

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien pada bayiikterus dengan masalah ikterik neonatorum berhubungan dengan bilirubin tidak terkonjugasi di dalam sirkulasi, di Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

4.1. HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya, Kemudian pada tanggal 14 Maret 2002, Walikota Surabaya Bp. Bambang D.H meresmikan Gedung Baru Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pembangunan fisik kemudian berlanjut dengan dibangunnya Gedung B dan C pada tanggal 1 Januari 2004 sampai dengan 31 Maret 2005. Pada tanggal 5 Desember 2012 nama Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya berubah menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. Sedangkan kepemimpinan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini dipegang oleh dr. Achmad Aziz.

Luas lahan 1108m², luas Bangunan 2176 m², Pelayanan IGD 24 jam, sudah ada pemisahan Triagedengan dilengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan standart pelayanan IGD. Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum, Poli KIA Hamil, Poli KIA Anak, Poli Gigi, Poli Spesialis:

Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Mata. Pelayanan Rawat Inap: Rawat Inap Bersalin, Rawat Inap Umum, Rawat Inap Anak, Rawat Inap Bedah, jumlah dokter yang menangani di ruangan NICU berjumlah 2 orang dan perawat yang di hususkan di ruangan anak berjumlah 3 orang.

Tujuan: Menjadikan RS yang bersih, rapi dan bersahaja, mengedepankan etika dalam pelayanan, memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, mengutamakan kepuasan pasien.

Motto: Resik, Sopan, Mumpuni, Simpatik.

4.1.2 Pengkajian

Tanggal 18 juni 2016 jam 08.00

1) Identitas I

Klien pertama

Nama klien bayi Ny. D, lahir pada tanggal 16 Juni 2016 jam 01.30 WIB, bayi lahir cukup bulan dengan operasi SC dengan DR. Ninuk, SPOG, berjenis kelamin laki-laki, suku Jawa, bangsa Indonesia, riwayat pendidikan orang tua SMA, alamat Dupak barat 1/66 Surabaya, agama Islam, pekerjaan orang tua wiraswasta, diagnosa medis ikterus, Tanggal MRS 18 Juni 2016 pukul 07.30 , nomor rekam medis 09xxxx.

Klien II

Nama klien bayi Ny. N, lahir pada tanggal 15 Juni 2016 jam 13.15 WIB, bayi lahir cukup bulan secara spontan oleh bidan, bayi berjenis kelamin perempuan, suku Jawa, bangsa Indonesia, riwayat pendidikan orang tua

SMP, alamat pabean kulon 1/14, agama Islam, pekerjaan orang tua wiraswasta, diagnosa medis ikterus, Tanggal MRS 18 Juni 2016 pukul 09.00, nomor rekam medis 09xxxx.

2) Riwayat Penyakit

1. Riwayat keperawatan sekarang

KLIEN I

Bayi NY.D mengalami keluhan utama yaitu bayi kuning sejak 3 hari yang lalu dan dari hasil laboratorium bilirubin total 15,0 menunjukkan bahwa bayi tersebut mengalami ikterus neonatorum

KLIEN II

Bayi NY.N mengalami keluhan utama yaitu bayi kuning sejak 4 hari yang lalu dan dari hasil laboratorium bilirubin total 13,0 menunjukkan bahwa bayi tersebut mengalami ikterus neonatorum

2. Riwayat keperawatan/Penyakit sebelumnya

Klien I :

a. Riwayat kesehatan yang lalu :

Bayi NY,D tidak pernah mengalami penyakit seperti demam,mimisan DLL, dan sudah di lakukan imunisasi hepatitis selama 1x

Klien II :

a. Riwayat kesehatan yang lalu :

Bayi NY,D tidak pernah mengalami penyakit seperti demam,mimisan DLL, dan sudah di lakukan imunisasi hepatitis selama 1x

3. Riwayat kesehatan keluarga

Klien I

Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :

Ibu pasien mengatakan tidak pernah terjadi penyakit yang di derita anaknya saat ini di kehamilan sebelumnya,dan lingkungan rumah berada pada lingkunganyang bersih, ada jendela dan ventilasi rumah, ibu NY.D dan keluarganya mengatakan masihbelum mengerti apa yang di alami anaknya.

