

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas apakah terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus yang telah diberikan pada by. M usia 3 bulan dalam melakukan Asuhan Kebidanan bayi dengan *seborrhea* di PMB bidan R di kota Bogor pada Tanggal 26 April - 26 Mei 2021 sesuai dengan tinjauan kasus. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut :

A. Data Subjektif

Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh ibu bayi M mengatakan bahwa pada kepala bayinya terdapat kerak seperti sisik yang berwarna kekuningan di bagian kepala depan, kepala bagian belakang dan pipi sebelah kiri. bayinya merasa gatal karena sering menggaruk bagian kepala yang terdapat kerak kekuningan tersebut. Wardana (2013), mengatakan *seborrhea* ditandai dengan adanya Serpihan-serpihan/sisik/kerak berwarna kuning yang terdapat di kulit kepala, alis, kelopak mata, naso labial, bibir, telinga, dada, axilla, umbilikus, selangkangan dan glutea. Selain kerak, tanda *seborrhea* ialah gatal, Gatal tersebut terjadi karena timbul peradangan pada kulit kepala yang disebabkan oleh jamur *Pityrosporum Ovale*. Jamur inilah yang menyebabkan timbulnya *seborrhea* dan gatal pada kulit kepala.

Riwayat kesehatan bayi M saat ini bayi M tidak memiliki alergi atau hipersensitif terhadap bakteri atau antigen epidermal, tidak memiliki kelainan neuromuscular, tidak mengonsumsi Obat-obatan (arsen, emas, metildopa, cimetidin, dan neuroleptik) dan tidak memiliki penyakit imunodefisiensi (kelainan sistem imun). Jika dilihat dari data riwayat kesehatan saat ini, tidak ada kaitannya antara kesehatan saat ini dengan kasus *seborrhea* yang terjadi pada bayi M

Hasil wawancara keluarga bahwa dikeluarga bayi M tidak ada yang memiliki/pernah terkena *seborrhea*, sehingga pada kasus ini penyebab *seborrhea* tidak ada kaitannya dengan faktor hereditas atau keturunan. selain itu bayi M tidak makan makanan yang tinggi lemak dan tidak mengonsumsi alkohol karena bayi M hanya diberikan ASI saja, selain itu aktivitas sehari-

hari bayi M hanya di rumah bermain bersama ibunya, sehingga produksi keringat yang dihasilkan tidak banyak karena hanya berada dalam rumah. Rumah bayi M tidak terkena cahaya matahari karena tertutup oleh pepohonan terutama pada dinding kamar yang lembab dan sering keluar air yang menyebabkan jamur dapat berkembangbiak dengan cepat hal ini memicu timbulnya *seborrhea* dan memperparah kondisi *seborrhea*.

Menurut Maryati (2011) faktor predisposisi dari *seborrhea* adalah Faktor hereditas, Intake makanan yang tinggi lemak dan kalori, Aktivitas kelenjar sebum yang berlebihan, Hipersensitif terhadap bakteri ataupun antigen epidermal, Kelainan neurotransmitter, Respon emosional terhadap stress atau kelelahan, Proliferasi epidermal yang menyimpang, Diet, Imunodefisiensi, dan kondisi lingkungan seperti temperatur dan kelembapan.

Dari hasil anamnensa dengan keluarga bayi M tersebut maka sesuai dengan teori

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada bayi M usia 3 bulan didapatkan hasil BB : 6000 gram, berdasarkan hasil pengukuran z-score dilihat dari BB dan PB Dikatakan normal jika hasil z-score dengan interval 2 s.d. -2. Pada bayi M hasil z-score berada di angka 0 ini menunjukan bahwa status gizi bayi M normal, tidak gemuk maupun tidak kurus.

Hidayat (2013), mengatakan suhu bayi dalam kondisi normal jika berada pada interval 36,5-37,5°C, sedangkan suhu bayi M berada pada angka 36,6°C, ini menunjukkan bahwa suhu bayi M normal. Putra (2012), megatakan bahwa tanda-tanda vital dikatakan normal pada bayi dilihat dari nadi 110-120 kali per menit, pernafasan 30-60 kali per menit. pada bayi M nadi 110x/menit dan Respirasi 30x/menit. Ini menunjukkan bahwa tanda-tanda vital pada bayi M normal.

Hasil pemeriksaan fisik pada bagian Kepala di dapatkan bentuk kepala bulat, rambut hitam, terdapat kerak, kering menepel dan sangat banyak di bagian depan kepala dan bagian belakang kepala. Menurut Maryati (2011) kerak, kering menepel dan sangat banyak di bagian depan kepala, bagian belakang kepala dan pipi sebelah kiri merupakan tanda dari *seborrhea*.

