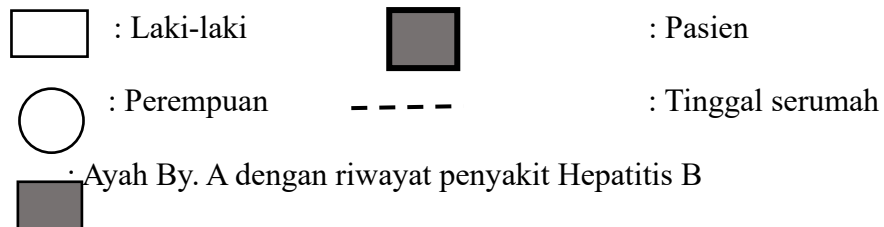
An. A sudah melakukan kontak mata dan mengajak berbicara By. A

- By. A juga tinggal serumah dengan neneknya dan sudah melakukan interaksi seperti memeluk, menggendong, mengajak bicara, melakukan kontak mata.

3) Struktur keluarga (genogram)



Keterangan:



F. Pemeriksaan Fisik

Saat dikaji pada tanggal 11 April 2023, By. A berada di dalam box bayi di bawah alat fototerapi di ruangan ber-AC dan cukup dekat dengan AC, kulit bayi tampak kuning, feses berwarna gelap, bayi sering tidur dan malas menyusu. Kulit bayi tampak kuning dan menyebar pada area kepala, leher, hingga di atas lutut/tungkai atas. Pada hasil pengukuran rumus Kramer ditemukan derajat 3, saat hari pertama masuk RS didapatkan data hasil penilaian rumus Kramer berada pada derajat 4. Indikasi pemakaian fototerapi sudah dilakukan selama 10 jam dan tersisa waktu fototerapi 38 jam.

Keadaan umum : tampak sedikit lemah dan sering tidur

Tanda vital : Nadi : 121x/menit Suhu : 36,2°C

RR : 38x/menit

Saat lahir		Saat ini
3200 gram	Berat badan	2965 gram
49,5 cm	Panjang badan	51 cm
-	Lingkar kepala	35 cm

- 1) Refleks () Moro () Menggenggam () Isap. Lain-lain: *sucking* refleks baik namun bayi malas menyusu, *rooting*, *extrusion*, *tonic neck*, refleks *babinski* positif.
- 2) Tonus/aktivitas () Aktif () Tenang () Letargi () Kejang
Menangis () keras () Lemah () Melengking () Sulit menangis
- 3) Kepala/leher
 - a. Fontanel anterior : menutup, lunak, datar
 - b. Fontanel posterior : menutup, lunak, agak menonjol
 - c. Sutura sagitalis: tepat, tidak terpisah/menjauh
 - d. Gambaran wajah: simetris
 - e. Molding: kepala bagian belakang (oksipital) terlihat sedikit menonjol
 - f. () caput succedaneum
 - g. () cepalohematoma
 - h. Berwarna ikterik
- 4) Mata

() Bersih () sekresi

Sklera

Warna Putih Warna Kuning

5) THT

Telinga Normal Tidak normal

Hidung Bilateral Obstruksi Cuping hidung

Palatum Normal Tidak normal

6) Abdomen Lunak Tegas Datar Kembang

Lingkar perut : 32 cm

7) Thoraks simetris asimetris

Retraksi: -

8) Paru-paru

Suara napas : vesikuler

Bersih Ronchi Wheezing Terdengar di semua lapang paru

tidak terdengar Menurun

Respirasi

Spontan, jumlah 38 x/menit Sungkup/*headbox* Ventilator

9) Jantung

Bunyi jantung normal Mur-mur lain-lain, sebutkan

Nadi perifer brachial

Kuat Lemah Tidak ada

Femoral

Kuat Lemah tidak ada

10) Ekstremitas

Akral teraba dingin

Semua ekstremitas bergerak normal ROM Terbatas

Tidak bisa dikaji Ekstremitas atas dan bawah simetris

11) Umbilikus

Normal Abnormal Inflamasi Drainase

12) Genital

Laki-laki normal Perempuan normal Ambivalen Lain-lain,

sebutkan: ...

Kulit genitalia berwarna kuning dan skrotum belum banyak lipatan

13) Anus

Paten Imperforata

14) Spina

Normal Abnormal, sebutkan

15) Kulit warna

Pink Pucat Jaundice/kuning Rash Tanda lahir, sebutkan....

16) Suhu

Alat Fototerapi Penghangat radian Pengaturan suhu

Inkubator Suhu ruang Boks terbuka

G. Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
10/04/2023	Kadar Bilirubin Total	19,6 mg/dL	≤10 mg/dL
13/04/2023	Kadar Bilirubin Total	10,16 mg/dL	≤10 mg/dL

H. Therapy

Tanggal	Jenis	Berat Badan	Dosis	Rute
11-04-2023	ASI	2965 gram	587 cc/KgBB/24 jam atau 49 cc/kgBB/2 jam atau 73 ml/kgBB/3 jam	Oral

12-04-2023	ASI	3005 gram	628 cc/KgBB/24 jam atau 52 cc/kgBB/2 jam 78 cc/kgBB/3 jam	Oral
13-04-2023	ASI	3035 gram	669 cc/KgBB/24 jam atau 56 cc/kgBB/2 jam atau 83 cc/kgBB/3 jam	Oral

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.	<p>DS: -Orang tua mengeluh bayinya berwarna kuning -Ayah bayi mengatakan sejak hari kedua setelah lahir kulit bayi mulai tampak sedikit kuning hingga pada hari kesepuluh badan By. A tampak sangat kuning.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. bayi tampak kuning, feses berwarna gelap. b. Profil darah abnormal (bilirubin serum total 19,6mg/dL) c. Kulit bayi tampak kuning dan menyebar pada area kepala, leher, hingga di atas lutut/tungkai atas. d. Sklera kuning e. Kulit genitalia berwarna kuning dan skrotum belum banyak lipatan f. Saat masuk rumah sakit didapatkan hasil pengukuran rumus Kramer derajat 4 g. Saat dikaji, didapatkan hasil pengukuran rumus Kramer derajat 3 	<p>Sistem hepar <i>immature</i></p> <p>↓</p> <p>Proses pemecahan hemoglobin terganggu</p> <p>↓</p> <p>Hemoglobin</p> <p>↓</p> <p>Heme</p> <p>↓</p> <p>Biliverdin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan destruksi eritrosit, Hb dan eritrosit abnormal, <i>breast milk jaundice</i></p> <p>↓</p> <p>Pemecahan bilirubin berlebih</p> <p>↓</p> <p>Suplai bilirubin melebihi tampungan hepar</p> <p>↓</p> <p>Hepar tidak mampu melakukan konjugasi</p> <p>↓</p> <p>Sebagian masuk kembali ke siklus enterohepatik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan bilirubin <i>unconjugated</i> dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Ikterik Neonatus</p>	Ikterik neonatus
2.	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,2°C - Akral teraba dingin - By. A berada dalam box bayi di bawah alat fototerapi, di ruangan 	<p><i>Air conditioner</i></p> <p>↓</p> <p>Suhu lingkungan rendah</p> <p>↓</p> <p>Penghilangan suhu tubuh (radiasi)</p> <p>↓</p>	Hipotermia