Klien II

Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :

Ibu pasien mengatakan saat masih hamil sering mengkonsumsi jamu yang di anggap baik untuk bayi,lingkungan rumah berada pada lingkunganyang bersih, ada jendela dan ventilasi rumah, ibu NY.D dan keluarganya mengatakan masihbelum mengerti apa yang di alami anaknya.

4. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan :

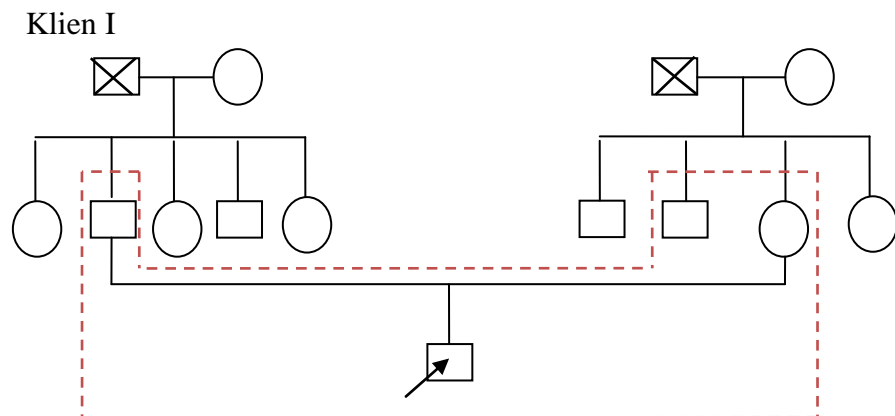
Klien I

Bayi NY,D di temukan BB saat ini : 3,1 Kg,TB :50 Cm,LK : 32 cm,LD : 33 cm,LLA :12cm,dan BB lahir : 3300 gr,Panjang lahir : 48 cm

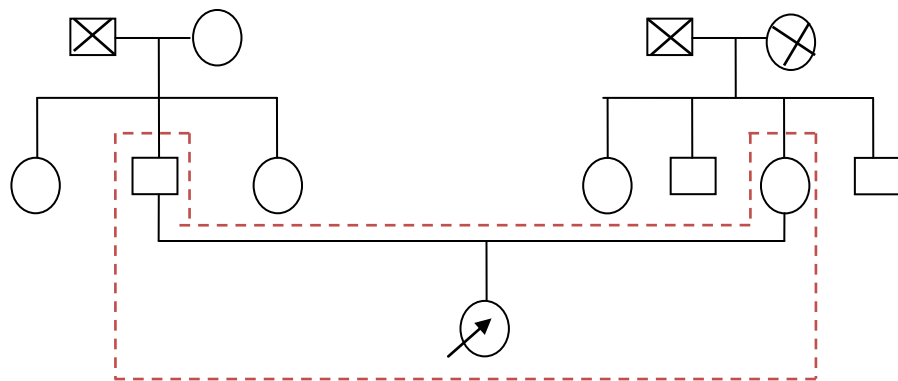
Klien II

Bayi NY,N di temukan BB saat ini : 3,3 Kg,TB :50 Cm,LK : 34 cm,LD : 33 cm,LLA :12cm,dan BB lahir : 3300 gr,Panjang lahir : 50 cm

5. Genogram (3 generasi)



Klien II



Keterangan

- : laki-laki
- : perempuan
- ⊗ : meninggal dunia
- : tinggal serumah
- ↗ : pasien

6. Riwayat Antenatal :

Klien I

ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang di derita oleh anaknya pada kehamilan sebelumnya.

klien II

ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang di derita oleh anaknya pada kehamilan sebelumnya, dan dulu pernah mengkonsumsi obat-obatan yang di anggap baik untuk kesehatan bayi saat kehamilan.

