

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
BAYI HIPERBILIRUBINEMIA DENGAN  
IKTERIK NEONATUS DI RUANG NICU  
RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020**



Oleh :

**NI PUTU JOTY PRASANTINI**

**P07120017092**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DENPASAR  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI  
HIPERBILIRUBINEMIA DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DI RUANG NICU  
RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III  
Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Oleh :**

**NI PUTU JOTY PRASANTINI**  
**NIM. P07120017092**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI  
HIPERBILIRUBINEMIA DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DI RUANG NICU  
RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



I Ketut Lahir, SST, S.Kep.Ners., M.Kes.  
NIP. 196312251988021001

Pembimbing Pendamping



N.L.K Sulisnadewi, M.Kep.Ns., Sp.Kep.An  
NIP. 197406221998032001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar



IDPG Putra Yasa, S.Kp., M.Kep.Sp.MB  
NIP. 197108141994021001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI  
HIPERBILIRUBINEMIA DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DI RUANG NICU  
RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 04 MEI 2020

TIM PENGUJI :

1. Ida Erni Sipahutar, S.Kep.,Ners.,M.Kep (Ketua) (.....)  
NIP. 196712261990032002
2. Dr. Nyoman Ribek, S.Kep.,Ns.,M.Pd (Anggota) (.....)  
NIP. 196106061988031002
3. I Ketut Labir, SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota) (.....)  
NIP. 196312251988021001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

  
IDPG Putra Yasa, S.Kp., M.Kep.Sp.MB  
NIP. 197108141994021001

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Joty Prasantini

NIM : P07120017092

Program Studi : DIII Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2020

Alamat : Jl. Pulau Moyo, Gang Telkom No. 10b, Denpasar Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2020 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 Mei 2020  
Yang membuat pernyataan

  
PETERAI  
TEMPEL  
16AHF462479321

  
6000  
LUMP. SEBUKUPAH

Ni Putu Joty Prasantini

NIM. P07120017092

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas berkat asung keta wara nugraha-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Dengan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2020*” tepat pada waktunya dan sesuai dengan harapan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan bukanlah semata-mata atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung dalam pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.
2. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp.,M.Kep.,MB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
3. Bapak Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.

4. Bapak I Ketut Labir, SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibu N.L.K. Sulisnadewi, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak dan Ibu pembimbing Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Usulan Penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan.
7. Orang tua dan Saudara saya yang telah memberikan motivasi baik dari segi emosional dan financial sehingga penyusunan Usulan Penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan masalah.
8. Semua sahabat saya teman-teman kelas 3.3 yang selalu memotivasi untuk kuat dan semangat dalam penyusunan Usulan Penelitian ini sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan masalah.

Kemajuan senantiasa menyertai segala sisi kehidupan menuju ke arah yang lebih baik, karenanya kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk menjadi karya yang lebih baik lagi.

Denpasar,

**Penulis**

***DESCRIPTION OF NURSING CARE IN NEONATAL  
HYPERBILIRUBINEMIA WITH NEONATAL  
JAUNDICE AT WANGAYA HOSPITAL  
2020***

***ABSTRACT***

*One of the most common complications in neonates is hyperbilirubinemia. Hyperbilirubinemia is a state of total serum bilirubin levels of more than 10 mg / dl in the first 24 hours of life. Hyperbilirubinemia will cause neonatal jaundice. As many as 24.61% of infants had neonatal jaundice and 1.65 were more at risk for babies with LBW. Severe jaundice when bilirubin levels are above 25 mg / dl can cause jaundice, damage to the brain. This study aims to determine the description of nursing care in infants with hyperbilirubinemia with neonatal jaundice nursing problems in the NICU room of Wangaya Hospital. This type of research is descriptive with a case study design of two nursing documents. The results of the assessment of both patients with hyperbilirubinemia are dry lip mucosa, yellow skin, yellow sclera, and bilirubin levels exceeding 10 mg / dl. Nursing diagnoses were formulated in both subjects namely neonatal jaundice associated with age less than 7 days. Interventions were established using Indonesian Nursing Intervention Standards. The implementation used is in accordance with the intervention set by the nurse. Nursing evaluations on both subjects were documented using the format Subjective, Objective, Analysis, Planning. Nurses are advised to conduct nursing care and nursing documentation in detail and comprehensively and use standards and guidelines in accordance with the latest scientific developments.*

*Keywords: Nursing Care; Hyperbilirubinemia; Ikterik Neonatus*

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI  
HIPERBILIRUBINEMIA DENGAN IKTERIK  
NEONATUS DI RUANG NICU  
RSUD WANGAYA  
TAHUN 2020**