	ber-AC dan cukup dekat dengan AC	<p>Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan yang lebih dingin</p> <p>↓</p> <p>Perubahan suhu tubuh ekstrem</p> <p>↓</p> <p>Termoregulasi Tidak Efektif</p> <p>↓</p> <p>Hipotermia</p>	
3	Faktor risiko: perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi	<p>Indikasi Fototerapi</p> <p>↓</p> <p>Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi sistem keluarga</p> <p>↓</p> <p>Kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua</p> <p>↓</p> <p>Perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi</p> <p>↓</p> <p>Penghalang fisik (misal inkubator, <i>baby warmer</i>)</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi</p> <p>↓</p> <p>Risiko gangguan perlekatan</p>	Risiko gangguan perlekatan
4	<p>DS: -</p> <p>DO: - Penurunan BB sebesar 7,4% yaitu 235 gram (BB saat lahir 3200 gram, saat dikaji 2965 gram)</p> <p>- bayi tampak sedikit lemah</p> <p>- bayi sering tidur dan malas menyusu</p> <p>- Indikasi pemakaian fototerapi sudah dilakukan selama 10 jam dan tersisa waktu fototerapi 38 jam.</p>	<p>Letargi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Menurunnya tingkat nutrisi yang dikonsumsi bayi</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	Risiko Defisit Nutrisi
5	<p>DS:</p> <p>DO: Bayi dalam perawatan fototerapi</p>	<p>Indikasi Fototerapi</p> <p>↓</p> <p>Sinar dengan intensitas tinggi</p> <p>↓</p> <p>Terjadi pemaparan sinar langsung ke mata</p> <p>↓</p> <p>Risiko Cedera</p>	Risiko Cedera

III. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Ikterik neonatus b.d kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin d.d bayi tampak kuning pada area kepala, leher, hingga di atas lutut/tungkai atas (derajat Kramer 3), bilirubin serum total 19,6 mg/dL.
2. Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah d.d suhu 36,2°C, akral teraba dingin, By. A berada di dalam box bayi di bawah alat fototerapi, di ruangan ber-AC dan cukup dekat dengan AC
3. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
4. Risiko cedera b.d indikasi fototerapi
5. Risiko gangguan perlekatan b.d perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi

IV. PERENCANAAN




No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Iktarik neonatus b.d kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin d.d bayi tampak kuning pada area kepala, leher, hingga di atas lutut/tungkai atas (derajat Kramer 3), bilirubin serum total 19,6 mg/dL.</p>	<p>Adaptasi Neonatus (L.10098) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan adaptasi neonatus membaik. Dengan kriteria hasil: 1) Berat Badan cukup meningkat 2) Ikterus pada membran mukosa menurun 3) Ikterus pada kulit menurun 4) Ikterus pada sklera menurun 5) Pengeluaran feses baik</p>	<p>Fototerapi Neonatus (I.03091) Observasi a) Monitor iktarik pada sklera dan kulit bayi b) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan c) Monitor tanda vital setiap 4 jam sekali d) Monitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi, diare, <i>rush</i> pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8- 10%)</p> <p>Terapeutik a) Siapkan lampu fototerapi dan inkubator b) Lepaskan pakaian bayi kecuali popok</p>	<p>Observasi a) Penilaian rumus kramer dapat mendeteksi derajat ikterus pada bayi b) Paparan sinar ultraviolet dan radiasi dari fototerapi yang memancarkan panas dapat berpengaruh terhadap kebutuhan cairan bayi c) Tanda-tanda vital yang abnormal menunjukkan adanya masalah dalam tubuh d) Paparan sinar ultraviolet dan radiasi dari fototerapi yang memancarkan panas dapat berpotensi menyebabkan diare, kemerahan pada kulit, dan penurunan berat badan</p> <p>Terapeutik a) Tabung fluoresens pada lampu fototerapi harus dipastikan masih berfungsi, tabung diganti setelah 2000 jam penggunaan atau setelah 3 bulan walaupun tabung masih bisa berfungsi b) Cahaya bluelight dari lampu fototerapi harus dipaparkan langsung ke kulit tanpa terhalang pakaian agar</p>










			<p>c) Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi</p> <p>d) Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit</p> <p>b. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek</p>	<p>sinar dapat diserap oleh tubuh bayi melalui kulit.</p> <p>c) Fototerapi disarankan diberikan dengan jarak 10-20 cm, semakin dekat jarak bayi dengan sinar fototerapi semakin efektif dalam menurunkan kadar bilirubin total</p> <p>d) Sebagai untuk menjaga kenyamanan bayi</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Agar waktu menyusui efektif, dan meningkatkan <i>bonding</i> ibu dan bayi</p> <p>b) Fototerapi dapat menimbulkan efek kekurangan kebutuhan cairan sehingga asupan cairan dan nutrisi dari ASI harus tetap terpenuhi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Sebagai bentuk pemantauan kadar bilirubin dalam darah</p>
2.	<p>Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah d.d suhu 36,2°C, akral teraba dingin, By. A berada di dalam box bayi di bawah alat fototerapi, di ruangan ber-AC dan cukup dekat dengan AC</p>	<p>Termoregulasi Neonatus (L.14135)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan termoregulasi neonatus membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi tidak akrosianosis 2) Bayi tidak piloereksi 3) Dasar kuku tidak sianotik 	<p>Manajemen Hipotermia (1.14507)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5°C-37,5°C)</p> <p>b) Identifikasi penyebab hipotermia (misalkan terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kekurangan lemak subkutan)</p>	<p>Observasi</p> <p>a) Mempertahankan lingkungan termoneutral, membantu mencegah stress karena dingin</p> <p>b) Pakaian tipis dan suhu lingkungan yang rendah dapat menyebabkan tubuh kehilangan panas melalui proses radiasi,</p>