7. Riwayat Intra natal :

Klien I

Bayi lahir cukup bulan dan dilakukan operasi SC dengan indikasi bayi sungsgang,dengan dr. Ninuk, SPOG, menangis +, merah +, ketuban jernih pada jam: 01.30 berjenis kelamin laki-laki

Klien II

Bayi lahir secara spontan oleh bidan pada pukul 13.15, berjenis kelaminperempuan, BB : 3300 gram, PB : 45 cm, anus +, ketuban mekonial, merintih +,

8. Riwayat post natal :

Klien I

Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami masalah kesehatan kecuali nyeri bekas operasi, Pasien lahir langsung menangis

Klien II

Ibu pasien mengatakan tidak ada komplikasi, pasien lahir langsung menangis.

3) POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Pola penatalaksanaan kesehatan/ persepsi sehat :

Klien I

ibu pasien mengatakan pasien di serahkan ke tim medis untuk di lakukan tindakan keperawatan

Klien II

ibu pasien mengatakan pasien di serahkan ke tim medis untuk di lakukan tindakan keperawatan

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Klien I

ibu pasien mengatakan pasien minum ASI tiap dua jam sekali atau pada saat menganis dan minum asi kurang lebih 30cc

Klien II

ibu pasien mengatakan pasien minum ASI tiap dua jam sekali atau pada saat menganis dan minum asi kurang lebih 30cc

3. Pola Eliminasi

Eliminasi Alvi

Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB 1x sehari,dan encer

Klien II

Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB 1x sehari,dan encer

Eliminasi Uri

Klien I

Ibu pasien mengatakan pasien BAK lancar warna kuning dan pekat

Klien II

Ibu pasien mengatakan pasien BAK lancar warna kuning dan pekat

4. Pola istirahat dan tidur :

Klien I

Ibu pasien mengatakan pasien tidur kurang lebih 13 jam,dan kadang bangun terus tidur lagi

Klien II

Ibu pasien mengatakan pasien tidur nyenyak dan terkadang menangis,
sudah di siapkan susu di tempat tidur pasien

5. Pola Aktifitas – Latihan :

Klien I

Ibu pasien mengatakan pasien hanya tidur ditempat tidur bayi

Klien II

Ibu pasien mengatakan pasien hanya tidur ditempat tidur bayi

6. Pola kognitif – perseptual – keadekuatan alat sensori

Klien I

Pancaindra tidak ada gangguan sama sekali

Klien II

Pancaindra tidak ada gangguan sama sekali

7. Pola persepsi dan konsep diri

Pola persepsi

Klien I

Keadaan emosional pasien menangis dan berbaring ditempat tidur

Konsep diri

Identitas diri : Klien I: pasien berjenis kelamin laki-laki

Klien II

Keadaan emosional pasien menangis kuat dan berbaring ditempat tidur

Identitas diri : Klien II: pasien berjenis kelamin perempuan.

4) PEMERIKSAAN FISIK

Klien I

TTV : suhu : 36,5 °C

RR : 45x/ menit

Nadi : 120/ menit

Klien II

TTV : suhu: 37 °C

RR : 55x/ menit

Nadi : 130/ menit

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

1. Kepala dan leher

a. Kepala

Bayi NY.D UUK datar dan tidak ada molase tulang kepala
sedangkan Bayi NY.N UUK datar dan tidak ada molase tulang
kepala

b. Muka

Bayi NY.D Simetris dan tampak kuning sedangkan Bayi NY.N

Simetris dan tampak kuning

c. Mata

Bayi NY.D

Simetris, sklera kuning tua agak pucat, refiek cahaya + sedangkan

Bayi NY.N Simetris, sklera kuning tua agak pucat, refiek cahaya +

d. Telinga

Bayi NY.D Bersih sedangkan Bayi NY.N Bersih

e. Hidung

Bayi NY.D Tidak ada polip sedangkan Bayi NY.N Tidak ada polip

f. Mulut dan faring

Bayi NY.D Simetris, tidak ada celah antara bibir ataupun hidung, dan

tidak ada sianosis (kebiruan) sedangkan Bayi NY.N Simetris, dan

tidak ada sianosis (kebiruan)