**ABSTRAK**

Salah satu komplikasi pada neonatus yang sering terjadi yaitu hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan. Hiperbilirubinemia akan menyebabkan ikterik neonatus. Sebanyak 24,61% bayi mengalami ikterik neonatus dan 1,65 lebih berisiko pada bayi dengan BBLR. Ikterik yang parah ketika kadar bilirubin diatas 25mg/dl dapat menyebabkan kern ikterus, kerusakan pada otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dengan masalah keperawatan ikterik neonatus di ruang NICU RSUD Wangaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus terhadap dua dokumen keperawatan. Hasil pengkajian kedua pasien dengan hiperbilirubinemia yaitu mukosa bibir kering, kulit kuning, sklera kuning, dan kadar bilirubin melebihi 10 mg/dl. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada kedua subjek yaitu ikterik neonatus berhubungan dengan usia kurang dari 7 hari. Intervensi yang ditetapkan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi yang digunakan sesuai dengan intervensi yang ditetapkan oleh perawat. Evaluasi keperawatan pada kedua subjek didokumentasikan menggunakan format *Subjective, Objective, Analysis, Planning*. Perawat disarankan dapat melakukan asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan



secara mendetail dan komprehensif serta menggunakan standar dan pedoman sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru yaitu SDKI, SIKI, dan SLKI.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan; Hiperbilirubinemia; Ikterik Neonatus**

## **RINGKASAN PENELITIAN**

Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Dengan  
Ikterik Neonatus Di Ruang NICU RSUD Wangaya  
Tahun 2020

Oleh : Ni Putu Joty Prasantini (P07120017092)

Bayi hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan yang ditandai dengan tampaknya ikterik pada kulit, sklera, dan organ lain (Ridha, 2014). Ikterik neonatus adalah kondisi kulit dan mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif, dengan desain penelitian studi kasus terhadap dua dokumen keperawatan. Subjek penelitian ini adalah rekam medis dan perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dengan ikterik neonatus. Teknik analisis yang digunakan

dengan cara menguraikan dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah dengan menggunakan teknik naratif. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa format observasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan data pengkajian keperawatan pada kedua dokumen terdapat kesesuaian antara pengkajian yang didokumentasikan perawat dengan teori yang digunakan peneliti sebagai acuan penelitian. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat terdapat kesamaan dengan teori. Penulisan diagnosis keperawatan yang ditegakkan menggunakan format *problem, etiology, sign and symptom* (PES). Perawat menggunakan acuan yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi terdapat persamaan dokumentasi perawat dengan acuan penelitian. Perawat mendokumentasikan beberapa intervensi dari intervensi yang digunakan sebagai acuan oleh peneliti yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI). Dalam intervensi yang didokumentasikan oleh perawat juga terdapat penambahan tindakan diluar tindakan yang digunakan acuan oleh peneliti. Hasil pengamatan pada dokumen pasien pertama dan kedua, implementasi yang digunakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat pada intervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan pada pasien pertama dan kedua, berdasarkan evaluasi menurut teori dengan hasil studi dokumentasi terdapat kesamaan yaitu menggunakan format *subjective, objective, analysis, planning* (SOAP).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hambatan yang penulis temukan. Demi penelitian yang lebih baik kedepannya, penulis menyarankan bagi pihan RSUD Wangaya khususnya perawat sebagai tim kesehatan yang berhubungan dengan pasien diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan secara mendetail dan komprehensif serta menggunakan standar dan pedoman sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru, seperti

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam perencanaan keperawatan, dan kepada peneliti lainnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dengan ikterik neonatus, serta sebagai bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	ii
Penulis .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
ABSTRAK .....	x
RINGKASAN PENELITIAN .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN DAFTAR SINGKATAN .....	xx
BAB I .....	xx
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat praktis .....	6
BAB II .....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hiperbilirunemia dengan Ikterik Neonatus .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Etiologi .....	7
3. Klasifikasi .....	8
4. Tanda dan gejala .....	10
5. Patofisiologi .....	10