			<p>Terapeutik</p> <p>a) Ganti pakaian atau linen yang basah</p> <p>b) Lakukan penghangatan pasif (misalkan selimut, penutup kepala, pakaian tebal)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>a) Pakaian atau linen yang basah dapat mengakibatkan tubuh kehilangan panas melalui proses konduksi</p> <p>b) Pakaian atau kain yang kering dan tebal dapat memerangkap suhu panas tubuh pada kulit sehingga tubuh tidak terpapar lingkungan yang dingin.</p>
3.	Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>Status Nutrisi Bayi (L.03031)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam (Munawaroh, 2022), diharapkan status nutrisi bayi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Berat badan meningkat</p> <p>2) Pola makan membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi status nutrisi</p> <p>b) Monitor berat badan</p>	<p>Observasi</p> <p>a) Dapat mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat</p> <p>b) Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein-kalori pasien. khususnya bila berat badan kurang dari normal.</p>
4	Risiko cedera b.d indikasi fototerapi	<p>Setelah diberikan intervensi selama 2 x 24 jam diharapkan cedera tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Tidak menunjukkan adanya iritasi mata, dehidrasi, ketidakstabilan</p>	<p>Fototerapi Neonatus (I.03091)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Pasangkan penutup mata pada bayi</p>	<p>Terapeutik</p> <p>a) kain penutup mata hanya dipakai untuk menjaga mata bayi dari cedera akibat sinar fototerapi</p> <p>b) Panas yang dikeluarkan lampu fototerapi berisiko meningkatkan penguapan pada tubuh bayi sehingga bayi berisiko mengalami dehidrasi</p>









		temperatur dan kerusakan kulit 2) Bayi terlindung dari sumber cahaya		
5.	Risiko gangguan perlekatan b.d perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi	<p>Perlekatan (L.13122) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x7 jam, diharapkan perlekatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi perasaan positif pada bayi 2) Orang tua tersenyum kepada bayi 3) Melakukan kontak mata dengan bayi 4) Berbicara kepada bayi 5) Menghibur bayi 	<p>Promosi Perlekatan (L.10342)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Bawa bayi ke ibu untuk disusui b) Buka tutup mata bayi saat disusui c) Anjurkan orang tua untuk mengajak bicara anaknya d) Libatkan orang tua dalam perawatan bila memungkinkan e) Dorong orang tua mengekspresikan perasaannya 	<ol style="list-style-type: none"> a) Mempererat kontak sosial antara ibu dan bayi b) Untuk stimulasi sosial dengan ibu c) Mempererat kontak dan stimulasi sosial d) Meningkatkan peran orang tua untuk merawat bayi e) Mengurangi beban psikis orang tua










V. IMPLEMENTASI









No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Nama/Paraf
1	12/04/2023	1	08.00	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi E/ Ikterik pada kepala, leher, sampai bagian di atas lutut (derajat Kramer 2)	
2		1,3	08.25	Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan E/ $(190 \times 3,005) + 10\% = 628$ cc/kgBB/24 jam atau 52 cc/kgBB/2 jam 78 cc/kgBB/3 jam	
3		1, 2	08.30	Memonitor tanda vital setiap 4 jam sekali E/ S: 36,2°C RR: 40 x/menit N: 121 x/menit	

4			1	10.40	Memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi, diare, <i>rush</i> pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8- 10%) E/ Bayi tidak hipertermi, tidak ada kemerahan dan penurunan BB sebesar 7,4%	
5			1	10.45	Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator E/ Set fototerapi telah terpasang	
6			1	10.50	Melepaskan pakaian bayi kecuali popok E/ bayi hanya menggunakan popok	
7			1	10.55	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi E/ jarak lampu dengan bayi sekitar 40-50 cm	
8			1	10.56	Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK E/ Popok sudah diganti dan bayi segera dibersihkan setelah BAB/BAK	
9			1	10.59	Melakukan kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek E/ Sebelumnya kolaborasi telah dilakukan dan hasil pemeriksaan sebelum dilakukan fototerapi adalah bilirubin total 19,6 mg/dl dan bilirubin direk 1,12 mg/dl	
10	12/04/2023		1, 2	11.00	Memonitor suhu, nadi dan pernapasan bayi E/ S: 36,1°C RR: 42 x/menit N: 129 x/menit	
11			2	13.25	Mengidentifikasi penyebab hipotermia (misalkan terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kekurangan lemak subkutan) E/ penyebab hipotermia pada pasien adalah karena terpapar suhu lingkungan yang rendah akibat terpasangnya <i>air conditioner</i>	
12			2	13.30	Mengganti pakaian atau linen yang basah E/ bayi lebih tenang dan tampak nyaman	




13			2	13.32	Melakukan penghangatan pasif: saat bayi di dalam alat fototerapi, penutup alat fototerapi dipasang agar sinar fototerapi fokus tertuju pada pasien dan agar pasien tidak terlalu terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah, saat bayi diberi ASI, bayi dikeluarkan dari alat fototerapi dan dibedong. E/ bayi tampak tertidur tenang dan tidak menangis	
14	12/04/2023		3	13.40	Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik	
15			3	13.45	E/ tidak perlu menggunakan selang NGT karena refleks <i>sucking</i> By. A baik Memonitor berat badan E/ BB bayi 3005 kg	
16			3	13.50	Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi E/ Bayi tidak menggunakan selang nasogastrik	
17			3	13.55	Meningkatkan volume cairan dan/atau susu sebanyak 10-25% volume harian total per hari, selama bayi di bawah sinar fototerapi E/ bayi mau menyusui dan menghabiskan 50 cc ASI ibunya	
18			3	13.55	Selama pemberian makan/ASI, memindahkan bayi dari unit fototerapi dan lepaskan kain penutup mata E/ bayi mau menyusui menggunakan botol/dot	
19	12/04/2023		4	14.05	Memasang penutup mata pada bayi E/ bayi sudah terpasang kacamata fototerapi	
20	13/04/2023		1	07.45	Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi E/ Ikterik pada kepala, leher, sampai bagian dada (derajat Kramer 1)	
21			1,3	08.00	Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan E/ $(200 \times 3,035) + 10\% = 669$ cc/KgBB/24 jam atau 56 cc/kgBB/2 jam atau 83 cc/kgBB/3 jam	
22			1,2	08.15	Memonitor tanda vital setiap 4 jam sekali	



