

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ikterik Neonatus pada Bayi Hiperbilirubinemia

1. Pengertian

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 hari, yang mempunyai risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Lia Dewi, 2014).

Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10% pada minggu pertama dengan ditandai dengan ikterus, keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang sering disebut sebagai ikterik neonatus yang bersifat patologis. Secara umum bayi mengalami hiperbilirubinemia memiliki ciri sebagai berikut adalah ikterik terjadi pada 24 jam pertama, peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10mg% atau lebih setiap 24 jam, konsentrasi bilirubin serum 10mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, ikterik disertai dengan proses hemolysis kemudian ikterus yang disertai dengan keadaan berat badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindroma gangguan pernapasan, dan lain-lain (Hidayat, 2008)

Penyakit kuning atau hiperbilirubin adalah kondisi umum pada bayi baru lahir yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan bagian putih mata

disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah. Bilirubin sendiri diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Biasanya bilirubin dibentuk oleh hati, yang melepaskannya ke dalam usus sebagai empedu (cairan yang membantu pencernaan). Bilirubin adalah tetrapyrrole yang dihasilkan oleh pemecahan normal heme. Kebanyakan bilirubin diproduksi selama pemecahan hemoglobin dan hemoproteins lainnya. Akumulasi bilirubin atau konjugat dalam jaringan tubuh menghasilkan penyakit kuning yang ditandai oleh tingginya tingkat plasma bilirubin dan deposisi pigmen bilirubin berwarna kuning pada kulit, sklera, membran mukosa, dan jaringan kurang terlihat lainnya. (Madri, 2018)

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017).). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah. Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Madri, 2018)

2. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus (PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ikterus, yaitu sebagai berikut :

- a. Prahepatik (ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolysis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, dimana diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

- b. Pascahepatik (obstruktif)

Adanya obstruktif pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah, kemudian sebagian masuk dalam ginjal dan diekskresikan dalam urine. Sementara itu, sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan skrela berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi bilirubin ke dalam saluran pencernaan

berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu-abuan, liat, dan seperti dempul.

c. Hepatoseluler (ikterus hepatic)

Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin direct mudah diekskresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah. (lia dewi, 2014)

4. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobin dan dari myoglobin sitokrom, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 2000 g), Infeksi, hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek

di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik .

Dalam memahami tanda dan gejala hyperbilirubinemia yaitu adanya ikerus neonatus yang timbul, dan ikterus itu mempunyai dua macam yaitu icterus fisiologis dan ikterus patologis, ikterus fisiologis apabila timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan menghilang pada minggu pertama selambat -lambatan adalah 10 hari pertama setelah lahir, kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5mg% untuk neonatus kurang bulan, kecepatan peningkatan kadar bilirubinemia tidak melebihi 5mg% setiap hari, kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%. kemudian jenis ikterus yang kedua adalah ikterus patologis dimana ikterus ini terjadi pada 24 jam pertama, kadar bilirubin serum melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% perhari, ikterusnya menetap sesudah 2 minggu pertama dan kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%.. (Hidayat, 2008).

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari ikterik neonates menurut (PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

Tanda dan gejala mayor Objektif dari ikterik neonates yaitu :

- a. Profil darah abnormal (hemolysis, bilirubin serum total >2mg/dL bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu)

- b. Membrane mukosa kuning
- c. Kulit kuning
- d. Sklera kuning

6. Penatalaksanaan

a. Ikterus fisiologis

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: Memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan nafas, menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 3) Ajarkan ibu cara : Memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, menjaga agar bayi tidak hipotermi, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 4) Jelaskan pentingnya hal-hal seperti : Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, 15 menit dalam posisi tengkurap, memberikan asupan makanan gizi tinggi bagi ibu, menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera mungkin, menganjurkan untuk tidak minum jamu
- 5) Apabila ada tanda ikterus yang parah (misalnya feses berwarna putih keabuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke puskesmas.
- 6) Anjurkan ibu untuk control setelah 2 hari kemudian

b. Ikterus sedang

- 1) Berikan ASI secara adekuat

- 2) Lakukan pencegahan hipotermi
 - 3) Letakkan bayi ditempat yang cukup sinar matahari kurang lebih 30 menit, selama 3-4 hari
 - 4) Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian
 - 5) Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul
- c. Ikterus berat
- 1) Berikan informed consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinnya
 - 2) Selama persiapan merujuk berikan ASI secara ade kuat
 - 3) Lakukan pencegahan hipotermi
 - 4) Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml (lia dewi, 2014)