Bagian Muka simetris, terdapat kerak di pipi sebelah kiri. Bagian Leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar limpa dan tiroid. Bagian dada simetris, tidak ada rektaksi dinding dada, terdengar suara laju jantung lup-dup, suara paru paru normal. Pada bagian abdomen simetris, tidak ada benjolan, terdengar suara bising usus. Pada bagian genitalia terdapat penis dan lubang penis, terdapat skrotum. Anus normal dan bagian ekstremitas kuku merah muda, jari lengkap.

Bayi M sering memasukkan tangannya kedalam mulut (mengemut tangan), sudah bisa Mengangkat kepala setinggi 45 derajat, Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah., Melihat dan menatap wajah ibunya, Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, Suka tertawa keras, Beraksi terkejut Ketika terdengar suara keras, Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum., Mengenal ibu dengan penglihatanm penciuman, pendengaran, kontak. dilihat dari data di atas perkembangan bayi M sesuai dengan umur bayi M.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka sudah sesuai dengan teori.

C. Analisa

Data subjektif yang diperoleh yaitu bayi rewel, terdapat kerak dan sering menggaruk kepala. Data objektif yang diperoleh dari kasus ini tampak serpihan/sisik/kerak berwarna kekuningan.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, gambaran klinis maupun hasil dari pemeriksaan penunjang. Selain itu diagnosa banding juga perlu dilakukan untuk memastikan dan agar tidak salah melakukan Analisa. Adapun diagnosa banding terhadap kasus *seborrhea* antara lain: pertama, *Psoriasis vulgaris* memiliki ciri yang mirip dengan dermatitis seboroik atau *Seborrhea*. Bedanya terdapat skuama yang tebal, kasar, dan berlapis-lapis. Tempat predileksinya juga berbeda yakni di ekstremitas bagian siku, lutut, kuku dan daerah lumbosakral selain itu, skuamanya lebih tebal dan putih. Kedua, *Pitiriasis rosea* ialah lesi berbentuk oval dan terdiri atas eritema serta skuama halus dan tidak berminyak di pinggir. yang membedakan dengan *Seborrhea*, yaitu lesi yang menyerupai pohon cemara terbalik ke atas dan tempat terjadinya juga bereda biasanya terdapat pada bagian proksimal dan paha atas, jarang pada kulit kepala.

Ketiga, *tinea kapitis* merupakan kelainan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofit yang ditandai dengan lesi bersisik, kemerahan. *Tinea Kapitis* hampir mirip dengan *seborrhea* bedanya jika *seborrhea* lebih merata dan mempunyai lesi kulit yang simetris sedangkan *tinea kapitis* eritema lebih menonjol

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan analisa yaitu bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea*.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan Analisa yang di tegakan, bidan memberikan konseling mengenai perawatan kulit kepala dengan *seborrhea* di rumah yaitu yang pertama balur bagian yang mengalami *seborrhea* dengan minyak yang mengandung asam salisilat, minyak berfungsi untuk melunak kerak. setelah itu bersihkan secara perlahan dengan menggunakan kassa steril, kemudian bilas dengan shampo dan sisir dengan menggunakan sisir halus kemudian Memberikan krim hidrocortison 0,5 % dan memberitahu cara penggunaan krim yaitu dengan cara di oles dibagian kerak kepala. Mengajurkan ibu untuk mengganti shampo bayi M

Menurut Setiyani (2016) dalam buku asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah penatalaksanaan pada kasus *seborrhea* dengan cara menggunakan emolin (krim berair) atau hidrocortison 0,5 % atau 1 %, Kulit kepala di urut dengan minyak, kemudian di keramas dengan *shampo* secara lembut. Jika resisten gunakan asam salisil 1 % dalam krim mengandung air.

Selanjutnya bidan memberitahu ibu untuk selalu membuka gordeng dan jendela kamar agar cahaya matahari dapat masuk dan kulit kepala bayi harus dijaga agar tidak lembab karena jika dibiarkan lembab maka akan mempercepat pertumbuhan jamur karena jamur sukar berkembang pada kulit yang lembab. selain itu

Berdasarkan pembahasan di atas maka penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori.

E. Faktor penghambat dan pendukung

Faktor penghambat penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi M dengan *seborrhea* yang pertama bayi M tidak dapat ke PMB selain karena tidak ada transportasi juga karena lokasi rumah bayi M yang cukup jauh sehingga penulis yang harus berkunjung ke rumah bayi M. hal ini yang menyulitkan penulis untuk berkunjung dan melakukan observasi, selain itu waktu yang berbarengan dengan kegiatan praktik klinik kebidanan 3 (PKK3) sehingga penulis hanya mengandalkan waktu libur dinas untuk dapat berkunjung ke rumah bayi M, oleh karena itu proses asuhan belum dapat maksimal dilakukan.

Faktor pendukung dalam penulis melakukan asuhan pada bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* yang pertama, keluarga bayi M sangat responsif sehingga proses wawancara dan yang lainnya dapat dilaksanakan dengan optimal. Kedua, pembimbing LTA selalu memberikan support sehingga membuat penulis selalu bersemangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

