

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPERBILIRUBINEMIA DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

Faliati Yati Palit

22062117

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faliati Yati Palit

NIM : 22062117

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasi sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijasah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 27 Juni 2023



Faliati Yati Palit S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPERBILIRUBINEMIA DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

TIM PENGUJI

Dosen Penguji :

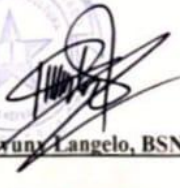


Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI

Dekan

Ketua Program Studi


Wahruny Langelo, BSN., M.Kes
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 27 Juni 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Faliati Yati Palit, S.Kep

NIM : 22062117

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir dengan
Hiperbilirubinemia di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

MENYETUJUI

Manado, 27 Juni 2023

Pembimbing KIAN

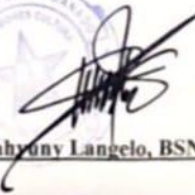


Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI

Dekan

Ketua Program Studi


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena kasih dan Anugerah-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir dengan Hiperbilirubinemia di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima

kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado, Sekaligus Dosen Pembimbing.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.
6. Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase keperawatan anak.
7. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
8. Suami, anak-anak, mama, kakak, adik beserta keluarga besar yang telah mendukung dan memberikan bantuan, semangat, dorongan, motivasi serta

bahkan perhatian doa yang tulus kepada penulis selama menjalani studi profesi ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

9. Sahabat-sahabat dekat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per-satu, terima kasih banyak untuk segala dukungan, bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis selama ini bahkan kebersamaannya selama ini.
10. Teman-teman se-angkatan 2022 Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, terima kasih untuk motivasi serta kebersamaannya selama 1 tahun kita menjalani studi Profesi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan suatu kritikan dan saran yang dapat membangun demi kesempurnaan dari karya ilmiah akhir ners ini.

Semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat dan dapat berguna bagi kita semua.

Manado, 27 Juni 2023

Penulis

Faliati Yati Palit S.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON

Palit, Faliati¹ ., Kerangan, Johanis²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : faliatipalit1908@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hiperbilirubin adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Peningkatan kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sampai hari ke-14 (Dewi, 2014).

Tujuan : Karya ilmiah akhir Ners ini dapat mengetahui gambaran masalah Asuhan Keperawatan pada bayi baru lahir dengan *hiperbilirubinemia*.

Metode : Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan dengan perencanaan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam.

Hasil : Asuhan Keperawatan dalam kasus *hiperbilirubinemia* dinilai dari kriteria hasil dan dievaluasi didapati masalah keperawatan teratasi dibuktikan dengan *Ikterus neonatus*

Kesimpulan : Kasus *Hiperbilirubinemia* pada pasien kelolaan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Hiperbilirubinemia*

NURSING CARE FOR NEWBORN BABY WITH HYPERBILIRUBINEMIA AT GUNUNG MARIA HOSPITAL TOMOHON

Palit, Faliati¹ ., Kerangan, Johanis²

De La Salle Catholic University Manado

Email: faliatipalit1908@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hyperbilirubinemia is a yellow color that can be seen in the sclera, mucous membranes, skin, or other organs due to the accumulation of bilirubin. Increased bilirubin levels occur on the 2nd and 3rd days and peak on the 5th to 7th day, then decrease again on the 10th to 14th day (Dewi, 2014).

Objective: This final scientific paper for nurses can achieve a picture of the problem of Nursing Care for newborns with hyperbilirubinemia.

Method: The implementation of Nursing Care is carried out with nursing planning carried out for 3x7 hours.

Results: Nursing care in cases of hyperbilirubinemia is assessed from the outcome criteria and evaluated, it was found that the nursing problems were resolved as evidenced by neonatal jaundice

Conclusion: The case of hyperbilirubinemia in managed patients was resolved according to the objectives and expected outcome criteria.

Keywords: Nursing Care, Hyperbilirubinemia

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	2
1.4 Manfaat penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Landasan Teori	4
2.2 Askep Teori	9
BAB III GAMBARAN KASUS	15
3.1 Pengkajian	15
3.2 Diagnosa Keperawatan	15
3.3 Intervensi Keperawatan	16