7. Dampak ikterus neonatus

Bilirubin indirek yang larut dalam lemak bila menembus sawar darah otak akan terikat oleh sel otak yang terdiri terutama dari lemak. Sel otak dapat menjadi rusak, bayi kejang, menderita kern ikterus, bahkan menyebabkan kematian . bila kern ikterus dapat dilalui bayi dapat tumbuh tapi tidak berkembang. Selain bahaya tersebut, bilirubin direk yang bertumpuk di hati akan merusak sel hati menyebabkan sirosis hati.

B. Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinnemia dengan Ikterik Neonatus

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data dari klien (atau keluarga/ kelompok/

komunitas), proses mengolahnya menjadi informasi, dan kemudian mengatur informasi yang bermakna dalam kategori pengetahuan, yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Ada dua jenis pengkajian: pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data, keduanya mempunyai tujuan yang berbeda. Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data, dan mungkin yang mudah untuk diselesaikan (Internasional, 2018)

a. Identitas pasien

Meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

b. Riwayat Kesehatan

Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubin serum total . 10 mg/dl, bilirubin serum total pada rentang resiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu, membran mukosa kuning, kulit kuning, sklera kuning.

2) Pemeriksaan fisik dan fungsional

Pemeriksaan abdomen terjadi bentuk perut yang membuncit, terjadi pembesaran hati, feses pucat berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologis dapat ditemukan adanya kejang, opistotonus, tidak mau minum, letargi, reflek moro lemah, atau tidak ada sama sekali

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau kelompok terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Aktual atau potensial dan kemungkinan dan membutuhkan tindakan keperawatan untuk

memecahkan masalah tersebut (Taqiyyah Bararah & Mohammad Jauhar, 2013)

Diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data menurut PPNI (2016) ada tiga yaitu :

- a. Aktual : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.
- b. Resiko : diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki factor risiko mengalami masalah kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan : diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih atau optimal.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a)

Perumusan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu :

- a. Penulisan tiga bagian (Three Part)

Metode penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut :

Masalah berhubungan dengan **Penyebab** dibuktikan dengan **Tanda/gejala** .

b. Penulisan dua bagian (Two Part)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut :

1) Diagnosis risiko

Masalah *dibuktikan dengan* **Faktor Risiko**

2) Diagnosis promosi kesehatan

Masalah *dibuktikan dengan* **Tanda/gejala**

Diagnosis keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia salah satunya ikterik neonatus berhubungan dengan penurunan berat badan abnormal (> 7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, > 15% pada bayi cukup bulan) ditandai dengan Profil darah abnormal (hemolysis, bilirubin serum total >2mg/dL bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), Membrane mukosa kuning, Kulit kuning, Sklera kuning (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b).

Diagnosis keperawatan ialah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016c).

Table 1

Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hiperbilirubinemia dengan ikterik neonatus

Gejala dan Tanda	Penyebab	Diagnosis Keperawatan
1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor	Penyebab	Ikterik neonates
Subjektif : -	1. Penurunan berat badan	Kategori : fisiologi
Objektif :	abnormal (> 7-8% pada bayi	Subkategori : nutrisi dan
Profil darah abnormal	baru lahir yang menyusu ASI	cairan
(hemolysis, bilirubin serum	, > 15 % pada bayi cukup	Definisi :
total >2mg/dL bilirubin serum	bulan)	Kulit dan membrane mukosa
total pada rentang risiko tinggi	2. Pola makan tidak ditetapkan	neonates menguning setelah
Menurut usia pada normogram	dengan baik	24 jam kelahiran akibat
spesifik waktu)	3. Kesulitan transisi ke	bilirubin tidak terkonjugasi
a. Membrane mukosa	kehidupan ekstra uterin	masuk kedalam sirkulasi
kuning	4. Usia kurang dari 7 hari	
b. Kulit kuning	5. Keterlambatan pengeluaran	
c. Sklera kuning	feses	
Gejala dan Tanda Minor		
Subjektif : -		
Objektif : -		

