

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan selama melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I di RSUD Leuwiliang

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu bayi Ny. I lahir pada tanggal 21 Maret 2024 saat usia kehamilan 37 minggu. Secara teori bayi cukup bulan lahir pada usia gestasi 37 - 42 minggu atau 259 - 294 hari dan disebut *aterm*.¹⁶ Berdasarkan usia kehamilan Ny. I saat persalinan yaitu 37 minggu dengan haid pertama haid terakhir 02 Juli 2023, TP 09 April 2024. Maka sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 37- 42 minggu termasuk *aterm* atau cukup bulan. Dapat disimpulkan bayi Ny. I bayi cukup bulan.

Pada saat hamil, ibu mengalami hipertensi usia kehamilan 35 minggu. Hal ini sesuai dengan teori etiologi dan faktor predisposisi dari BBLR yaitu hipertensi.¹⁷ Menurut teori Proverawati, hipertensi saat kehamilan dapat mengakibatkan asupan makanan pada janin menjadi terhambat karena adanya penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan perkembangan janin dalam kandungan menjadi terhambat dan bayi akan terlahir dengan berat badan lahir rendah.⁷ Dari penjelasan tersebut adanya kesesuaian ibu hamil dengan hipertensi akan menyebabkan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat rendah.

Saat usia kehamilan 28 minggu ibu mengalami anemia ringan dibuktikan dengan hasil hemoglobin 10,5 mg/dL. Menurut teori, anemia merupakan etiologi dan faktor predisposisi BBLR. Hal ini juga didukung oleh teori Widiyanti dan Lisnawati bahwa anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko bayi BBLR 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.⁸ Dari penjelasan tersebut, adanya kesesuaian dengan teori dimana ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.

Menjelang persalinan, ibu mengalami preeklampsia berat (PEB) karena tensi 160/100 mmHg dan terdapat protein urine positif 3 (+++). Ini sesuai dengan teori etiologi dan faktor predisposisi BBLR karena adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita (2021) menyatakan bahwa ibu Preeklampsia lebih banyak 60% mengalami kelahiran BBLR dibandingkan ibu tanpa Preeklampsia. Hal ini juga didukung dengan riset yang menyatakan bahwa hipertensi berpotensi sebagai prediktor penting terjadinya BBLR.⁹ Berdasarkan kasus, Ny. I saat persalinan mengalami PEB dan melahirkan bayi BBLR. Maka sesuai dengan teori ibu Preeklampsia lebih banyak 60% mengalami kelahiran BBLR.

Dalam kasus suami ibu merupakan seorang perokok aktif dan suka merokok didalam rumah sehingga ibu suka menghirup asap rokok dari suaminya. Pada teori etiologi BBLR dari segi faktor lingkungan yaitu salah satunya adalah paparan zat racun (seperti rokok maupun asap rokok).¹⁰ Menurut hasil Penelitian Syahbana (2022), asap rokok dapat menghambat pertumbuhan janin karena kandungan karbon monoksida dan nikotin dalam asap rokok berperan meningkatkan kadar karboksihemoglobin pada janin sehingga aliran darah ke plasenta berkurang, oksigenasi jaringan pada janin menjadi rendah dan menghambat distribusi sari makanan.¹⁰ Dari penjelasan tersebut, adanya kesesuaian dengan teori dimana adanya pengaruh asap rokok bagi ibu hamil dan janin yang menyebabkan kurangnya aliran darah ke plasenta dan menghambat distribusi sari makanan sehingga menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.

Setelah persalinan, bayi Ny. I tidak diberi ASI selama 2 hari karena harus melakukan perawatan di ruang perinatologi. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar tidak terjadi berbagai penyakit, diantaranya adalah hiperbilirubin. Terlihat badan bayi kuning diseluruh tubuh dan bayi selalu tertidur didalam inkubator. Menurut teori bahwa kuning yang fisiologis muncul pada hari kedua hingga berakhir pada hari ke sepuluh.¹⁸ Namun dilihat dari kasus ini usia yang seharusnya hanya mengalami ikterus fisiologis kini menjadi hiperbilirubin yang disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI pada jam-jam pertama kehidupan. Dalam hal lain,

hiperbilirubin bisa terjadi karena komplikasi dari BBLR. Menurut teori Lin dan Zhu, Hiperbilirubin adalah masalah yang sering dialami pada bayi baru lahir. Terlambatnya bayi mendapatkan nutrisi (ASI) mengakibatkan bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan dan kondisi tersebut akan mengakibatkan menetapnya ikterus.³⁰ Hal ini juga didukung oleh Kepmenkes yaitu fungsi hati yang bertugas mengolah eritrosit pada bayi BBLR belum matang sehingga terjadi hiperbilirubin yang membuat sisa pemecahan eritrosit dan bayi tampak kuning.¹² Bayi Ny. I ini dikatakan patologis karena kuning tubuhnya mencapai seluruh permukaan tubuh. Hal ini dijelaskan pada teori mengenai pemeriksaan dan pengklasifikasian derajat Kramer, kuning berada diseluruh permukaan tubuh berada di nomor 5 dengan artian kadar bilirubin kemungkinan melebihi angka 16 mg/dl.²⁴