6.	Komplikasi .....	12	
B.	Asuhan Keperawatan Bayi Hiperbilirubinemia dengan ikterik Neonatus .....	12	
1.	Pengkajian .....	12	
2.	Diagnosis keperawatan .....	15	
3.	Rencana keperawatan.....	17	
4.	Implementasi keperawatan .....	23	
5.	Evaluasi Keperawatan .....	24	
BAB	III.....		26
	KERANGKA KONSEP .....	26	
A.	Kerangka Konsep .....	26	
B.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	27	
1.	Variabel penelitian .....	27	
2.	Definisi operasional .....	27	
BAB IV	.....	29	METODE
	PENELITIAN .....	29	
A.	Jenis penelitian .....	29	
B.	Tempat dan waktu .....	30	
C.	Subjek Studi Kasus .....	30	
1.	Kriteria inklusi .....	30	
2.	Kriteria eksklusi.....	30	
D.	Fokus Studi Kasus.....	31	
E.	Jenis Pengumpulan Data .....	31	
1.	Jenis data .....	31	
2.	Teknik pengumpulan data .....	31	
3.	Instrumen pengumpulan data .....	32	
F.	Metode Analisis Data .....	32	
1.	Reduksi data .....	33	
2.	Penyajian data .....	33	
3.	Verifikasi dan penarikan kesimpulan .....	33	
G.	Etika studi Kasus .....	34	
1.	<i>Informed consent</i> .....	34	
2.	<i>Anonimty</i> (tanpa nama) .....	35	
3.	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) .....	35	
BAB V	.....	36	

HASIL DAN PEMBAHASAN .....	36
A. Hasil Penelitian .....	36
1. Karakteristik subjek penelitian .....	36
2. Pengkajian Keperawatan .....	37
3. Diagnosis Keperawatan.....	38
4. Rencana Keperawatan .....	39
5. Implementasi Keperawatan .....	41
6. Evaluasi Keperawatan .....	42
B. Pembahasan .....	44
1. Pengkajian .....	44
2. Diagnosis Keperawatan.....	45
3. Intervensi Keperawatan.....	46
4. Implementasi Keperawatan .....	47
5. Evaluasi Keperawatan .....	49
C. Keterbatasan Penelitian .....	50
BAB VI .....	51
SIMPULAN DAN SARAN .....	51
A. Simpulan .....	51
1. Tahap pengkajian .....	51
2. Tahap diagnosis keperawatan .....	51
3. Tahap intervensi .....	51
4. Tahap Implementasi .....	52
5. Tahap Evaluasi .....	52
B. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	58

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	20
Tabel 2	Definisi Oprasional Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi	

Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	28
Tabel 3 Karakteristik Subjek Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	37
Tabel 4 Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	37
Tabel 5 Diagnosis Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	38
Tabel 6 Rencana Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	39
Tabel 7 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	40
Tabel 8 Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Ikterik Neonatus.....	45
--	----

<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	58
Lampiran 2 Anggaran Biaya Penelitian.....	59
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	59
Lampiran 4 Format Pengumpulan Data.....	60
Lampiran 5 Lembar Pengumpulan Data.....	65



## DAFTAR SINGKATAN

BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	= Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	= Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SLKI	= Standar Luaran Keperawatan Indonesia

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kelahiran seorang anak menjadi waktu yang paling dinanti oleh setiap orang tua. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas), termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Setiap anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bayi menuju dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang dapat dilihat melalui fisik yang dinilai dengan ukuran (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih & IG.N. Gde Ranuh, 2014).

Setiap orang pasti menginginkan kelahiran seorang anak yang bertumbuhan kembang secara optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan sosial), dapat dibanggakan serta berguna bagi orang banyak. Dalam tahap pertumbuhan dan

perkembangan terdapat banyak masalah yang terjadi berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, infeksi penyakit, berat bayi lahir rendah (BBLR), atau pengaruh dari persalinan.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang massa gestasi (Pramono & Paramita, 2015). Kondisi bayi yang lahir dengan BBLR memiliki kondisi yang tidak sebaik bayi normal pada umumnya. Hal ini terjadi karena organ tubuh pada bayi BBLR belum matang. Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserah komplikasi. Masalah yang terjadi pada bayi BBLR adalah *hipotermi*, *hipoglikemi*, *hiperbilirubinmia*, *infeksi atau sepsis* dan gangguan minum (Di, Prof, & Soekarjo, 2013).

*Hiperbilirubinmia* pada bayi BBLR terjadi karena tingginya kadar *eritrosit* neonatus dan umur *eritrosit* yang lebih pendek (30-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang (Di et al., 2013). Organ hati yang belum matang pada bayi dengan BBLR tidak dapat berfungsi sebagai pemecah bilirubin sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam jaringan tubuh (Rakhmi Rafie1, 2017).

*Hiperbilirubin* menjadi salah satu kegawatdaruratan yang terjadi pada bayi baru lahir. Pada bayi dengan *hiperbilirubinmia* tampak kuning akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit. Hiperbilirubin terjadi karena adanya peningkatan kadar bilirubin dalam darah, baik oleh faktor fisiologik maupun non-fisiologik, yang secara klinis ditandai dengan ikterus (Mathindas, Wilar, & Wahani, 2013).

Ikterik terjadi saat bilirubin dalam darah mengalami peningkatan secara abnormal yang mengakibatkan seluruh jaringan tubuh yang mencakup sklera dan