3.4 Implementasi Keperawatan	16
3.5 Evaluasi	17
BAB IV PEMBAHASAN	18
4.1 Analisis	18
BAB V KESIMPULAN	21
5.1 Kesimpulan	21
5.2 Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
HR	: <i>Heart Rate</i>
PB	: Panjang Badan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDKI	: Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia
SOAP	: <i>Subject, Objective, Asesmen/ analisis, Planning</i>
SOAPIER	: <i>Subject, Objective, Asesmen/ analisis, Planning, evaluation, respon</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children Fund</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hiperbilirubin adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Peningkatan kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sampai hari ke-14 (Dewi, 2014). *Hiperbilirubin* pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera berubah warna menjadi kuning (Nike, 2014). Dampak *Hiperbilirubin* pada bayi dapat menyebabkan ikterus pada sklera, kuku, kulit dan membran mukosa dan apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti kerusakan neurologis, *cerebral palsy* dan dapat mengakibatkan retardasi mental, *hiperaktivitas*, bicara lambat, tidak dapat mengoordinasikan otot dengan baik serta tangisan yang melengking (Suryadi dan Yulian, 2010)

Prevalensi kematian bayi disumbangkan pada masa bayi baru lahir sebanyak 57% (usia dibawah 1 bulan). penyebab kematian yang terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, *ikterus neonatorum*, infeksi lain dan kelainan kongenital. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami *ikterus neonatorum* dan hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Menurut United Nations Childrens Fund (UNICEF) terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan oleh hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) kejadian ikterus neonatal di negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (*ikterus*), dan 80% pada bayi kurang bulan (*premature*). Angka kematian bayi di Indonesia dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 per 1000

kelahiran hidup. Kematian neonatus terbanyak di Indonesia di sebabkan oleh asfiksia (37%), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan *prematurnitas* (34%), *sepsis* (12%), *hipotermi*(7%), *ikterus neonatorum* (6%), *postmatur* (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1000 kelahiran hidup. Departemen ilmu kesehatan anak Manado Sulawesi Utara menyatakan *hiperbilirubinemia neonatus* lebih sering terjadi pada neonatus cukup bulan dibandingkan dengan neonatus prematur. Sedangkan di rumah sakit Gunung Maria Tomohon kejadian *hiperbilirubinemia* bisa mencapai 5-10% dari jumlah bayi yang dirawat.

Tindakan pencegahan yaitu menganjurkan bayi baru lahir agar supaya di jemur di bawah sinar matahari di pagi hari dan juga memberi ASI Eksklusif, untuk bayi yang sudah mengalami *hiperbilirubinemia* di lakukan tindakan terapi dengan tindakan *phototerapi* yang berfungsi untuk menurunkan kadar bilirubin dalam darah melalui tinja dan urin dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang ada, untuk itu dapat diputuskan masalah saat ini adalah bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubinemia*. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan *hiperbilirubin* yaitu fototerapi neonatus dan *intake* yang baik dengan pemberian ASI *Eksklusif*.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran pemberian asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubinemia*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Menganalisis gambaran kasus penyakit *Hiperbilirubinemia*

1.3.2.2. Menganalisis asuhan keperawatan

1.3.2.3. Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubinemia* dan kesenjangan yang di temui

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan dalam memproses asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubinemia*. Dan diharapkan karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

1.4.2. Praktis

Menjadi pedoman bagi keluarga untuk menambah wawasan mengenai penyakit *hyperbilirubinemia* pada bayi baru lahir dan cara pengobatannya. Menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan anak pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubinemia*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

A. Pengertian *Hiperbilirubin*

Hiperbilirubin adalah meningkatnya kadar bilirubin dalam darah yang kadar nilainya lebih dari normal (Suriadi & Yuliani, 2010). Ikterus fisiologis adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah lahir yang tidak mempunyai dasar patologis dan akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke-10 (Susilaningrum dkk, 2013). *Icterus, jaundice*, atau “sakit kuning” adalah warna kuning pada sclera mata, mukosa, dan kulit oleh karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah (*hyperbilirubinemia*) yang selanjutnya menyebabkan peningkatan bilirubin dalam cairan luar sel (*extracellular fluid*) (Widagdo, 2012).

Ikterus Neonatorum adalah diskolorisasi kuning penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah (Sukarni & Sudarti, 2014). *Hiperbilirubin* adalah suatu keadaan dimana konsentrasi bilirubin dalam darah berlebihan sehingga menimbulkan *jaundice* pada neonatus di sclera mata, kulit, membran mukosa dan cairan tubuh (Ayu, niwang, 2016). Ikterus adalah menguningnya sclera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, *system biliary*, atau system hematologi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

B. Klasifikasi

Hiperbilirubin atau icterus dapat diklasifikasikan menjadi enam bagian, yaitu:

1. *Ikterus Prehepatik*

Disebabkan oleh produksi bilirubin yang berlebihan akibat hemolisis sel darah merah. Kemampuan hati untuk melaksanakan konjugasi terbatas terutama pada disfungsi hati sehingga menyebabkan kenaikan bilirubin yang tidak terkonjugasi.