g. Leher

Bayi NY.D Tidak ada pembesaran thyroid sedangkan Bayi NY.N

Tidak ada pembesaran thyroid

2. Thorak

Bayi NY.D: Inpeksisimetris, Palpasi Tidak ada pembesaran, puting

menonjol, dan tidak ada retraksi dada, Auskultasi

Ronchi / wheezing (-/-) sedangkan Bayi

NY.N: Inpeksisimetris, Palpasi Tidak ada pembesaran, puting

menonjol, dan tidak ada retraksi dada, Auskultasi Ronchi / wheezing (-/-)

3. Abdomen dan tali pusat

Bayi NY.D: Inpeksi Tidak ada pembengkakan abnormal, simetris tali pusat sudah lepas, Palpasi Hangat sedangkan Bayi NY N: Inpeksi Tidak ada pembengkakan abnormal, simetris tali pusat sudah lepas, Palpasi Hangat

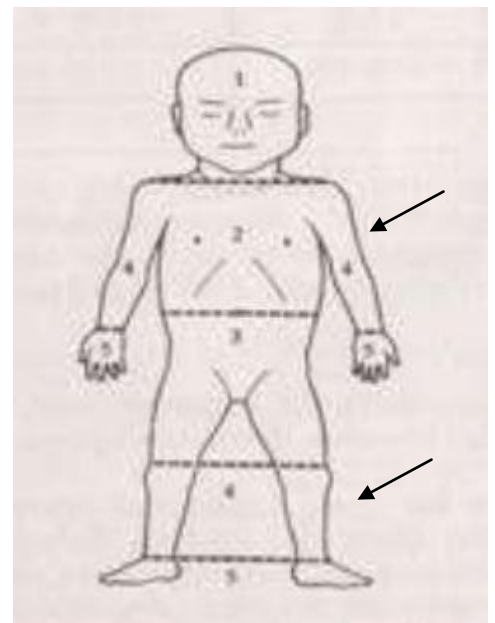
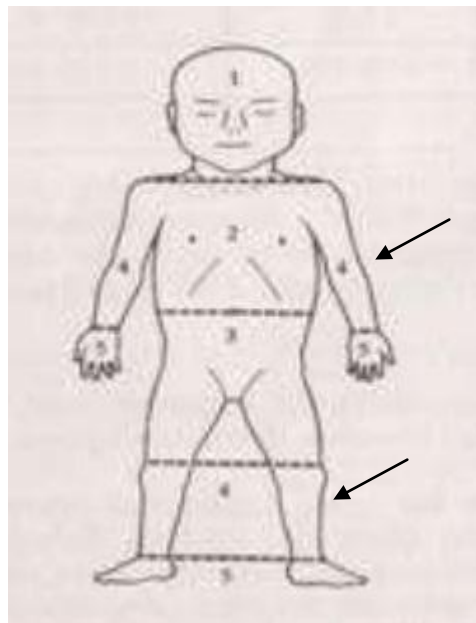
4. Inguinal, genital, dan anus

Bayi NY D Tidak ada kelainan pada genitalia dan anus + sedangkan Bayi NY N Tidak ada kelainan pada genitalia dan anus +

4. Integumen

Bayi NY D

Bayi NY N



Bayi NY D Tampak kuning di lengan tungkai, tidak ada bercak dan tanda lahir, kulit tampak kering sedangkan Bayi NY N Tampak kuning di lengan tungkai, tidak ada bercak, kulit tampak kering

5. Muskuloskeletal neurologis

Bayi NY.D:Bayi bergerak aktif dan tidak ada gangguan pergerakan
sedangkan Bayi NY.N:Bayi bergerak aktif dan tidak ada gangguan
pergerakan