23	1	09.30	E/ S: 36,0°C RR: 40 x/menit N: 118 x/menit Memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi, diare, <i>rish</i> pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8- 10%) E/ Bayi tidak hipertermi, tidak ada kemerahan dan terjadi kenaikan BB sebesar 40 gram	
24	1	09.50	Melepaskan pakaian bayi kecuali popok E/ bayi hanya menggunakan popok	
25	1	10.10	Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi E/ jarak lampu dengan bayi sekitar 40-50 cm	
26	1	10.15	Mengganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK E/ Popok sudah diganti dan bayi segera dibersihkan setelah BAB/BAK	
27	1, 2	11.00	Memonitor suhu, nadi dan pernapasan bayi E/ S: 36,5°C RR: 43 x/menit N: 121 x/menit	
28	2	13.00	Mengidentifikasi penyebab hipotermia (misalkan terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kekurangan lemak subkutan) E/ penyebab hipotermia pada pasien adalah karena terpapar suhu lingkungan yang rendah akibat terpasangnya <i>air conditioner</i>	
29	2	13.15	Mengganti pakaian atau linen yang basah E/ bayi lebih tenang dan tampak nyaman	
30	2	13.17	Melakukan penghangatan pasif: saat bayi di dalam alat fototerapi, penutup alat fototerapi dipasang agar sinar fototerapi fokus tertuju pada pasien dan agar pasien	

				tidak terlalu terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah, saat bayi diberi ASI, bayi dikeluarkan dari alat fototerapi dan dibedong. E/ bayi tampak tertidur tenang dan tidak menangis			
31	13/04/2023	3	13.32	Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik E/ tidak perlu menggunakan selang NGT karena refleks <i>sucking</i> By. A baik			
32		3	13.35	Memonitor berat badan E/ BB bayi 3035 kg			
33		3	13.45	Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi			
34		3	13.50	E/ Bayi tidak menggunakan selang nasogastrik Meningkatkan volume cairan dan/atau susu sebanyak 10-25% volume harian total per hari, selama bayi di bawah sinar fototerapi E/ bayi mau menyusui dan menghabiskan 52 cc ASI ibunya			
35		3	13.50	Selama pemberian makan/ASI, memindahkan bayi dari unit fototerapi dan lepaskan kain penutup mata E/ bayi mau menyusui menggunakan botol/dot			
36	13/04/2023	4	13.58	Memasang penutup mata pada bayi E/ bayi sudah terpasang kacamata fototerapi			
37	13/04/2023	5	13.59	Membuka tutup mata bayi saat disusui E/ penutup mata tidak dibuka karena jika dibuka akan menyakiti kulit bayi dan sulit menempel kembali			
38		5	14.00	Mengedukasi orang tua untuk mengajak bicara anaknya E/ sebelumnya orang tua By. A sudah bertemu dengan bayinya, saat berkunjung ke rumah sakit pun ayah By. A mengajak bicara bayinya			
39		5	14.00	Melibatkan orang tua dalam perawatan bila memungkinkan E/ Ayah pasien mengunjungi pasien untuk mengantarkan ASI			


40	14/04/2023	1, 2	14.15	<p>Memonitor suhu, nadi dan pemapasan bayi E/ Suhu: 36,8°C RR: 41 x/menit N: 130 x/menit</p>	
41		2	14.30	<p>Mengidentifikasi penyebab hipotermia (misalkan terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kekurangan lemak subkutan) E/ pasien sudah tidak hipotermia</p>	
42		2	14.35	<p>Mengganti pakaian atau linen yang basah E/ bayi lebih tenang dan tampak nyaman</p>	
43		2	14.37	<p>Melakukan penghangatan pasif: saat bayi di dalam alat fototerapi, penutup alat fototerapi dipasang agar sinar fototerapi fokus tertuju pada pasien dan agar pasien tidak terlalu terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah, saat bayi diberi ASI, bayi dikeluarkan dari alat fototerapi dan dibedong. E/ bayi tampak tertidur tenang dan tidak menangis</p>	
44	14/04/2023	5	14.40	<p>Menganjurkan ibu untuk membuka tutup mata bayi saat disusui E/ penutup mata sudah tidak terpasang</p>	
45		5	14.45	<p>Mengedukasi orang tua untuk mengajak bicara anaknya E/ ibu pasien mengatakan sering mengajak bicaranya</p>	
46		5	14.50	<p>Melibatkan orang tua dalam perawatan bila memungkinkan E/ bayi kembali dirawat oleh orang tuanya dan sudah kembali ke rumahnya</p>	
47	15/04/2023	1	10.20	<p>Melakukan edukasi mengenai perawatan bayi Hiperbilirubinemia saat di rumah E/ Ibu bayi dapat menyebutkan kembali penkes yang sudah dijelaskan oleh perawat</p>	

VI. EVALUASI SUMATIF

Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Evaluasi	Nama/Paraf
13/04/2023	1	13.30	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB dan BAK bayi lancar, feses berwarna kehitanan 2) Bayi masih terlihat sedikit ikterik di area wajah 3) Adanya penurunan derajat ikterus, saat dievaluasi tidak ada ikterus pada membran mukosa dan sklera 4) Saat dievaluasi bayi sedang dalam keadaan tertidur nyenyak <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan karena pasien pulang</p> <p>I: Lakukan kunjungan rumah dan <i>reassessment</i></p>	
13/04/2023	2	13.35	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak ada akrosianosis 2) Tidak ada piloereksi 3) Dasar kuku tidak sianosis 4) Suhu tubuh dalam rentang normal (36,7°C) <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, bayi boleh pulang</p>	
13/04/2023	3	13.40	<p>S:</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB meningkat: pada tanggal 12 April 2023 BB bertambah 40 gram, tanggal 13 April 2023 BB bertambah 30 gram 2) -Refleks hisap By. A baik 3) -Bayi mau menyusu 4) -Bayi menyusu sesuai dengan kebutuhan cairan (52-56 cc/kgBB/2 jam) <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, bayi boleh pulang</p>	