2. *Ikterus Hepatik*

Disebabkan karena adanya kerusakan sel parenkim hati. Akibat kerusakan hati maka terjadi gangguan bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam hati serta gangguan akibat konjugasi bilirubin yang tidak sempurna dikeluarkan ke dalam *duktus hepatikus* karena terjadi retensi dan *regurgitasi*.

3. *Ikterus Kolestatik*

Disebabkan oleh bendungan dalam saluran empedu sehingga empedu dan bilirubin terkonjugasi tidak dapat dialirkan ke dalam usus halus. Akibatnya adalah peningkatan bilirubin terkonjugasi dalam serum dan bilirubin dalam urin, tetapi tidak didapatkan urobilirubin dalam tinja dan urin.

4. *Ikterus Fisiologis*

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi *kernicterus* dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. *Ikterus patologik* adalah *ikterus* yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut *hiperbilirubin*. Ikterus pada neonatus tidak selamanya *patologis*.

5. *Ikterus Patologis/Hiperbilirubinemia*

Disebabkan oleh suatu keadaan dimana kadar konsentrasi bilirubin dalam darah mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi untuk menimbulkan *kern ikterus* kalau tidak ditanggulangi dengan baik, atau mempunyai hubungan dengan keadaan yang patologis. Brown menetapkan *hiperbilirubinemia* bila kadar bilirubin mencapai 12 mg% pada cukup bulan, dan 15 mg% pada bayi kurang bulan. Utelly menetapkan 10 mg% dan 15 mg%.

6. *Kern Ikterus*

Disebabkan oleh kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak terutama pada *korpus striatum*, *thalamus*, *nucleus subtalamus*. *Hipokampus*, *nucleus* merah, dan *nucleus*

pada dasar *ventrikulus IV*. *Kern ikterus* ialah *ensefalopati* bilirubin yang biasanya ditemukan pada neonatus cukup bulan dengan *ikterus* berat (bilirubin lebih dari 20 mg%) dan disertai penyakit hemolitik berat dan pada *autopsy* ditemukan bercak bilirubin pada otak. *Kern ikterus* secara klinis berbentuk kelainan syaraf simpatis yang terjadi secara kronik.

C. *Etiologi*

Peningkatan kadar bilirubin dalam darah tersebut terjadi karena keadaan sebagai berikut:

1. *Polychetemia*
2. *Isoimun Hemolytic Disease*
3. Kelainan Struktur dan Enzim Sel Darah Merah
4. Keracunan Obat (Hemolisis Kimia: Salisilat, Kortikosteroid, Kloramfenikol)
5. *Hemolisis Ekstravaskuler*
6. *Cephalhematoma*
7. *Echymosis*
8. Gangguan fungsi hati; *defisiensi glukoronil transferase*, *obstruksi empedu (atresia biliary)*, infeksi, masalah *metabolic galaktosemia*, *hipotiroid jaundice* .
9. Adanya komplikasi *asfiksia*, *hipotermi*, *hipoglikemi*.
Menurunnya ikatan albumin; lahir *premature*, *asidosis*.

D. *Patofisiologi*

Bilirubin diproduksi sebagian besar (70-80%) dari eritrosit yang telah rusak. Kemudian bilirubin indirek (tak terkonjugasi) dibawa ke hepar dengan cara berikatan dengan albumin. Bilirubin direk (terkonjugasi) kemudian diekskresikan melalui *traktus gastrointestinal*. Bayi memiliki usus yang belum sempurna, karena belum terdapat bakteri pemecah, sehingga pemecahan bilirubin tidak berhasil dan menjadi bilirubin *indirek* yang kemudian ikut masuk dalam aliran darah, sehingga bilirubin terus bersirkulasi (Atika dan Jaya, 2016).

Pigmen kuning ditemukan di dalam empedu yang terbentuk dari

pemecahan *hemoglobin* oleh kerja *heme oksigenase*, *biliverdin*, *reduktase*, dan agen *pereduksi non enzimatis* dalam sistem *retikuloendotelial*. Setelah pemecahan *hemoglobin*, bilirubin tak terkonjugasi diambil oleh protein *intraseluler* “Y protein” dalam hati.