6. Neurologis

Bayi NY.D:Reflek morro +, refleksi suking +, refleksi rooting +, refleksi
palmar graphs +, dan daya hisap bayi lemah, Bayi NY.N:Reflek morro
+, refleksi suking +, refleksi rooting +, refleksi palmar graphs +, dan daya
hisap bayi lemah

Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Klien I

Faal hati	Normal
Bilirubin total : 15,0	1.20 mg/dl
Bilirubin direct : 0.4	0.20 mg/dl
Bilirubin indirect : 14.6	1.0 mg/dl

Pemeriksaan Radiologi : -

Pemeriksaan Lain-lain : -

Terapi dan diet

Adv dokter : - foto therapy 2 x 24 jam

- Minum ASI 10 x 30 CC
- Beri vitamin sanbiplex

Klien II

Faal hati	Normal
Bilirubin total : 13,0	1.20 mg/dl
Bilirubin direct : 0.5	0.20 mg/dl
Bilirubin indirect : 12.5	1.0 mg/dl

Pemeriksaan Radiologi : -

Pemeriksaan Lain-lain : -

Terapi dan diet

Adv dokter : - foto therapy 2 x 24 jam

- Minum ASI 10 x 30 CC
- Beri vitamin sanbiplex

4.1.3 Analisis Data

Klien I

Data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya kuning

Data objektif : kulit tampak kuning, reflek morro lemah

- bilirubin total 15,0mg/dl
- bilirubin direct 0,4mg/dl
- bilirubin indirect 14,6mg/dl

masalah : ikterik neonatus

kemungkinan penyebab : Bilirubin tak terkonjugasi di dalam sirkulasi

klien II

Data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya kuning

Data objektif : kulit tampak ikterus, reflek morro lemah, hiperbilirubin

- bilirubin total 17,0mg/dl
- bilirubin direct 0,5mg/dl
- bilirubin indirect 14,5mg/dl

masalah : ikterik neonatus

kemungkinan penyebab : bilirubin tak terkonjugasi di dalam sirkulasi

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan : ikterik neonates b.d bilirubin tak terkonjugasi di dalam sirkulasi

4.1.5 Perencanaan

Tujuan

Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam kadar bilirubin dalam darah dapat terkonjugasi dengan baik.

Klien I

1. Observasi tanda tanda vital S: 36,5 °C N: 120/ menit RR: 45x/ menit
2. Amati tanda tanda ikterus
3. Tempatkan foto terapi lampu di atas bayi pada ketinggian yang sesuai
4. Memantau mata untuk edema drainase dan warna
5. Berikan ASI secara rutin
6. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi

Rasional :

1. Mengetahui keadaan umum pada bayi
2. Mengetahui keadaan derajat ikterus pada bayi
3. agar menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal
4. agar dapat melindungi mata dari cahaya foto terapi
5. agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi
6. Agar dapat menentukan terapi selanjutnya

Klien II

1. Observasi tanda tanda vital S: 36,5°C N: 120/ menit RR:45x/ menit
2. Amati tanda tanda ikterus
3. Tempat foto terapi lampu di atas bayi pada ketinggian yang sesuai
4. Memantau mata untuk edema drainase dan warna
5. Berikan ASI secara rutin
6. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi

Rasional :

- 1.Mengetahui keadaan umum pada bayi
- 2.Mengetahui keadaan derajat ikterus pada bayi
- 3.agar menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal
- 4.agar dapat melindungi mata dari cahaya foto terapi
- 5.agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi
- 6.Agar dapat menentukan terapi selanjutnya

4.1.6 implementasi

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan yang telah di rencanakan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart oprasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dan dengan bantuan keluarga klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kedua pada ikterik neonatus mengikuti standart oprasional prosedur(SOP) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada pengaruh tindakan non farmakologi dan farmakologi yaitu dengan melakukan pemberian ASI dan foto therapy dan memantau warna bayi atau kadar bilirubin pada bayi. Tindakan ini bertujuan untuk dapat melarutkan kadar bilirubin

Pada pelaksanaan tindakan perawatan selanjutnya pada tinjauan kasus pertama dan kedua menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin agar bayi merasa nyaman dan ikterus dapat berkurang, saat proses menyusui berlangsung, anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kecemasan, dan menjelaskan keuntungan dan kerugian pemberian ASI yang bertujuan untuk meyakinkan ibu agar lebih memilih memberikan ASI pada bayinya.