13/04/2023	4	13.45	<p>S: O:</p> <p>1) Bayi sudah tidak terpapar cahaya fototerapi 2) Tidak tampak iritasi mata, bayi tidak dehidrasi, temperatur/suhu tubuh normal tidak ada kerusakan kulit</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, bayi boleh pulang</p> <p>S: Ayah By. A mengatakan senang melihat keadaan By. A sudah membaik</p> <p>O: - Ayah tersenyum kepada bayi - Ayah telah melakukan kontak mata dengan bayi - Ayah mengajak berbicara kepada bayi - Ayah tampak menghibur By. A</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, bayi boleh pulang</p>	
13/04/2023	5	13.50	<p>S: O:</p> <p>- Ayah tersenyum kepada bayi - Ayah telah melakukan kontak mata dengan bayi - Ayah mengajak berbicara kepada bayi - Ayah tampak menghibur By. A</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, bayi boleh pulang</p>	

VII. EVALUASI KUNJUNGAN RUMAH (*HOME VISIT*)

Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Evaluasi	Nama/Paraf
15/04/2023	1	10.30	<p>S: - Ibu bayi mengatakan BAK bayi lancar, BAB lancar dan berwarna kehitaman - Ibu bayi mengatakan bayinya sudah tidak kuning</p> <p>O: - Adanya penurunan derajat ikterus, saat dievaluasi tidak ada ikterus pada membran mukosa, kulit dan sklera - Saat dievaluasi bayi sedang dalam keadaan tertidur nyenyak</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan oleh ibu By. A sesuai penkes</p>	

Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali : Ayu Feni Fatimas

Jenis Kelamin *(L/P) : P

Umur/Tgl Lahir : 28th, 20 Juni 1999

Alamat : Komp. Pilangsari Residence C19

Telp : 089687527827

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/sebagai *(orang tua/suami/istri/anak/wali) dari:

Nama Anak (inisial) : Anshagar Janaloka Parah Wiguna

Jenis Kelamin *(L/P) : L

Umur/Tgl Lahir : 30 maret 2023

Alamat : Komp. Pilangsari Residence C19

Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU / ~~MENOLAK~~ untuk menjadi responden studi kasus.

Dari penjelasan yang diberikan, saya sudah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Bandung, 15 April 2023

Perawat/Pelaksana



(.....)

Yang membuat pernyataan,



(Ayu Feni F
.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 3 Perencanaan Kunjungan Rumah

**PERENCANAAN KUNJUNGAN RUMAH (*HOME VISIT*)
NEONATUS DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA**

A. Waktu

Hari/tanggal : Sabtu/15 April 2023

Jam : 10.00 WIB

B. Tempat : Kediaman By. A di Pilangsari Residence C19, Bojongmalaka, Kec.
Baleendah

C. Sasaran

Peserta : Orang tua By.A (Ibu atau Ayah By. A)






Jumlah : 2 orang

D. Metode : Observasi, wawancara, diskusi

E. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi
- 2) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan
- 3) Monitor tanda vital
- 4) Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit
- 5) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin
- 6) Anjurkan orang tua untuk mengajak bicara anaknya
- 7) Libatkan orang tua dalam perawatan bila memungkinkan
- 8) Dorong orang tua mengekspresikan perasaannya

F. Evaluasi Kunjungan Rumah

Tanggal	Jam	No Diagnosis	Implementasi	Nama/Paraf
15 April 2023	10.10 WIB	1	<p>Memonitor ikterik pada sklera dan kulit bayi E/ bayi sudah tidak tampak kekuningan</p> <p>Mengidentifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan E/ $200\text{cc} \times \text{KgBB} + 10\% = 200 \times 3,050 = 671$ cc/KgBB/24 jam 84 cc/KgBB/3 jam, 56 cc/KgBB/2 jam Monitor tanda vital</p> <p>Melakukan edukasi mengenai perawatan bayi Hiperbilirubinemia saat di rumah E/ Ibu bayi dapat menyebutkan kembali penkes yang sudah dijelaskan oleh perawat</p>	 
15 April 2023	10.15 WIB	5	<p>Buka tutup mata bayi saat disusui E/ bayi sudah tidak dipasang penutup mata</p> <p>Anjurkan orang tua untuk mengajak bicara anaknya E/ ibu By. A mengatakan sering mengajak ngobrol bayi walaupun By. A belum bisa menjawab</p> <p>Libatkan orang tua dalam perawatan bila memungkinkan E/ bayi sudah dirawat dan tinggal di rumah orang tuanya</p> <p>Dorong orang tua mengekspresikan perasaannya E/ Ibu By. A mengatakan senang anaknya sudah sembuh dan kembali dirawat oleh orang tuanya</p>	  

*Lampiran 4 SAP***SATUAN ACARA PENYULUHAN****A. JUDUL PENYULUHAN**

Perawatan Bayi Kuning (Hiperbilirubinemia) Saat di Rumah

B. TUJUAN

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1x10 menit diharapkan kemampuan dan pengetahuan orang tua/keluarga bayi dalam melakukan perawatan bayi Hiperbilirubinemia meningkat.

C. TEMPAT

Kediaman By. A di Pilangsari Residence C19, Bojongmalaka, Kec. Baleendah

D. WAKTU

Tanggal 15 April 2023 (10 menit)

E. SASARAN

1. Peserta : Orang tua By.A (Ibu atau Ayah By. A)
2. Jumlah : 2 orang

F. METODE

Ceramah, tanya jawab/diskusi

G. MEDIA

Leaflet

H. RENCANA PELAKSANAAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1.	Pembukaan	2 menit	- Memberi salam - Memperkenalkan diri	-
2.	Pelaksanaan	5 menit	- Menjelaskan Pengertian Hiperbilirubinemia	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan Pentingnya Pemberian ASI pada pasien Hiperbilirubinemia - Menjelaskan terapi sinar matahari pagi (berjemur) 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi: Meminta orang tua pasien mengulang kembali materi yang sudah dijelaskan - Tanya jawab - Salam penutup 	-

I. MATERI

1) Pengertian

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian putih mata. Istilah medis untuk kondisi ini adalah Hiperbilirubinemia atau ikterik neonatorum. Penyebab bayi kuning adalah kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Bilirubin ini adalah pigmen kuning dalam sel darah merah. Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menyingkirkan bilirubin dalam aliran darah.