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh pembentukan bilirubin yang melebihi kemampuan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang telah diekskresikan dalam jumlah normal. Selain itu, *hiperbilirubinemia* juga dapat disebabkan oleh *obstruksi* saluran ekskresi hati. Apabila konsentrasi bilirubin mencapai 2 – 2,5 mg/dL maka bilirubin akan tertimbun di dalam darah. Selanjutnya bilirubin akan berdifusi ke dalam jaringan yang kemudian akan menyebabkan kuning atau *ikterus* (Khusna, 2013).

Warna kuning dalam kulit akibat dari akumulasi pigmen bilirubin yang larut lemak, tak terkonjugasi, *non polar* (bereaksi indirek). Pada bayi dengan hiperbilirubinemia kemungkinan merupakan hasil dari *defisiensi* atau tidak aktifnya *glukoronil transferase*. Rendahnya pengambilan dalam *hepatik* kemungkinan karena penurunan protein *hepatik* sejalan dengan penurunan darah *hepatik* (Suriadi dan Yuliani 2010).

E. KOMPLIKASI

Komplikasi yang dapat terjadi akibat *Hiperbilirubin* yaitu:

1. *Billirubin Encephalopathy* (Komplikasi serius)
2. Kern Ikterus; kerusakan *neurologis*, *cerebral palsy*, *retardasi mental*, *hiperaktif*, bicara lambat, tidak ada koordinasi otot.
3. Gangguan pendengaran dan penglihatan.
4. *Asfiksia*
5. *Hipertermi*
6. *Hipoglikemi*
7. Kematian

F. PENATALAKSANAAN

Menurut Suriadi dan Yuliani (2010), penatalaksanaan *terapeutik* pada klien *hiperbilirubinemia* yaitu:

1. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin

2. Pemberian *antibiotic* dilakukan apabila *hiperbilirubin* di sebabkan oleh infeksi
3. Fenobabita dapat mengekresikan bilirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis *hepatik glukoronil transferase* yang dapat meningkatkan bilirubin konjugasi dan clearance hepatic pada pigemen dalam empedu, sintesis protein dimana dapat meningkatkan albumin untuk mengikat bilirubin. Akan tetapi *fenobarbital* tidak begitu sering dianjurkan untuk mengatasi *hiperbilirubinemia* pada bayi baru lahir.
4. Tranfusi Tukar

2.2 Askep Teori

A. Pengkajian

Anamnesis meliputi nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua

- Keluhan utama Biasanya pasien bayi mulai mengalami kuning sudah beberapa hari, mulai malas untuk menetek
- Riwayat kesehatan sekarang kebanyakan bayi menjadi cengeng, malas menetek, refleks menghisap melemah, *sklera ikterik*, kadang tinja berwarna pucat atau dempul
- Riwayat kesehatan dahulu diketahui mungkin Riwayat kelahiran *premature*, berat badan lahir rendah dan refleks menghisap lemah dan Riwayat infeksi.
- Riwayat kesehatan keluarga dan riwayat nutrisi
- Pemeriksaan fisik *head to toe* dengan cara inspeksi, *palpasi*, *auskultasi*, *perkusi*
- Pemeriksaan *diagnostic* : pemeriksaan lab, pemeriksaan tinja, pemeriksaan leusosit, dan pemeriksaan kadar bilirubin dalam darah.
- Pemeriksaan penunjang : *radiologi*, *USG*
- Pemeriksaan lanjutan

B. Diagnosa Keperawatan

Dalam penentuan diagnose keperawatan perawat diminta agar dapat berpikir kritis dalam mendeskripsikan data pengkajian dan menganalisa masalah kesehatan pasien, proses diagnosis dilaksanakan hanya setelah mengumpulkan data kesehatan pasien didapatkan (Bermen et al., 2016) berikut diagnose keperawatan pada kasus *Hiperbilirubinemia* :

- *Ikterik Neonatus*
- Risiko Gangguan Integritas Kulit
- Risiko Cedera
- Menyusui Tidak Efektif

C. Intervensi Keperawatan

Selanjutnya ada tahapan intervensi sesuai diagnose yang ada :

Diagnose pertama *Iktarik Neonatus* dengan kriteria hasil : membrane mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, sklera kuning menurun
intervensi : 1) monitor iktarik pada sklera dan kulit bayi. 2) monitor efek samping fototerapi. 3) lepaskan pakaian bayi kecuali popok dan tutup mata bayi
4)biarkan tubuh bayi terpapar sinar *fototerapi* secara berkelanjutan.5) gunakan linen putih agar memancarkan sinar sebanyak-banyaknya.