B. Data Objektif

Tanggal 25 Maret 2024 dilakukan pemeriksaan panjang badan 47 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 27 cm. menurut teori Heryani jika dilihat dari berat badan, bayi tersebut tergolong dalam berat badan lahir rendah (BBLR), karena bayi lahir dengan berat dibawah 2500 gram, sedangkan untuk kategori berat lahir cukup yakni minimal 2500 gram.¹⁶ Hal ini juga dijelaskan dalam teori Atika bahwa bayi dengan BBLR memiliki ciri yaitu berat badan kurang dari 2500 gram, Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm dan Panjang badan kurang dari 45 cm.¹⁹ Untuk antropometri seperti berat badan, lingkar kepala, dan lingkar dada sudah sesuai tetapi adanya ketidaksesuaian panjang badan di dalam kasus dengan teori.

Berdasarkan pemeriksaan berat badan bayi usia 4 hari, yaitu ditemukan berat badan bayi 1942 gram, lalu pada usia 5 hari berat badan bayi menurun menjadi 1917 gram. hal ini menunjukkan adanya penurunan berat badan pada bayi karena berat badan bayi pada saat lahir yaitu 1958 gram. Lalu pada tanggal 27 Maret 2024 berdasarkan antropometri bayi usia 6 hari naik menjadi 1920 gram. Menurut Atika, secara periodik karena bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi diatas 1500 gram dan 15%

untuk bayi dengan berat lahir dibawah 1500 gram).¹⁹ Hal ini sejalan dengan uraian kasus dimana berat badan bayi usia 4 sampai 5 hari mengalami penurunan dengan rentan penurunan sekitar sampai 10%,. Pada bayi Ny. I terjadi penurunan berat badan yaitu mencapai 0,81 - 2,09 % hal ini masih dalam batas normal.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil sklera ikterik, dan kulit terlihat kuning diseluruh tubuh. Menurut teori, ikterus ditandai dengan kuningnya sklera, hal ini berkaitan dengan hasil pemeriksaan pada kasus. Selain warna sklera yang kuning pada kasus ini juga didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kulit, wajah, hingga telapak tangan dan kaki berwarna kuning. Jika dilihat dari teori, menunjukkan kramer 5, dengan kadar bilirubin lebih dari 16 mg/dL²⁴ Hal ini sesuai karena jika ditambah dengan data penunjang laboratorium yang menunjukkan hasil kadar bilirubin Bayi Ny. I yaitu 17,65 mg/dL. Artinya teori tersebut sesuai dengan kasus bahwa derajat kuning hingga tangan dan kaki memiliki kadar bilirubin diatas angka 16 gr/dL.

Saat melakukan pemeriksaan fisik bayi menunjukkan kulit tampak halus dari vena, lanugo menipis, permukaan plantar terdapat lipatan 2/3 anterior, pada payudara terdapat areola seperti titik tonjolan, daun telinga bentuk sempurna, dan genetalia adanya testis yang menggantung. Hal ini dapat disimpulkan bayi dalam kondisi *aterm*. Hal ini didukung oleh pemeriksaan penunjang yaitu penilaian maturitas bayi dengan *Ballard Score* untuk mengkaji kematangan neuromuskular dan karakteristik fisik bayi untuk menentukan usia gestasi,¹⁸ dapatkan hasil skor 15. Pada pemeriksaan neuromuskular didapatkan hasil skor 18. Hasil penjumlahan aspek kematangan fisik dan maturitas neurologis adalah 33. perkiraan usia kehamilan berdasarkan skor di atas adalah berada pada usia kehamilan 36 - 38 minggu. Hal ini sesuai dengan hitungan haid pertama haid terakhir ibu yaitu 37 minggu.

Dua hari setelah melakukan fototerapi, saat melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kulit bayi menjadi kering. Menurut teori, komplikasi fototerapi adalah tinja cair, ruam kulit, warna kulit menjadi gelap, kulit menjadi kering.²² Dalam hal ini adanya kesesuaian kasus antara teori yaitu kulit bayi

kering setelah 2 hari melakukan fototerapi dan merupakan komplikasi dari fototerapi.