Sumber.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018a).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien,

keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

a) Label

Komponen ini merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan. Label intervensi keperawatan terdiri atas beberapa kata (1 kata s.d 4 kata) yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai descriptor atau penjelas luaran keperawatan.

b) Ekspektasi

Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku, atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan.

c) Kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Setiap

intervensi keperawatan pada standar ini terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan, dengan uraian sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018b):

a) Label

Komponen ini merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut.

b) Definisi

Komponen ini menjelaskan tentang makna dari table intervensi keperawatan.

c) Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Table 2

Rencana keperawatan pada ikterus neonatus

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan Indonesia (SLKI)	Luaran	Standar Keperawatan Indonesia (SIKI)	Intervensi Indonesia
1	2	3			4
1	Ikterik neonatus Penyebab 1. Penurunan berat badan abnormal (> 7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI , > 15 % pada bayi cukup bulan) 2. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik 3. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstrauterin 4. Usia kurang dari 7 hari 5. Keterlambatan pengeluaran feses	SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x2 jam, diharapkan warna kulit kembali normal. Dengan kriteria hasil: 1. Elastisitas kulit meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfiusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. Kerusakan lapisan kulit menurun		SIKI : Observasi 1) Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi 2) Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gentasi dan berat badan 3) Momitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali 4) Monitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%) Terapeutik	

Gejala dan Tanda Mayor	6. Pigmentasi abnormal	1) Siapkan lampu fototerapi da inkubator atau kotak bayi
Subjektif : -	menurun	
Objektif :		
Profil darah abnormal (hemolysis, bilirubin serum total >2mg/dL bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi Menurut usia pada normogram spesifik waktu)	7. Suhu kulit membaik	2) Lepaskan pakaian bayi kecuali popok
a. Membrane mukosa kuning	8. Sensasi membaik	3) Berikan penutup mata pada bayi
b. Kulit kuning	9. Tekstur membaik	4) Ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi
d. Sklera kuning		5) Biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan
Gejala dan Tanda Minor		6) Ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK
Subjektif : -		7) Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin
Objektif : -		Edukasi
		1. Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit
		2. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek

Sumber. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018a)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk rencana keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk rencana yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. Monitor ikterik pada sklera dan kulit bayi.

- A. Memonitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali.
- B. Memonitor efek samping fototerapi (mis, hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%).
- C. Menyiapkan lampu fototerapi dan inkubator atau kotak bayi.
- D. Melepaskan pakaian bayi kecuali popok.
- E. Memberikan penutup mata pada bayi.
- F. Mengukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi.
- G. Membiarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan .
- H. Mengganti segera alas dan popok bayi jika bab/bak.

- I. Menggunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin.
- J. Menganjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit .
- K. Berkolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Kozier et al., 2010).

Evaluasi ikterik merupakan salah satu dari berbagai tanggung jawab keperawatan yang membutuhkan pemikiran kritis yang efektif. Perawat harus melakukan observasi dengan penuh perhatian dan mengetahui respon apa yang akan diantisipasi berdasarkan kualitasn perubahan warna kulit dan waktu pemberian terapi. (Perry & Potter, 2009).

- 1) Elastisitas kulit meningkat.
- 2) Hidrasi meningkat .
- 3) Perfiusi jaringan meningkat.
- 4) Kerusakan jaringan menurun.
- 5) Kerusakan lapisan kulit menurun.
- 6) Pigmentasi abnormal menurun.
- 7) Suhu kulit membaik.
- 8) Sensasi membaik.
- 9) Tekstur membaik.

10) Pertumbuhan rambut membaik.