Diagnose kedua risiko gangguan integritas kulit dengan kriteria hasil : merusakkan jaringan kulit menurun, elastisitas, hidrasi dan perfusi jaringan meningkat.. Intervensi : 1) identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2) ubah posisi tiap 2 jam. 3) beri intake/cairan adekuat .4) ganti popok tiap bab/bak.

Diagnosa ketiga risiko cedera dengan kriteria hasil : kejadian cedera menurun. Intervensi : 1) monitor status *neurologis*. 2) monitor tanda-tanda vital. 3) baringkan pasien agar tidak jatuh. 3) sediakan *suction*, jika perlu. 4) pemberian *antikonvulsan* jika perlu.

Diagnosa keempat menyusui tidak efektif dengan kriteria hasil : status menyusui membaik. Intervensi : 1) Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui. 2) sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3) dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 4) libatkan sistem pendukung : suami, keluarga. 5) jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 6) ajarkan cara perah dan penyimpanan ASI perah.

D. Implementasi Keperawatan

Tahapan yang selanjutnya adalah implementasi. Hal ini sendiri dimulai ketika rencana intervensi tersusun dan tujuannya pada *nursing orders* untuk membantu klien memenuhi tujuan yang diharapkan. Karenanya intervensi yang spesifik dilakukan untuk memperbaiki factor-faktor mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2015).

E. Evaluasi

Tahapan yang berikutnya adalah evaluasi. Yang dimana evaluasi merupakan kegiatan yang dibuat dan terus menerus melibatkan klien, perawat

dan anggota tim medis lainnya. Dalam masalah ini dibutuhkan pengetahuan mengenai kesehatan, *patofisiologi*, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi yaitu untuk menilai tercapaiknya tujuan dalam rencana keperawatan dicapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lisimidar, 2012). Evaluasi dapat dilihat melalui SOAP yaitu S atau *subjective* terkait informasi yang diterima dari pasien maupun keluarga, O atau *objective* berdasarkan apa yang dilihat dan diukur oleh perawat, A atau *analysis* yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif serta yang terakhir P atau *planning* adalah rencana yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Ada juga yang dikenal dengan SOAPIER digunakan ketika tujuan tidak tercapai sesuai dengan yang diharapkan, dimana I atau *implementation* yaitu bagaimana tindakan kembali dilakukan, E atau *evaluation* yaitu bagaimana respon pasien, dan R atau *revised* yaitu apakah harus ada perubahan tindakan atau tidak.

Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/sampel	Hasil	Manfaat/limitasi penelitian
1.	Cholifah, Djauharoh, Hanik Mahmudah Machfudloh	RS Muhammadiyah Gresik	2016	Untuk melakukan deteksi dini adanya risiko <i>hyperbilirubinemia</i> sehingga dapat dilakukan antisipasi	Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan belah lintang (<i>cross sectional</i>)	Populasi semua bayi yang berada di ruang RSM Gesik (137 bayi)	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia gestasi ($p = 0,0001$), berat lahir bayi ($p=0.0001$), infeksi ($p= 0,0001$)	Manfaat dari penelitian ini masyarakat dan petugas kesehatan terutama yang bertugas di ruang neonati dapat melakukan deteksi dini adanya risiko <i>hyperbilirubinemia</i> sehingga dapat dilakukan antisipasi untuk pencegahan dan penanganan <i>hyperbilirubinemia</i> pada bayi baru lahir secara tepat.s

2.	Grace Novi Pratiwi, Devi Angeliana Kusumaningtiar	RS Swasta Jakarta	2019	Untuk mengetahui kejadian <i>hyperbilirubinemia</i> bayi baru lahir dan faktor penyebab.	penelitian <i>kuantitatif</i> dengan desain <i>cross sectional</i> <i>Analisa univariat</i> dan <i>bivariat</i>	populasi dalam penelitian ini berjumlah 181 bayi dan sampel berjumlah 94 bayi	penelitian terdapat hubungan faktor antara pemberian ASI, <i>kompabilitas ABO</i> , jenis persalinan, BBLR, usia gestasi dengan kejadian <i>hyperbilirubinemia</i>	Manfaat penelitian ini adalah perlu adanya edukasi dan motivasi pada keluarga pasien dan tenaga Kesehatan agar dapat meminimalis faktor penyebab <i>hyperbilirubinemia</i> .
3.	Mentariasih Maulida	RSUD Abdul Moeloek Lampung	2018	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan kejadian <i>hyperbilirubinemia</i> dengan <i>inkompabilitas ABO</i> pada bayi baru lahir.	Desain penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional</i>	Populasi pada penelitian ini adalah 325 data rekam medis.	Berdasarkan hasil dari rekam medis <i>Hiperbilirubinemia</i> 20% . <i>Inkompabilitas ABO</i> 20,9% dan 79,1% tidak <i>inkompabilitas</i> .	