Hasil pemeriksaan fisik lain yaitu pemeriksaan refleks juga didapatkan hasil bahwa refleks sucking atau refleks menghisap bayi lemah. Dalam teori Atika, bayi BBLR memiliki ciri refleks menghisap masih lemah¹⁹ dan sekaligus tanda gejala hiperbilirubin.²³ Hal ini sejalan dengan teori bahwa refleks menghisap bayi belum sempurna dan bayi mengarah pada tanda gejala BBLR dan juga hiperbilirubin.

Pada pemeriksaan penunjang menggunakan grafik Lubchenco didapatkan gambaran grafik berada pada persentil dibawah 10%. Menurut teori, jika berada <10 persentil dari berat badan berdasarkan usia gestasi, bayi masuk kedalam kategori Kecil Masa Kehamilan.¹⁷ Hal lain juga didukung dari teori bahwa bayi disebut dismaturitas yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi yang dikarenakan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine.¹⁷ Ini sesuai dengan teori dan kasus bahwa dari penjelasan grafik Lubchenco yaitu untuk kategori Kecil Masa Kehamilan (KMK), bayi lahir dengan BB dibawah persentil 10%.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan menurut ibu 37 minggu yang dihitung dari HPHT dengan riwayat berat badan 1958 gram saat lahir yang menunjukkan bayi lahir cukup bulan tetapi berat lahir rendah dan data objektif menunjukkan adanya kuning diseluruh tubuh bayi, didukung dengan pemeriksaan penunjang bilirubin yaitu 17,65 mg/dL yang menunjukkan hiperbilirubin dan dilakukan pemeriksaan *Ballard Score* dengan hasil skor 33 yang menunjukkan skor berada pada usia kehamilan 36 - 38 minggu serta penilaian grafik Lubchenco dengan hasil berada pada persentil dibawah 10% yang menunjukkan kecil masa kehamilan. Sehingga, Analisa yang dibuat adalah bayi Ny. IUsia 4 Hari Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan Hiperbilirubin.

D. Penatalaksanaan

Setelah diperoleh data subjektif dan objektif serta ditegakkannya suatu analisa untuk menentukan masalah maka rencana asuhan yang akan diberikan adalah dengan melakukan penatalaksanaan menjaga kehangatan bayi didalam inkubator dengan suhu 32,2°C. Menurut Atika, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat karena BBLR mudah mengalami hipotermi dan bayi dengan berat kurang dari 2000 gram suhu diatas 30°C.¹⁹ Hal ini sejalan dengan teori dan juga protap rumah sakit bahwa bayi dengan berat dibawah 2000 gram berada di dalam inkubator dengan suhu 32,2°C.¹⁹

Dalam kasus kemampuan menghisap BBLR masih lemah sehingga sesuai dengan advice dokter anak dipasangkan OGT. Menurut teori, refleks menghisap BBLR belum sempurna sehingga diperlukan alat bantu untuk pemberian cairan.¹⁹ Kesesuaian antara teori dengan protap rumah sakit bahwa bayi BBLR dipasangkan alat bantu untuk pemberian nutrisi.

Bayi terpasang oksigen O₂ 0,5 liter/menit via nasal kanul sesuai dengan advice dokter anak karena adanya riwayat asfiksia ringan. Menurut teori, karena pengaturan pernapasan belum sempurna dan kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga memerlukan alat bantu pernafasan.¹⁷ Hal ini sesuai antara teori dengan protap rumah sakit bahwa bayi dengan BBLR yang memiliki riwayat Asfiksia ringan memerlukan alat bantu pernafasan.

Melakukan kolaborasi dengan dokter perawatan fototerapi 2 x 24 jam dengan persiapan alat fototerapi dengan mempersiapkan inkubator bayi yang sudah tertata dengan 10 lampu yang berukuran 20 watt Jarak sumber cahaya bayi 45 cm dan mempersiapkan bayi dalam keadaan telanjang, kedua mata bayi ditutup serta menggunakan popok bayi, dan mempertahankan suhu tubuh bayi 36,5°C- 37°C. Menurut teori Fitria, Bayi ditidurkan telanjang bulat, mata ditutup dengan penutup mata dan alat kelamin ditutup dengan popok sekali pakai untuk menghindari kerusakan retina dan organ reproduksi.²⁵ Berdasarkan penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa cara yang dilakukan di rumah sakit, sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan. Dalam kasus, selama fototerapi lakukan pemantauan TTV, tetap memberikan ASI dan mengubah posisi bayi setiap 3 jam sekali. Dalam teori dijelaskan bahwa selama perawatan

fototerapi lakukan pemantauan TTV, tetap melanjutkan pemberian ASI dan mengubah posisi setiap 4 jam sekali.²⁵ Dalam hal ini adanya kesenjangan antara teori dan protap rumah sakit. Pada kasus, bayi sedang terpasang IVFD dan mengubah posisi hanya dari terlentang lalu miring kanan kiri. Menurut teori, Posisi bayi saat fototerapi diubah-ubah seperti terlentang, miring, tengkurap setiap 3 jam bila memungkinkan. Jika bayi terpasang IVFD cukup dalam 2 posisi saja.²⁵ Ini sesuai dengan teori dan kasus cukup mengubah 2 gerakan jika bayi terpasang IVFD.

