# BAB V PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan kasus penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y1 di Ruang Perinatologi RSUD Ciawi

## Data Subjektif

Ny. Y usia 32 tahun HPHT tanggal 22-05-2019 sehingga taksiran persalinan tanggal 29-02-2020, bayi lahir pada tanggal 31 Januari 2020, pukul 11.02 WIB secara SC. Bedasarkan dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada saat bayi dilahirkan usia gestasi ibu adalah 36 minggu. Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. [6] Kemungkinan faktor predisposisi pada kasus ini disebabkan karena gemelli, ibu mengetahui bahwa kehamilannya kembar saat usia kehamilannya 28 minggu setelah dilakukannya USG, ibu juga mengatakan memiliki keturun kembar. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Prawihardjo bahwa salah satu faktor dari janin yang menmiliki risiko terhadap kejadian persalinan prematur adala kehamilan gemelli. [19]

Selain kehamilan gemelli menurut prawihardjo hipertensi dalam kehamilan atau PEB juga merupan faktor terjadinya persalinan prematur. Dimana saat Ny.Y memeriksakan kehamilannya di posyandu ataupun puskesmas tekanan darah ibu selalu normal, namun saat usia kehamilan ibu 36 minggu dan dilakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Ciawi tekanan darah ibu yaitu 180/110 mmHg dan hasil pemeriksaan urine positif 2, dan ibu memiliki riwayat hipertensi. Dalam hal tersebut ibu mengalami PEB, di dalam penelitian Mia Dwi Anggraini dan Kolifah bahwa ibu dengan preeklampsia-eklampsia akan mengakibatkan terjadinya bayi premature, ibu yang mengalami preeklampsia-eklampsia akan mengakibatkan komplikasi yang lebih parah baik ibu maupun janin, dan dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin sehingga risiko terjadinya kelahiran premature meningkat. [45] Teori tersebut sesuai dengan keadaan bayi, dimana ibu bayi Ny. Y1 lahir prematur dikarenakan Ny.Y hamil gemelli dan mengalami PEB.

1. **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan pada bayi yang mengalami prematur diantaranya, keadaan umumnya sedang, tonus otot lambat, menangis lemah. Tanda-tanda viital dengan laju jantung 122x/menit, pernafasan 28 x/menit, suhu 36,3 oC . Berat badan 2500 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm. Pemriksaan fisik, Warna kulit kemerahan, pada daerah kulit yang pucat dan pecah – pecah vena jarang, jaringan lemak sedikit, verniks kaseosa sedikit, lanugo menghilang, Kedua telinga simetris, letak telinga sejajar dengan ujung mata, tulang rawan telinga (Pinna) memutar penuh, lunak, tetapi sudah recoil. Genetalia testis menuju ke bawah sedikit rugae (guratan). Data tersebut sesuai dengan teori Rukiyah & Yulianti, bahwa bayi prematur berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, Tulang rawan daun telinga belum sempuna pertumbuhannya. Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang, Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah. [46] Dan dari pemeriksaan fisik Score ballard bayi Ny. Y1 adalah 31, sesuai dengan teori Ballard JL, Khoury JC, Wedig K apabila score ballard bayi 30-34 maka usia kematangan bayi adalah 36-37 minggu. [21]

Bayi mengalami hipotermi, keadaan umumnya sedang tonus otot lambat, dan menangis lemah. Bedasarkan artikel Iid Putri Zulaida, bahwa Hipoglikemia asimtomatik adalah hipoglikemia dengan gejala klinis dapat berupa tremor, sianosis, hipotermia, kejang, apneu atau pernapasan tidak teratur, letargi atau apatis, berkeringat, takipnea atau takikardia dan tidak mau minum. [31] Teori menurut Iid Putri Zulaida benar adanya, namun teori ini tidak sesuai dengan keadaan kliem, karena bayi tidak mengalami tremor, sianosis, kejang, apneu, dan apatis. Dibantu dengan data penunjang yaitu hasil Lab yang menunjukan gula darah stick bayi Ny. Y 1 pada tanggal 31 Januari 2020 pukul 17.10 WIB yaitu 31 mg/dL pada usia 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori Gomella, dkk bahwa hipoglikemia neonatus adalah keadaan kadar gula plasma <45-50 mg/dl (beberapa mendefinisikan <60 mg/dl) pada usia 24 jam pertama. [17]

Bayi kuning pada hari ketiga, didapatkan wajah, sklera, dada, abdomen, tangan sampai pergelangan, kaki sampai batas lutut tampak kuning. Dan hasil lab menunjukkan Billirubin Total : 13,2 mg/dL. Data tersebut sesuai dengan teori Proverawati dan Cahyo, bahwa tanda gejala hiperbillirubin adalah Warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Dan kadar billirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan. Adapun klasifikasi kadar billirubin bedasarkan warna kuning yang muncul pada tubuh menurut Saifudin yaitu apabila tampak kuning pada waja sampai lengan dan kaki di Bawah Lutut, maka kadar bilirubin bayi adalah 12 mg/dL. [39]

1. **Analisa**

Berdasarkan hasil dari data subjektif maupun data objektif yang didapatkan pada saat pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada bayi Ny.Y1, maka dapat di tegakkan analisa yaitu Bayi Ny. Y1 dengan prematur, hipoglikemia dan hiperbillirubin.

## Penatalaksanaan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang dan analisa yang telah ditegakkan langkah selanjutnya adalah merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. Y1 dengan prematur, hipoglikemia, dan hiperbillirubin di RSUD Ciawi :

* + 1. Melakukan penanganan hipoglikemia pada bayi yang sesuai dengan program tetap dan advice dokter di RSUD Ciawi, yaitu selalu menjaga kehangatan bayi, observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, intake dan output, pemberikan PASI yang dilarutkan dengan cairan Dextrose 5% dan pengecekkan gula darah setelah 1 jam pemberian dextros. Setelah diberikan asuhan tersebut kadar gula darah bayi terus membaik, hal tersebut sesuai dengan Iid Putri Zulaida yaitu segera diterapi dengan memberikan minum glukosa 10% yang kemudian diikuti susu formula pada 2-3 jam berikutnya. Lakukan pemantauan glukosa darah setiap 30-60 menit sampai stabil normoglikemia. Bila kadar gula setelah pemberian glukosa peoral tetap <45mg/dL atau timbul gejala (simtomatik), maka glukosa intravena harus diberikan. [31]
    2. Pada hari ke tiga bayi diberi perawatan menjaga kehangatan bayi dalam inkubator, dilakukan fototeraphy sinar biru selama 24 jam tanpa henti sampai kadar billirubin membaik, pemberian PASI yang di tingkatkan. Setelah dilakukan perawatan tersebut kadar billirubin bayi terus menurun sampai hari ke 6 bayi diperbolehkan pulang oleh dokter, dan saat dirumah bayi selalu dijemur saat pagi hari tanpa pakaian selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Nike bahwa penatalaksanaan medis pada bayi hiperbilirubin yaitu dengan Fototherapi, pemberian ASI sesring mungkin dan terapi sinar matahari. [39]

## Faktor Pendukung dan Penghambat

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y1 di Ruang Perinatologi RSUD Ciawi adalah adanya kerjasama yang baik dengan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan serta tersedianya sarana yang memadai sehingga asuhan bisa diberikan secara maksimal.

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y1 di Ruang Perinatologi RSUD Ciawi tidak ditemukan faktor penghambat