Klien I

Tanggal 18-06- 2016

jam : 08.00 Mengobservasi tanda tanda vital

S:36,5 N: 120/ menit R: 45x/ menit

jam : 08.00 Mengamati tanda tanda icterus

Bayi mengalami ikterus grade 4 dihasilkan dari lengan tungkai pada bayi mengalami warna kuning

jam : 08.00 Kolaborasi Memberikan vitamin (sanbiplex)

Tanggal 18 06 2016

Jam : 09.00 Melakukan tindakan foto terapi

Jam : 09.00 Memberikan tambalan untuk penutup mata

Jam : 10.00 Membantu memberikan susu formula kepada bayi

Tanggal 19 06 2016

jam : 07.00 Observasi tanda tanda vital S: 37°C N: 55 x/menit RR: 130 x/menit

jam : 07.00 Melakukan tindakan foto terapi

jam : 07.00 Memberikan tambalan untuk penutup mata

Tanggal 19- 06- 2016

Jam : 08.00 Membantu memberikan susu asi kepada bayi <> 30cc di berikan pada saat pasien menangis atau setiap 2 jam sekali

Jam : 08.00 Mengamati tanda tanda icterus, Bayi mengalami ikterus grade 1 dihasilkan dari wajah pada bayi mengalami warna kuning, warna kuning di lengan tungkai bayi mulai menghilang

Klien II

Tanggal 18 -06- 2016

jam : 10.00 Mengobservasi tanda tanda vital

S: 37 N: 130/ menit R: 55x/ menit

jam : 10.00 Mengamati tanda tanda icterus

Bayi mengalami ikterus grade 4 dihasilkan dari lengan tungkai pada bayi mengalami warna kuning

jam : 10.00 Kolaborasi Memberikan vitamin (sanbiplex)

Tanggal 18 06 2016

Jam : 10.30 Melakukan tindakan foto terapi

Jam : 10.30 Memberikan tambalan untuk penutup mata

Jam : 10.00 Membantu memberikan susu asi kepada bayi

Tanggal 19 06 2016

jam : 07.00 Observasi tanda tanda vital S: 37°C N: 55 x/menit RR: 130
x/menit

jam : 07.00 Melakukan tindakan foto terapi

jam : 07.00 Memberikan tambalan untuk penutup mata

Tanggal 19- 06- 2016

Jam : 08.00 Membantu memberikan susu asi kepada bayi <> 30cc di
berikan pada saat pasien menangis atau setiap 2 jam sekali

Jam : 08.00 Mengamati tanda tanda icterus, Bayi mengalami ikterus grade 1
dihasilkan dari wajah pada bayi mengalami warna kuning, warna kuning di
lengan tungkai bayi mulai menghilang

4.1.7 Evaluasi

Klien I

Tanggal 18 juni 2016

Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya kuning pada kulit

Objektif : anak tampak menangis, kulit bayi kuning

TTV : S = 36,5°C, N= 120x/menit, RR= 45x/ menit.

tampak kuning pada sklera, kuku dan kulit bayi

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning: Intervensi nomer 1,2,3,4,5,6,dilanjutkan.

Klien I

Tanggal 19 juni 2016

Subjektif : ibu pasien mengatakan kulitanaknya tidak terlalu kuning

Objektif : anak tampak tenang, warna kuning pada sklera, dan kulit bayi mulai menghilang derajat Kramer 1.

TTV : S = 36,5°C, N= 120x/menit, RR= 45x/ menit.

Assesment : Masalah teratasi

Planning: Intervensi nomer 1,2,3,4,5,6, dihentikan.