Pada tanggal 27 Maret 2024 atau 2 hari setelah fototerapi dilakukan pemeriksaan bilirubin dan didapatkan hasil bilirubin total 9,86 mg/dL. Setelah dilakukan konsultasi kepada dokter anak, sesuai advice dokter pada pukul 08.45 WIB menghentikan perawatan fototerapi. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan badan terlihat kuning di bagian kepala, leher dan badan atas. Jika dilihat dari teori, derajat kramer menunjukkan kramer 2, dengan kadar bilirubin kurang lebih 9 mg/dL²⁴ Menurut protap Rumah Sakit, jika kadar bilirubin bayi sudah dibawah 10 mg/dL, maka kegiatan fototerapi akan dihentikan, sedangkan pada teori jika kadar bilirubin sudah mencapai 7,5 mg/dL atau kurang, fototerapi dihentikan.²⁵ dalam hal ini adanya kesenjangan antara teori dan protap rumah sakit.

Tanggal 28 Maret 2024 dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil badan terlihat kuning di bagian kepala, dan leher. Jika dilihat dari teori, derajat kramer menunjukkan kramer 1, dengan kadar bilirubin kurang lebih 5 mg/dL²⁴ Tanggal 29 Maret 2024 saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil warna kulit sudah kemerahan.

Kulit bayi menjadi kering yang merupakan komplikasi dari perawatan fototerapi. hal ini bisa membuat bayi merasa tidak nyaman, iritasi, bahkan infeksi pada kulit. Maka dari itu perlu adanya tindakan seperti memakaikan pelembab atau *lotion* agar kulit bayi menjadi lembab. Hindari pelembab yang mengandung alkohol, pewangi, pewarna, dan pengawet.²¹

Dua hari setelahnya, bayi dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan hasil dalam batas normal serta berat badan sudah 2000 gram. Menurut teori, ketika berat badan bayi sudah naik, suhu tubuh stabil, kondisi kesehatan bayi, bisa

bernafas tanpa alat bantu dan bisa pulang.¹⁹ Sedangkan menurut protap rumah sakit, jika bayi BBLR beratnya sudah mencapai 2000 gram, kondisi Kesehatan membaik dan sudah tidak memerlukan alat bantu mis maka bayi tersebut sudah bisa dipulangkan. Dalam hal ini adanya kesesuaian antara teori dengan protap rumah sakit.

Sebelum pulang bayi melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) karena PMK Menjaga kehangatan bayi dan menghindari bayi dari hipotermia.²¹ Dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar. Hasil penelitian Kurniawati yang menjelaskan bahwa salah satu penyebab kurangnya produksi ASI pada ibu primipara yaitu ibu kurang mengerti tentang bagaimana cara atau teknik yang benar dalam menyusui, hal ini dikarenakan masih pertama kali melahirkan dan menyusui. Untuk mencapai keberhasilan dalam produksi ASI diperlukan teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu dan bayi serta perlekatan bayi yang tepat. Posisi ini akan membuat bayi lebih tenang ketika menyusui begitu juga dengan hisapan payudara (effective sucking) yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu.³⁰ Bayi harus diberi ASI setiap 2 jam sekali, menganjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 10-15 menit dalam keadaan bayi memakai baju dan penutup mata, memandikan bayi 1 kali dalam sehari dengan air hangat. rutin menjaga kebersihan bayi, selalu menjaga kehangatan bayi selama dirumah, memberikan moisturizer khusus bayi agar kulit bayi lembab, menganjurkan bapak untuk merokok diluar rumah dan bila ingin menggendong bayinya sudah dalam kondisi mengganti baju atau sudah mandi, dan memberitahu tanda bahaya pada bayi.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Penunjang

Faktor penunjang dalam asuhan ini yaitu pembimbing lahan yang senantiasa membantu dan membimbing penulis dalam melakukan asuhan serta keluarga bayi yang kooperatif dan terbuka sehingga asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan dengan baik.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam asuhan ini adalah kondisi geografis tempat tinggal pasien sehingga penulis perlu persiapan optimal untuk melakukan kunjungan rumah. Meskipun demikian, penulis berhasil melewati rintangan tersebut dengan baik.