4.	Farida Triani, Bagus Setyoboedi, Budiono	RS.Dr. Ramelan Surabaya	2019	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko <i>maternal</i> dan <i>neonatal</i> yang bisa mengakibatkan <i>hyperbilirubinemia</i> pada <i>neonatus</i> .	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain <i>deskriptif correlation</i> yang menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	populasi dalam penelitian ini berjumlah 252 bayi dan sampel berjumlah 122 bayi	Hasil didapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah lebih besar mempengaruhi kejadian <i>hyperbilirubinemia</i> .	Diharapkan petugas Kesehatan dan masyarakat mencegah kejadian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.
5.	Morien Jubella, Ferawati Taherong, Nurfaizah Alza	RSU.Bahagia Makasar	2021	Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan	penelitian menggunakan metode studi dengan diterapkan 7 langkah Varney dan SOAP.	Sampel 1 bayi baru lahir dengan <i>icterus neonatorum fisiologis</i>	Setelah dilakukan <i>fototerapi</i> kadar bilirubin bayi menurun.	Penanganan yang cepat dan tepat serta peran bidan dalam memberi pemahaman dan edukasi kepada keluarga sangat membantu dalam prose kesembuhan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

Berdasarkan hasil pengkajian pasien masuk ruangan Neonati RS Gunung Maria Tomohon pada tanggal 19 Maret 2023 WITA pasien bayi baru lahir 3 hari yang lalu. Menurut ibu bayi, bayi kelihatan kuning mulai tadi pagi. Dari hasil pemeriksaan dokter pada pemeriksaan fisik ditemukan kulit bayi mulai kuning dari wajah sampai daerah lutut. Dengan skala *Kramer III*.

Pada pengkajian awal pasien bayi berinisial C.K umur 2 hari, pengkajian riwayat kesehatan sekarang ibu mengatakan kulit bayinya kelihatan kuning sejak pagi hari, bayi menetek kurang, bayi lebih banyak tidur. BAB ada warna tadi pagi sudah mulai berwarna kuning. BAK ada sehari kira-kira 6-7 x ganti popok. Hari ini bayi tidak di jemur karena cuaca agak mendung.

Pada pemeriksaan fisik bayi HR : 130 x/mnt, R: 48 x/mnt, SpO₂ : 98%, SB : 36,8 °C, BB 3,4kg, PB:49 cm. keadaan rambut dan kulit kepala bersih dan tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris tidak ada kelainan, sklera mata ikterik, mulut bersih, daerah abdomen terdapat tali pusat terawat dengan baik. Kulit bayi kuning sampai daerah lutut. Refleks menghisap ada.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang ada ditemukan diagnosa prioritas yaitu *Ikterik Neonatus* (D.0024) ditandai dengan data *subjektif* ibu bayi mengatakan bayi kelihatan kuning mulai tadi pagi, bayi menetek kurang dan data *objektif*, bayi lebih banyak tidur. BAB ada warna tadi pagi sudah mulai berwarna kuning. BAK ada sehari kira-kira 6-7 x ganti popok. Untuk *diagnose* kedua risiko Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139) ditandai dengan data bayi sementara terapi sinar (*fototerapi*)

3.3 Intervensi Keperawatan

Untuk beberapa masalah yang ditemukan di atas maka dari itu diagnose pertama *ikterik neonatus*, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan membrane mukosa kuning menurun, kulit kuning menurun, *sklera* kuning menurun (*fototerapi neonatus*): 1) monitor *ikterik* pada *sklera* dan kulit bayi. 2) monitor efek samping *fototerapi*. 3) lepaskan pakaian bayi kecuali popok dan tutup mata bayi 4)biarkan tubuh bayi terpapar sinar *fototerapi* secara berkelanjutan.5) gunakan linen putih agar memancarkan sinar sebanyak-banyaknya.

Diagnose yang kedua risiko gangguan integritas kulit setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan merusakkan jaringan kulit menurun, *elastisitas*, *hidrasi* dan perfusi jaringan meningkat..(perawatan integritas kulit). Intervensi : 1) identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. 2) ubah posisi tiap 2 jam. 3) beri *intake*/cairan adekuat .4) ganti popok tiap bab/bak.

