

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada By. R pada tanggal 2 Maret 2022 sampai dengan tanggal 17 Maret 2022 yaitu dari usia bayi 13 hari hingga usia bayi 28 hari, maka penulis membuat pembahasan sebagai berikut:

#### A. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif yaitu ibu datang ke RS pada tanggal 2 Maret 2022 mengeluh bayinya demam, lemas, kulit pada seluruh tubuh termasuk sklera berwarna kuning dan tidak mau minum susu sejak 2 hari yang lalu. Menurut Reni Heryani (2019), keluhan pada bayi seperti lemas, tidak mau minum susu dan seluruh tubuh berwarna kuning termasuk sklera tersebut merupakan tanda dan gejala dari ikterus.<sup>6</sup> Sedangkan menurut Anik dan Eka (2019), demam, lemas, kulit berwarna kuning dan tidak mau minum susu merupakan tanda dan gejala dari sepsis.<sup>8</sup>

Bayi lahir pada tanggal 17 februari 2022 pukul 21.30 WIB ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan dalam keadaan tidak langsung menangis, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan. Lahir pada usia kehamilan 37 minggu dengan riwayat ketuban pecah dini jernih pada saat persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halisanti tahun 2017, ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya sepsis neonatorum. Sepsis tersebut umumnya terjadi karena adanya bakteri, jamur dan virus yang masuk melalui jalan lahir yang terbuka. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh bayi menyerang hepar dan menyumbat saluran hepar sehingga menyebabkan kolestasis (penyumbatan), kolestasis tersebut dapat menyebabkan peningkatan penghancuran eritrosit. Peningkatan penghancuran eritrosit dapat menyebabkan ikterus, karena terjadi gangguan dalam pemecahan bilirubin.<sup>4</sup> Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tetapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut kernikterus.<sup>6</sup>

Pada kasus ini, sepsis merupakan faktor terbesar terjadinya ikterus pada bayi karena pada saat 1 minggu pertama setelah lahir bayi masih mau menyusu, sehingga faktor ASI tidak menjadi penyebab utama terjadinya ikterus pada bayi. Tetapi saat usia bayi 11 hari, bayi sudah mulai tidak mau menyusu. Menurut penelitian dari Dasnur & Sari tahun 2018 menyatakan bahwa pemberian ASI sangat penting dilakukan mulai dari bayi baru dilahirkan, terutama pemberian ASI pertama yang sering disebut dengan colostrum. Pada penelitiannya juga menjelaskan bahwa frekuensi pemberian ASI menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ikterus pada bayi.<sup>14</sup>

## **B. Data Objektif**

Pada saat dilakukan pemeriksaan head toe toe didapatkan hasil kulit wajah berwarna kuning, sklera pada mata berwarna kuning, kulit pada dada dan abdomen berwarna kuning, kulit ekstremitas atas dan bawah berwarna kuning. Dengan menguningnya sklera dan seluruh tubuh pada bayi dapat mendeteksi terjadinya ikterus derajat IV karena penimbunan bilirubin dalam darah.<sup>8</sup> Setelah dilakukan pengambilan sampel darah didapatkan hasil bilirubin total bayi 19,1 mg/dL dan serologi positif. Menurut penelitian Arisqan dkk, kultur darah positif yang terjadi pada bulan pertama kehidupan merupakan tanda dan gejala dari sepsis neonatorum.<sup>2</sup>

Berdasarkan data objektif, hari ke 2 dirawat bayi mengalami kejang sebanyak 2 kali selama 6 detik. Menurut Reni Heryani (2019), kejang merupakan salah satu gejala dari bayi yang mengalami kernikterus.<sup>6</sup> Tetapi pada kasus ini belum bisa dipastikan kejang tersebut disebabkan karena sepsis atau ikterus. Pada kasus ini, bayi kejang pada bagian atas (lengan) dan gerakan mata bayi yang berputar-putar. Menurut teori, kejang pada bayi termasuk kedalam klasifikasi kejang fokal karena sentakan yang dimulai hanya pada salah satu bagian dimulai dari salah satu kaki, tangan atau muka (gerakan mata yang berputar-putar, menguap, mata berkedip-kedip dan lain sebagainya).<sup>8</sup> Sejak kejang, bayi jadi sering muntah setelah diberikan ASI atau susu formula.

Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium lanjutan pada hari ke 4 bayi di rawat, hasil leukosit bayi tinggi dan melebihi batas normal. Selain serologi yang

positif, leukosit tinggi juga merupakan tanda dan gejala adanya infeksi pada bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Gita Yustika dkk pada tahun 2020, Peningkatan sel darah putih menandakan adanya proses inflamasi dalam tubuh. Peningkatan jumlah leukosit merupakan suatu respon normal terhadap infeksi atau peradangan yang terjadi di tubuh. Pada keadaan sepsis neonatorum, terjadi infeksi baik akibat bakteri, virus, atau jamur yang terjadi di dalam darah sehingga mengakibatkan respon inflamasi.<sup>15</sup>

Pada data objektif, pada hari ke 3 sampai hari ke 8 dirawat didapatkan hasil yaitu bayi mengalami oral trush atau sariawan pada bagian mulutnya. Sariawan tersebut berbentuk bercak-bercak putih kekuningan yang disebabkan karena adanya jamur *candida albicans* dan kurangnya menjaga kebersihan pada bagian mulut setelah diberikannya ASI atau susu formula pada bayi.<sup>6</sup> Sariawan tersebut juga terjadi karena bayi diberikan susu melalui selang OGT dan bayi lebih sering menyusu dengan menggunakan dot dibandingkan dengan menyusu secara langsung pada puting susu ibu.