2) Pentingnya ASI

ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK sehingga pengeluaran bilirubin menjadi lebih cepat dan lancar (Marmi & Rahardjo, 2018). Bayi yang menerima fototerapi mengalami dehidrasi dapat diberi suplementasi dengan ASI atau susu formula selama 2-3 jam sekali atau 8-12 kali per hari. Jika bayi masih dilakukan perawatan fototerapi di rumah sakit, selama pemberian makan/ASI, pindahkan bayi dari unit fototerapi dan lepaskan kain penutup mata.

Tidak dianjurkan mengganti ASI dengan jenis makanan atau cairan lain seperti MP-ASI, air, air gula, dan sebagainya. Tingkatkan volume cairan dan/atau susu sebanyak 10-25% volume harian total per hari, selama bayi di bawah sinar fototerapi.

3) Terapi Sinar Matahari Pagi

Terapi dengan sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Jemur bayi selama 30 menit dengan posisi yang berbeda-beda. Lakukan antara jam 07.00-09.00. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata.

Sinar matahari berperan penting pada bayi dengan hiperbilirubinemia fisiologis untuk menurunkan konsentrasi bilirubin darah. penurunan kadar bilirubin darah dapat mencapai 84% setelah paparan sinar matahari kurang lebih selama 30 menit. Paparan sinar matahari yang lebih lama dikatakan tidak berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi kadar bilirubin.

J. SUMBER

- Rohmah, N. (2018). Terapi Bermain. Diakses pada tanggal 15 Februari 2022. Melalui http://repository.unmuhjember.ac.id/2285/1/buku%20terapi%20bermain%20lengkap_nikmatur.pdf.
- Zellawati, A. (2011). "Terapi bermain untuk mengatasi permasalahan pada anak". *Majalah ilmiah informatika*, 2(3). Diakses pada tanggal 15 Februari 2022. Melalui <https://www.unaki.ac.id/ejournal/index.php/majalah-ilmiahinformatika/article/view/53>.
- etheses.uin. BAB II Kajian Teori. Diakses pada tanggal 15 Februari 2022. Melalui http://etheses.uin-malang.ac.id/1787/5/09410033_Bab_2.pdf. Nurse407. BAB 2 Tinjauan Teori. Diakses pada tanggal 15 Februari 2022. Melalui <https://id.scribd.com/doc/286102462/Bismillah-Landasan-Teori-TerapiBermain>.



PERAWATAN BAYI KUNING (HIPERBILIRUBINEMIA) SAAT DI RUMAH



**POLTEKES KEMENKES
BANDUNG**

Apa itu bayi kuning?

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian putih mata. Istilah medis untuk kondisi ini adalah Hiperbilirubinemia atau ikterik neonatorum.

Penyebab bayi kuning adalah kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Bilirubin ini adalah pigmen kuning dalam sel darah merah.

Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menyingkirkan bilirubin dalam aliran darah.

Pentingnya Pemberian ASI

- ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK sehingga pengeluaran bilirubin menjadi lebih cepat dan lancar (Marmi & Rahardjo, 2018).
- Bayi yang menerima fototerapi mengalami dehidrasi dapat diberi suplementasi dengan ASI atau susu formula selama 2-3 jam sekali atau 8-12 kali per hari.
- Jika bayi masih dilakukan perawatan fototerapi di rumah sakit, selama pemberian makan/ASI, pindahkan bayi dari unit fototerapi dan lepaskan kain penutup mata.
- Tidak dianjurkan mengganti ASI dengan jenis makanan atau cairan lain seperti MP-ASI, air, air gula, dan sebagainya.
- Tingkatkan volume cairan dan/atau susu sebanyak 10-25% volume harian total per hari, selama bayi di bawah sinar fototerapi.



Sumber

Marmi, & Rahardjo, K. (2018). ASUHAN NEONATUS, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.
Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi. PT PUSTAKA BARU.
Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar
<https://rsud-kelet.jatengprov.go.id/mengenal-bayi-kuning-atau-ikterik-neonatorum/>
<https://kumparan.com/ageng-budiantanti/penyakit-kuning-pada-bayi-cukupkah-dengan-sinar-matahari-153681997573169602712>

Terapi Sinar Matahari Pagi

- Terapi dengan sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit.
- Jemur bayi selama 30 menit dengan posisi yang berbeda-beda
- Lakukan antara jam 07.00-09.00
- Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata

Sinar matahari berperan penting pada bayi dengan hiperbilirubinemia fisiologis untuk menurunkan konsentrasi bilirubin darah. penurunan kadar bilirubin darah dapat mencapai 84% setelah paparan sinar matahari kurang lebih selama 30 menit. Paparan sinar matahari yang lebih lama dikatakan tidak berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi kadar bilirubin.





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Virgin Fithryannisa




NIM : P17320120098




Nama Pembimbing : Ibu Hj. Sri Kusmiati, S.Kp M.kes


Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Neonatus

Dengan Hiperbilinubinemia di RSUD AL-IHSAN BANDUNG

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Jum'at, 27 Jan 23	Menyama- kan persep- si menge- nai penger- jaan propo- sal BAB 1, BAB 2, BAB 3	Segera buat/ susun proposal BAB 1 - 3		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2.	Kamis, 2 Feb 23	Membahas serta me- ngoreksi pe- ngerjaan proposal BAB1	<ul style="list-style-type: none"> - Olah-kata dan kalimat menjadi lebih berkesinambungan - Tambahkan konsep penyakit dan juga konsep askep. 	*August	
3.	Rabu , Senin, 06 Feb 23	Membahas serta me- ngoreksi pe- ngerjaan proposal BAB1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susunan setiap paragraf - Peningkat kembali latar belakang 	*August	
4.	Kamis, 08 Feb 23	Membahas serta me- ngoreksi pe- ngerjaan proposal BAB 1 - 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kalimat BAB 1 dan BAB 2 - Perbaiki kesimpulan penulis - Tambahkan ciri-ciri hiperbilirubinemia - Lengkapi penatalaksanaan - Tambahkan kode SKI 	*August	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5	Jum'at, 24 Feb 2023	Membahas dan mengoreksi pengerjaan proposal KTI BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan penjelasan mengenai Fototerapi, jenis lampu, panjang gelombang, mekanisme 2. Tambahkan rumus kramer 3. lengkapi pengkajian askep 4. Perhatikan penulisan subjudul 	stegist	
6.	Kamis 02 Maret 23	Membahas dan mengoreksi pengerjaan BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. tambahkan kriteria waktu 2. Evaluasi dirincikan lagi 3. kelukan utama kuning/ikterus saja, napas hipertermi 4. pengkajian disimpulkan lagi 	stegist	
7.	Jum'at, 24 Maret 23	Membahas BAB 2 dan BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lampirkan format askep, SPO, keafekt untuk KTI/kuh 2. Masukan derajat Titeik di pengkajian 	stegist	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8.	Rabu, 29 Maret 23	ACC BAB 1 dan 3	-Tambahkan diagnosa Infeksi tali pusat	August	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH





Nama Mahasiswa : Virgin Fithryannisa



NIM : P17320120098

Nama Pembimbing : Dra. Sri Kusmiati, S.Kp., M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada G. A (Retha) dengan Hiperbilimbinemia
di Rsub Al-Ursan Bandung

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	17/23/05	Konsul BAB 4 dan askep	- Perbaiki riwayat kesehatan pada ASKEP - Lanjutkan penyusunan BAB 5 - Tambahkan diagnosa		
2.	19/23/05	Pengumpulan BAB 4-5 dan askep	- Lengkapi BAB 4 & 5		
3.	21/23/05	Pembahasan BAB 4-5 dan askep	- Perbaiki askep - Tambahkan rumus pemberian cairan pada bayi		
4.	22/23/05	Revisi BAB 4-5 dan askep	- Perbaiki keterbatasan studi - Perbaiki rekomendasi untuk tenaga kesehatan		
5.	23/23/05	Pengumpulan draf KTI lengkap	- Lengkapi lampiran, tambahkan perencanaan kunjungan rumah		
6.	30/23/05	Koreksi BAB 4-5	- Tambahkan jurnal pendukung		

7	05/2024 /06	Koreksi BAB 4-5	PERBAIKI : ABSTRAK, KETUBAHSAN SPM KOSM, REKOMENDASI.		
8	06/2024 /06	Persetujuan sidang	MEMYERUSI UNTUK USIA SIOMAS.		



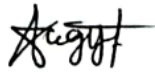

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Virgin Fithryannisa

NIM : P17320120098

Nama Pembimbing : Ibu Nurcyamsiyah, S. Kep. Ners. M. Kep.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Neonatus
Dengan Hiperbilirubinemia di RSUD AL-IHSAN BANDUNG

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 30 Januari 2023	Konsultasi Penulisan	Revisi penulisan BAB 1		
2.	Kamis, 16 Februari 2023	Konsultasi BAB 1 dan penulisan	Revisi penulisan BAB 1 dan BAB 2		

3.	Jum'ab,	Konsultasi BAB 1	- Revisi penulisan BAB 1 - Tambahkan konsep pe- nyakit dan konsep askep	<i>Augyff</i>	<i>Rumayh</i>
4	21 Maret 23	Konsultasi BAB 1 dan 2	- Revisi typo - Cari lagi referensi terbaru, ganti yang lama	<i>Augyff</i>	<i>Rumayh</i>
5.	28 Maret 23	Konsultasi	- Revisi pe- nulisan BAB 1, 2, dan 3 - Rapihan pathway	<i>Augyff</i>	<i>Rumayh</i>
6.	31 Maret 23	Acc BAB 1, 2, dan 3	- Tambahkan langkah pathway - Acc proposal KTI	<i>Augyff</i>	<i>Rumayh</i>



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Virgin Fithryannisa




NIM : P17320120098

Nama Pembimbing : Nursyamsiah, S.Kep. Ners, M.Kep

Judul KTHI : Asuhan Keperawatan pada By. A (12 hari) dengan Hiperbilirubinemia di RSUP Al-Ikhsan Bandung

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	17/2023 /05	Konsul askep dan BAB 4	Koreksi penulisan diagnosis RSiko		
2.	23/2023 /05	Konsul Askep, BAB 4-5	Koreksi penulisan keterbatasan studi dan rekomendasi		
3.	30/2023 /05	Konsul Abstrak	Koreksi penyusunan abstrak		
4.	Senin 29/2023 /05	Konsul BAB 4	Koreksi penulisan diagnosis dan keterbatasan studi kasus		
5.	Senin 05/2023 /06	Konsul BAB 4-5	Koreksi abstrak, keterbatasan studi kasus, dan rekomendasi		
6.	Selasa 06/2023 /06	Persiapan sidang	Menyetujui untuk ujian sidang		

Lampiran 8 SPO Perawatan Neonatus Yang Terpasang Fototerapi

 PERAWATAN NEONATUS YANG TERPASANG FOTOTERAPI			
RSUD AL IHSAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT	No Dokumen: 1087.KS.01.02.10/SPO/IMP	No Revisi : 04	Halaman : 1/2
	Tanggal Terbit : 15 November 2021	Ditetapkan Oleh Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat  DR. DEWI BASMALA, MARS	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL			
PENGERTIAN	Suatu tindakan perawatan neonatus dengan terpasang alat fototerapi dan mencegah komplikasi akibat terpasangnya alat fototerapi		
TUJUAN	Mencegah adanya komplikasi akibat dari pemasangan Fototerapi		
KEBIJAKAN	Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai pedoman pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek) di RSUD Al Ihsan No 445/kep.1362-RS Ihsan/2016		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Set Fototerapi 2) Kain penutup fototerapi 3) Kaca mata penutup mata neonatus b. Persiapan pasien Berikan penjelasan kepada orangtua/penanggungjawab pasien tentang tujuan dan Prosedur tindakan yang akan dilakukan. 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membaca basmallah c. Menyiapkan mesin fototerapi <ol style="list-style-type: none"> 1) Hangatkan ruangan tempat unit terapi sinar ditempatkan, sehingga suhu di bawah lampu antara 38°C sampai 39°C 2) Nyalakan mesin fototerapi dan pastikan semua tabung fluoresens berfungsi dengan baik. 3) Gunakan kain penutup berwarna putih/berwarna dasar putih di sekitar daerah unit fototerapi untuk memantulkan cahaya sebanyak mungkin kepada bayi. d. Memberikan Terapi sinar <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencocokkan nama pada gelang identitas pasien Tempatkan bayi di bawah sinar terapi atau di atas sinar jika alat lampu di bawah 2) Bila berat bayi 2 kg atau lebih, tempatkan bayi dalam keadaan telanjang pada basinet atau box. Tempatkan bayi yang lebih kecil dalam incubator 3) Letakkan bayi sesuai petunjuk pemakaian alat dari pabrik 4) Tutupi mata bayi dengan penutup mata, pastikan lubang hidung bayi tidak ikut tertutup. Jangan tempelkan penutup mata dengan menggunakan selotip. 5) Ubah posisi bayi setiap 2-3 jam. 		



PERAWATAN NEONATUS YANG TERPASANG FOTOTERAPI

No Dokumen:
1087.KS.01.02.10/SPO/IMP

No Revisi :
04

Halaman :
2/2

PROSEDUR

- e. Pastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi :
 - 1) Motivasi ibu untuk melakukan pompa ASI (ASI perah) agar bisa diberikan secara ad libitum, paling kurang setiap 3 jam
 - 2) Selama menyusui, pindahkan bayi dari unit terapi sinar dan lepaskan penutup mata
 - 3) Bila bayi menerima cairan per IV atau ASI yang telah dipompa (ASI perah), tingkatkan volume cairan atau ASI sebanyak 10% volume total per hari selama bayi masih diterapi sinar .
 - 4) Bila bayi menerima cairan per IV atau makanan melalui NGT, jangan pindahkan bayi dari sinar terapi sinar .
 - 5) Perhatikan: selama menjalani terapi sinar, konsistensi tinja bayi bisa menjadi lebih lembek dan berwarna kuning. Keadaan ini tidak membutuhkan terapi khusus.
 - 6) Teruskan terapi dan tes lain yang telah ditetapkan :
 - a) Pindahkan bayi dari unit terapi sinar hanya untuk melakukan Prosedur yang tidak bisa dilakukan di dalam unit terapi sinar .
 - b) Bila bayi sedang menerima oksigen, matikan sinar terapi sinar sebentar untuk mengetahui apakah bayi mengalami sianosis sentral (lidah dan bibir biru)
 - c) Ukur suhu bayi dan suhu udara di bawah sinar terapi sinar setiap 3 jam. Bila suhu bayi lebih dari 37,5 °C, sesuaikan suhu ruangan atau untuk sementara pindahkan bayi dari unit terapi sinar sampai suhu bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C.
 - d) Ajarkan ibu untuk menilai ikterus dan beri nasihat untuk membawa kembali bayi bila bayi bertambah kuning
 - f. Membaca hamdallah
 - g. Memuji neonatus atas kerja samanya
 - h. Membersihkan ala-alat dan mencuci tangan
3. Evaluasi
Pantau respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan
 4. Dokumentasi
 - a. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan :
Tgl mulai terapi sinar
 - b. Kondisi pasien sebelum, selama dan sesudah terapi sinar

RUKAI

Instalasi Rawat Inap (Ruang Perinatologi)



RSUD AL IHSAN
PROV. JAWA BARAT

MENGGANTI POPOK NEONATUS (BAB/BAK)

No. Dokumen
445/SPO.2543/Perina

No. Revisi
03

Halaman
1 dari 2

Standar Prosedur
Operasional

Tanggal terbit
15 April 2019

Ditetapkan oleh
Direktur RSUD Al Ihsan,
Prov Jawa Barat

H.UNDANG KOMARUDDIN, dr., Sp.An.KIC
Pembina Utama Muda
NIP : 196003101989011001

Pengertian

Suatu tindakan untuk menjaga keutuhan kulit/integritas kulit

Tujuan


1. Menjaga kebersihan kulit daerah bokong dan perianal
2. Mencegah terjadi ruam popok, rash, kemerahan
3. Menjaga rasa nyaman

Kebijakan

Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat mengenai pedoman pelayanan obsetri neonatal emergensi komprehensif (Ponek) di RSUD Al Ihsan No 445/kep.1362-RS Ihsan/2016

Prosedur

1. Persiapan
 - a. Persiapan Alat
 - 1) Popok bersih
 - 2) Kapas bersih yang basah
 - 3) Tempat kapas kotor
 - 4) Ember tempat pakaian kotor
 - 5) Sarung tangan
 - b. Persiapan pasien
 - 1) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang Prosedur yang akan dilakukan.
 - 2) Bayi diangkat dan dibaringkan diatas tempat kasur kecil yang telah tersedia atau dalam box bayi/tempat ibu
2. Pelaksanaan
 - a. Mengucapkan basmallah
 - b. Mendekatkan peralatan
 - c. Mencuci tangan
 - d. Memakai sarung tangan
 - e. Melepaskan popok :
 - 1) Membuka pengikat popok
 - 2) Popok dibuka, dilipat, diangkat, dan dimasukan kedalam ember (bila bayi BAB, ujung popok dilipat ke bawah bokong, lalu bersihkan bokong dengan kapas dari arah depan ke belakang)
 - 3) Membuka sarung tangan buang ke tempat sampah infeksius
 - f. Mengenakan popok
 - 1) Meletakkan popok bersih di bawah bokong
 - 2) Memakaikan popok dengan rapih

 RSUD AL IHSAN PROV. JAWA BARAT	MENGGANTI POPOK NEONATUS (BAB/BAK)		
	No. Dokumen 445/SPO.2543/Perina	No. Revisi 03	Halaman 2 dari 2
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> g. Mengucapkan hamdallah h. Memuji bayi atas kerjasamanya i. Membereskan pasien dan peralatan j. Mencuci tangan k. Mencatat dalam Dokumentasi keperawatan <p>3. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji respon bayi verbal dan non verbal b. Warna dan frekuensi defekasi/miksi c. Kerapihan popok dan fiksasi <p>4. Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kajian bab/bak dan ruam popok dalam status rekam medik bayi</p>		
Unit Terkait	Rawat Inap (Ruang Perinatologi) Rawat Jalan (Poli Tumbuh Kembang) Instalasi Gawat Darurat (Bagian Kebidanan dan Anak)		

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Virgin Fithryannisa
Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 10 September 1999
Agama : Islam
Alamat : Kp Margapusaka RT 01/RW 01,
Ds. Margasari, Kec. Pasawahan,
Kab. Purwakarta, Jawa Barat

Riwayat Pendidikan

SDN 1 Margasari : 2006-2012
SMPN 7 Purwakarta : 2012-2015
SMAN 1 Pasawahan : 2015-2018
Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung : 2020-2023