3.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan implementasi kepada bayi dilakukan berdasarkan *intervensi* yang telah di susun sebelumnya yang dimana implementasinya dilakukan selama 3 kali 24 jam. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan dilakukan sesuai *intervensi* yang tidak di lakukan.

Untuk masalah yang pertama *ikterik neonatus implementasi* yang pertama memonitor *ikterik* pada *sklera* dan kulit bayi yang kedua memonitor efek samping fototerapi implementasi yang ketiga melepaskan pakaian bayi kecuali popok dan menutup mata bayi, yang keempat biarkan tubuh bayi terpapar sinar *fototerapi* secara berkelanjutan, yang kelima menggunakan linen putih agar memancarkan sinar sebanyak-banyaknya..

Kemudian masalah risiko gangguan integritas kulit implementasi yang pertama identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. memonitor *intake* dan *output* dengan hasil output 1797 dan kedua mengubah posisi setiap 2 jam yang

ketiga memberi *intake*/cairan adekuat dan yang ketiga mengganti popok setiap bab/bak

3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan perubahan yang lebih baik dimana kulit kuning / *ikterik* pada bayi mulai berkurang dalam waktu 3 hari. Serta tidak terjadinya gangguan integritas kulit.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis

Pada bab ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara teori dan *evidence based practice* dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kasus penyakit diare. Pembahasan akan meliputi seluruh proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi. Akhir dari bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini.

4.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang diterapkan pada kasus ini menggunakan pengkajian bayi baru lahir dengan cara *auto anamnesa* dimana informasi didapatkan dari penjelasan orang tua. Pengkajian ini juga sejalan dengan (Hidayatun, 2019) dimana pengkajian ini digunakan untuk mengetahui masalah-masalah tambahan yang menyebabkan penyakit.

Penyakit hiperbilirubinemia yang dialami bayi berdasarkan hasil pengkajian yang berfokus pada riwayat *antenatal*, *intranatal* dan *postnatal* dimana hasil tersebut dapat menjelaskan kejadian pasti bayi terkena *hiperbilirubinemia*. Penyebab utama *Hiperbilirubinemia* dapat disebabkan oleh pembentukan bilirubin yang melebihi kemampuan hati untuk *mengekskresikan bilirubin* yang telah *diekskresikan* dalam jumlah normal. Selain itu, *hiperbilirubinemia* juga dapat disebabkan oleh *obstruksi saluran ekskresi* hati. Apabila konsentrasi bilirubin mencapai 2 – 2,5 mg/dL maka bilirubin akan tertimbun di dalam darah. Selanjutnya bilirubin akan berdifusi ke dalam jaringan yang kemudian akan menyebabkan kuning atau *ikterus* (Khusna, 2013)

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Untuk hasil diagnose sendiri mengacu sesuai Tim Pokja SDKI DPP PPNI(2016). Pada kasus anak dengan *hiperbilirubinemia* biasanya diagnose yang

sering muncul yaitu ikterik neonatus, risiko gangguan integritas kulit. Sedangkan pada kasus ini ditemukan dua diagnose keperawatan yaitu pertama : *ikterik neonatus*, kedua risiko gangguan integritas kulit.

Berdasarkan temuan diatas menunjukkan diagnose yang kemungkinan muncul tidak jauh berbeda namun pada kasus yang lain ditemukan adanya diagnose lainnya seperti *hipertermi*.

4.1.3 Intervensi

Intervensi yang diberikan dalam kasus ini dilakukan selama 3x24 jam yang diharapkan untuk tiap diagnose dapat tertangani, perencanaan dilakukan harus tepat sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menghindari kemungkinan kemungkinan buruk yang bisa terjadi. Intervensi keperawatan ini disusun menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana untuk diagnose *ikterik neonatus*): monitor *ikterik* pada sklera dan kulit bayi, monitor efek samping fototerapi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok dan tutup mata bayi , biarkan tubuh bayi terpapar sinar *fototerapi* secara berkelanjutan, dan gunakan linen putih agar memancarkan sinar sebanyak-banyaknya.

Diagnose risiko gangguan integritas kulit,: identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam, beri intake/cairan adekuat , dan ganti popok tiap bab/bak.