Simpulan dari data objektif adalah pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil kulit wajah berwarna kuning, sklera pada mata berwarna kuning, kulit pada dada dan abdomen berwarna kuning, kulit ekstremitas atas dan bawah berwarna kuning merupakan tanda dan gejala dari ikterus derajat IV. Kemudian pada bagian mulut bayi terdapat bercak putih kekuningan dan bayi mengalami sesak nafas. Pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil yaitu kultur darah positif dan hasil pemeriksaan leukosit yang tinggi. Menurut penelitian Arisqan dkk, kultur darah positif yang terjadi pada bulan pertama kehidupan merupakan tanda dan gejala dari sepsis neonatorum<sup>2,8</sup>

### C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan oleh penulis pada tanggal 2 Maret 2022, maka dapat ditegakkan analisa awal pada By. R yaitu By. R usia 13 hari dengan sepsis dan ikterus neonatorum. Kemudian karena kondisi bayi yang terus berubah maka, terdapat analisa tambahan yaitu By. R usia 13 hari dengan sepsis, ikterus, kejang, oral trush dan sesak.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data subjektif, objektif dan ditegakkan analisa maka disusunlah penatalaksanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah ikterus dan sepsis adalah berkolaborasi dengan dokter spesialis untuk pemberian terapi dan petugas laboratorium untuk pemeriksaan kadar bilirubin total dan kultur dalam darah. Pengkaji melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, riwayat laktasi, intake output .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah berkolaborasi dengan dokter Sp.An, advice yang diberikan yaitu memberikan terapi sinar *blue light*. Menurut penelitian indrayani dkk, pemberian terapi sinar blue light bertujuan untuk menurunkan kadar bilirubin darah dengan cara memfasilitasi ekskresi bilirubin tak terkonjugasi sehingga mudah dipecah dan larut dalam air. <sup>16</sup> Pemasangan infus dengan cairan N4 300 cc/4 jam, pemberian obat anti kejang ( sibital 2x6 mg) diberikan secara intravena. Walaupun kondisi saat ini bayi belum kejang, tetapi bayi sudah mengarah kearah kejang dengan ditandai suhu tubuh yang tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$  dan tidak mau menyusu. Pemberian obat untuk demam ( paracetamol drop 0,2 cc) diberikan secara oral, pemberian obat anti alergi (cortidex 2x0,2 cc) diberikan secara intravena, pemberian antibiotik (ceftazidime 3x50 mg) diberikan secara intravena.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberikan ASI perah kepada bayi. Menurut penelitian Yanti dkk, dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi. <sup>17</sup> Selain untuk mencegah terjadinya ikterus, ASI juga berguna untuk menurunkan suhu tubuh pada bayi.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu, membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air untuk mengatasi *oral trush* pada bayi, lalu setelah memberikan ASI atau susu formula melalui selang bilas dengan menggunakan air putih agar tidak ada sisa bekas susu pada mulut bayi. Penatalaksanaan selanjutnya adalah mengganti posisi bayi setiap 3 jam sekali, mengganti popok tiap 3 jam sekali, melakukan observasi keadaan umum, mengubah posisi bayi

menjadi miring kanan atau kiri untuk mengatasi muntah pada bayi, tanda-tanda vital dan intake output.

Keadaan bayi semakin membaik dan mengalami perubahan pada hari ke 12 atau pada tanggal 13 Maret 2022. Bayi sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, tetapi sebelum pulang bayi harus bisa menyusu dengan baik dan banyak menyusunya. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu mendampingi dan mengajarkan ibu cara menyusui bayinya, untuk memastikan bahwa bayi sudah mau dan bisa menyusu sebelum pulang. Setelah dipastikan bayi benar-benar bisa menyusu dengan baik, bayi diperbolehkan pulang.

Pada saat kunjungan rumah, setelah dilakukan pemeriksaan fisik kondisi bayi dalam keadaan baik. Setelah bayi dilakukan pemeriksaan selanjutnya yaitu memberikan konseling kepada ibu terkait pemberian asi, posisi menyusui, cara perawatan payudara untuk memperlancar produksi asi, memberitahu ibu tanda dan bahaya pada bayi agar nanti pada saat bayi mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut ibu bisa segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi BCG pada bayi di pelayanan kesehatan terdekat.

Simpulan yang dapat ditarik dari penatalaksanaan yang dilakukan adalah asuhan pada By. R berfokus pada menurunkan kadar bilirubin dalam darah dengan cara terapi sinar *blue light* dan pemberian ASI, pencegahan dan penanganan kejang dengan pemberian obat anti kejang sibal 2x6 mg, pencegahan dan penanganan komplikasi lanjutan, mengurangi risiko kecacatan dengan cara penanganan yang cepat dan tepat.

## **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

### **a. Faktor Pendukung**

Terdapat kerjasama yang baik antara keluarga pasien dan tenaga kesehatan di RSUD Salak, terdapat rekam medik yang lengkap, pemberian terapi yang jelas dan fasilitas yang memadai sehingga mempermudah penulis dalam pengkajian, pemeriksaan dan memberikan asuhan kebidanan serta penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

### **b. Faktor Penghambat**

Dalam memberikan asuhan kepada pasien, ketidakhadiran ibu atau keluarga setiap hari di rumah sakit menjadi salah satu hambatan penulis untuk menggali informasi mengenai bayi.