Klien II

Tanggal 18 juni 2016

Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya kuning

Objektif : anak tampak menangis, kulit bayi kuning tampak kuning pada sklera, kuku dan kulit bayi

TTV : S = 37°C, N= 130x/menit, RR= 55x/ menit.

Assesment : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning: Intervensi nomer 1,2,3,4,5,6, dilanjutkan.

Klien II

Tanggal 19 juni 2016

Subjektif : ibu pasien mengatakan kulitanaknya tidak terlalu kuning

Objektif : anak tampak tenang, warna kuning pada sklera, dan kulit bayi mulai menghilang derajat Kramer 1.

TTV : S = 37 °C, N= 130x/menit, RR= 55x/ menit.

Assesment : Masalah teratasi

Planning: Intervensi nomer 1,2,3,4,5,6, dihentikan.

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara hasil, tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan pada 2 klien dengan masalah keperawatan ikterik neonatorum berhubungan dengan bilirubin tidak terkonjugasi di dalam sirkulasi Surabaya meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada tinjauan kasus pertama bayi.Ny D dan tinjauan kasus kedua bayi.Ny N didapatkan kesamaan masalah yaitu Terdapat warna kuning pada kulit. Pada klien pertama didapatkan data bahwa pasien bayi kuning.Sedangkan pada bayi kedua kulit bayi juga berwarna kuning.Hal ini sesuai Pada bayi dengan ikterik neonatorum. Ikterik noanatorum adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata di bayi baru lahir karena adanya bilirubin (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia) (Masmoki,2008).

Maka menurut peneliti pada penelitian studi kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori karena beberapa tanda dan gejala yang terdapat didalam tinjauan kasus dan teori juga terdapat pada tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus 1 Bayi NY.D dan 2 Bayi Ny.N Klien dengan ikterik neonatorum didapatkan Diagnosa ikterik neonatorum berhubungan dengan bilirubin tidak terkonjugasi dalam sirkulasi hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah menemukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan tindakan keperawatan yang di buat untuk mengatasi ikterik neonatorum selama 2 x 24 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa mengamati tanda tanda ikterus, dengan instrumen kramer pada bayi sesuai dengan teori, melakukan tindakan foto terapi, membantu dan memberikan asi / mempersilahkan ibu untuk memberikan asi .

Pada tinjauan teori ikterik neonatorum dilakukan Terapi sinar dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawaan tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu kedalam usus sehingga peristaltik usus meningkat dan bilirubin akan keluar bersama feses (Ngastiyah,2005).

Pada masalah ikterik neonatorum pada bayi ia inkontinensia urine penulis tidak mengacu seluruhnya pada teori seperti mengamati tanda tanda ikterus dan membantu memberikan asi formula pada bayi setiap 2 jam/pada saat bayi menangis

4.2.4 implementasi

Pada tahap ini tindakan keperawatan pada klien 1 Bayi Ny.D dan 2 Bayi Ny.N meliputi mengobservasi tanda-tanda vital bayi, mengamati tanda-tanda ikterus, dan membantu memberikan asi formula pada bayi setiap 2 jam sekali, memberikan HE (*health education*), kepada ibu bayi untuk tetap terus memberikan asi pada bayi.

Sedangkan pada tinjauan teori instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Komponen tahap implementasi terdiri dari tindakan keperawatan kolaborasi seperti melakukan tindakan foto terapi.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi klien saat ini. Dalam pelaksanaan kedua klien ini penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan kedua ibu pasien kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan oleh penulis.

4.2.5 Evaluasi

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan pada klien perkembangan hasil yang didapatkan masalah teratasi sebagian. Menurut teori di lihat dari tinjauan kasus evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan dan dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan.

Evaluasi keperawatan pada masalah ikterik neonatorum pada kasus 1 bayi Ny.D dan kasus 2 Ny.N masalah keperawatan teratasi sebagian

dengan kriteria hasil, warna kuning pada kulit bayi mulai menghilang. Dalam hal ini sesuai dengan teori yang telah disusun dalam intervensi keperawatan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan (Aminulah, A., 2010)