4.1.4 Implementasi

Implementasi adalah suatu bagian dari proses keperawatan, dalam teori keperawatan implementasi mengikuti hal komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun di banyak lingkungan kesehatan implementasi mungkin dimulai secara langsung sesaat pengkajian harus berkesinambungan dan interaktif dengan susunan lain dari proses keperawatan, selama implementasi perawat mengkaji kembali pasien modifikasi rencana asuhan keperawatan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan (Herlina, 2018)

Dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan pada kasus ini tidak semua tercatat pada perencanaan keperawatan hal ini disebabkan perubahan

kondisi klinis pasien akhirnya dapat dikatakan bahwa dalam implementasi di ruang rawat Neonati tidak selalu sesuai perencanaan yang tersusun melainkan bersamaan dengan perkembangan kondisi klinis pasien sehingga perawat dituntut untuk berpikir kritis karena harus memberikan intervensi tanpa disusun atau direncanakan sebelumnya ini sejalan dengan implementasi.

4.1.5 Evaluasi

Menurut (Alamsya, 2019) asuhan keperawatan yang ia berikan terhadap pasien yang bersangkutan dapat teratasi pula sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan akan tetapi pada penelitian menurut ia perawatan tetap harus di pantau perawat mengingat kondisi dari pasien masih perlu pemantauan dari pihak tenaga kesehatan. Evaluasi juga merupakan bagian akhir dalam memberikan asuhan keperawatan dimana dapat ditinjau jika ditemukan perubahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yulia dkk, 2019). Berdasarkan hasil evaluasi pada bayi setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

4.1 6 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini ditemukan beberapa hambatan yakni pasien tersebut masih bayi dan tidak bisa diberi pertanyaan saat dilakukan pengkajian yang akhirnya semua data didapatkan berdasarkan penjelasan dari ibu klien dan juga implementasi dilaksanakan kadang tidak sesuai dengan intervensi karena ada saat bayi rewel.

BAB V

KESIMPULAN

Pada bab ini akan dijabarkan tentang kesimpulan dan saran yang bermanfaat dan dapat meningkatkan proses pemberian asuhan keperawatan pada kasus *hiperbilirubinemia*.

5.1 Kesimpulan

Bayi baru lahir 3 hari yang lalu dan dirawat di RS Gunung Maria Tomohon di ruangan Neonati dengan diagnose *hiperbilirubinemia* dalam kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang terdiri atas data subjektif maupun objektif. Berikutnya penulis melakukan analisa penentuan masalah atau diagnosa yang akan diangkat dari pengkajian yang telah dilaksanakan. Diagnosa keperawatan yang telah diangkat yaitu ada 2 diagnosa keperawatan yaitu ikterik neonatus , yang kedua risiko gangguan integritas kulit .Dan untuk mengatasi ke 2 diagnosa tersebut penulis melakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang akan dievaluasi setelah dilakukan implementasi dimana semua masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk keperawatan

Diharapkan adanya peningkatan pelaksanaan penelitian pada bidang keperawatan anak terutama pada klien dengan diagnosa *hiperbilirubinemia* agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien akan lebih terperinci dengan tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan klien. Dan lebih meningkatkan edukasi kepada ibu dan keluarga yang memiliki bayi baru lahir.

5.2.2 Saran untuk masyarakat

Masyarakat bisa menjadikan Studi Kasus Asuhan anak ini sebagai pegangan dalam melakukan pencegahan mengenai Penyakit *hiperbilirubinemia* bagi bayi baru lahir, agar lebih memahami dalam merawat bayi baru lahir.

5.2.3 Saran untuk penelitian

Kiranya Studi Kasus Asuhan Keperawatan ini ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan anak dengan masalah utama

Hiperbilirubinemia, dan kiranya penelitian selanjutnya akan lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan keperawatan anak dengan masalah utama *Hiperbilirubinemia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni H. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatal.
- Cholifah, D.& Hanik, M. 2016.Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hiperbilirubinemia Di RS Muhammadiyah Gresik.
- Grace, P. &Devi, K.2021.Kejadian Hiperbilirubinemia Bayi Baru Lahir Di RS Swasta Jakarta.
- Herawati, Y.&Indriati, M.Pengaruh Pemberian Asi Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, Indikasi Terapi Sinar Pada Bayi Menyusui Yang Kuning. Public Article.2018
- Lesje M. Mengatasi Kuning Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Maryuni, A. 2014. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatus. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Noortiningsih . 2014. Bayi Kuning Dan Ketidakcocokan Golongan Darah. Jurnal Fisiologis Medik.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Sulawesi Utara
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018).
- Sudarti. 2017. Pathologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Risiko Tinggi, Jakarta. Nuha Medika.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan