

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu By. Ny. L lahir pada tanggal 29 januari 2020 pukul 12.16 WIB, saat usia gestasi 38 minggu. Menurut Salsabila, usia gestasi mempengaruhi kejadian hiperbilirubin, dikarenakan usia gestasi ibu menunjukkan kematangan organ dalam tubuh bayi, apabila usia gestasi ibu kurang dari 37 minggu ini bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hiperbilirubin.¹⁵ Pada kasus ini bayi lahir cukup bulan yaitu 38 minggu, sehingga usia gestasi bukan menjadi salahsatu penyebab dari hiperbilirubin yang terjadi pada bayi ini.

Selama kehamilan, ibu memiliki hipertensi dan tidak mengalami infeksi selama kehamilan. Menurut teori infeksi selama kehamilan bisa menjadi salahsatu penyebab hiperbilirubin, karena bayi bisa lahir kurang bulan dan terjadi komplikasi lain seperti asfiksia.¹⁰ Dalam kasus ini ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat menjadi salah satu penyebab bayi hiperbilirubin.

Bayi lahir secara *sectio caesarea* atas indikasi riwayat hipertensi dan riwayat *sectio caesarea*, tidak ada trauma saat lahir. Menurut teori trauma saat lahir seperti cephal hematoma dan asfiksia dapat menyebabkan bayi hiperbilirubin. Pada bayi dengan cephal hematoma terjadi penumpukan darah beku didalam kulit kepala, saat bekuan ini dihancurkan maka bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati sehingga timbul kuning.¹⁴ Pada kasus ini bayi tidak mengalami trauma saat kelahiran.

Setelah lahir bayi langsung dibawa ke ruang perinatalogi untuk di observasi dan tidak dilakukan inisiasi menyusui dini. Menurut Jamille, IMD dapat membantu mencegah hiperbilirubin dengan memacu hidrasi dan menstimulasi aktivitas usus serta keluarnya mekonium, sehingga membantu untuk mempertahankan kadar bilirubin serum¹⁰, dengan kata lain IMD dapat mempengaruhi peningkatan kadar bilirubin.

Bayi lahir dalam keadaan baik, berat badan : 3.800 gram dan panjang badan : 51 cm. Saat usia 1 jam bayi diberikan salep mata Chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi dan vitamin K1 1mg di suntikkan di paha kiri bayi secara intra muskular. Setelah 1 jam penyuntikkan vitamin K1, disuntikkan imunisasi HB0 dipaha kanan secara intra muskular. Kemudian bayi dipindahkan ke ruang nifas untuk rawat gabung dengan ibunya.

Selama rawat gabung, ibu hanya menyusui bayinya saat bayi menangis frekuensinya \pm 7 kali sehari dengan lama \pm 10-15 menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang tidak mendapatkan cukup ASI dapat memicu terjadinya hiperbilirubin karena jika ASI didalam proses pencernaan kurang maka bilirubin yang seharusnya dibuang bersamaan dengan feses dan urin akan terserap kembali oleh tubuh sehingga bisa menyebabkan kuning pada kulit bayi.¹⁰ Pemberian ASI pada bayi baru lahir sekurang-kurangnya setiap 3 jam sekali atau 8-12 x dalam 24 jam.¹³ Dalam kasus ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI pada bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya.

Kemudian bayi dipindahkan ke ruang perinatalogi untuk ditindak lebih lanjut dan tiba di ruang perinatalogi pukul 21.45 WIB.

B. Data Objektif

Saat dilakukan pemeriksaan bayi oleh dokter anak, hasil pemeriksaan tubuh bayi tampak kuning termasuk sklera matanya, sesuai dengan teori tanda dan gejala hiperbilirubin adalah warna kuning yang terlihat jelas pada kulit, mukosa, sklera, urin, serta organ lain.¹ Kemudian dilakukan pemeriksaan bilirubin, dari rekam medis didapatkan data bahwa pukul 16.00 WIB hasil bilirubin 17,2 mg/dL, sesuai dengan teori bahwa bayi dengan hiperbilirubinemia terjadipeningkatan kadar bilirubin dalam darah hingga hasil laboratorium menunjukkan kadar bilirubin serum lebih dari 12 mg/dL untuk bayi cukup bulan dan lebih dari 10 mg/dL untuk bayi kurang bulan.¹⁰

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum yang dilakukan pada tanggal 1 Februari 2020 pada by Ny. L didapati keadaan umum bayi sedang, hal ini sesuai dengan teori bahwa keadaan umum bayi dengan hiperbilirubin tampak letargi. Tanda-tanda Vital dalam batas normal dengan hasil :

1. R : 47 kali permenit, menurut teori laju respirasi normal pada bayi adalah 40 – 60 kali permenit.¹⁰
2. S : 36,8 °C, menurut teori suhu normal pada bayi berada diantara 36,5 °C – 37,5 °C.¹⁰
3. HR : 130 kali permenit, menurut teori laju jantung yang normal pada bayi baru lahir adalah 120-160 kali permenit.¹⁰

Hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal dengan berat badan lahir 3.800 gram, yang mana normalnya pada bayi aterm diantara 2.500-4.000 gram.¹⁰ Karena pada bayi berat badan lahir rendah dapat menjadi faktor meningkatnya kadar bilirubin.¹⁵

Dalam pemeriksaan fisik didapati tubuh bayi sampai dengan extremitas bayi tampak kuning, begitu juga dengan bagian sklera yang tampak kuning. Jika dinilai dengan derajat Kramer ini sudah termasuk derajat kelima yaitu tampak kuning sampai seluruh tubuh.⁴ Pemeriksaan Kramer adalah suatu pemeriksaan dalam menilai derajat ikterus yang merupakan risiko terjadinya kern-ikterus. Menurut Sinta pada derajat Kramer 5 perkiraan kadar bilirubin dalam tubuh mencapai 16,0 mg%.⁴

C. Analisa

Analisa ini ditegakkan atas dasar pengkajian mulai data subjektif meliputi riwayat maternal berupa HPHT untuk mengetahui usia kehamilan ibu. Pada kasus ini bayi lahir dengan usia gestasi cukup bulan. Mengkaji riwayat penyakit, riwayat perinatal berupa proses kelahiran dan keadaan saat lahir, riwayat laktasi meliputi frekuensi pemberian ASI. Data objektif yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Laboratorium.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tubuh bayi tampak kuning sampai dengan seluruh tubuh termasuk sklera matanya dan didukung dengan data penunjang dengan hasil bilirubin total 17,2 mg/dL yang mana normalnya kadar bilirubin serum kurang dari 12 mg/dL untuk bayi cukup bulan dan kurang dari 10 mg/dL untuk bayi kurang bulan.¹⁰ Maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu Bayi Ny. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan hiperbilirubin.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atas advice dokter spesialis anak dengan dilakukannya pemasangan fototerapi dan pemberian ASI secara on demand atau 8 x 30 cc /3 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penatalaksanaan medis pada bayi hiperbilirubin dengan fototerapi dan pemberian ASI secara adekuat karena bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI, sehingga bilirubin dibuang bersamaan dengan feses dan urin.¹⁰ Terapi sinar atau fototerapi bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses. Indikasinya adalah kadar bilirubin darah > 10 mg % dan setelah atau sebelum dilakukannya tranfusi tukar.³

Dalam kasus ini pemeriksaan laboratorium dilakukan setelah pemasangan fototerapi 1x24 jam atau 2x24 jam. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan bilirubin darah dapat dilakukan setiap hari atau dua hari.³ Bayi terus dilakukan pemasangan fototerapi dan terus dipantau kadar bilirubinnya. Mengubah posisi bayi setiap 2 jam. Menurut teori pengubahan posisi dapat dilakukan setiap 6 jam. Merubah posisi ini penting dilakukan agar penyinaran terhadap tubuh bayi merata.³

Setelah dilakukan perawatan selama 4 hari sampai tanggal 4 Februari 2020, kondisi bayi Ny. L semakin hari semakin baik, pemeriksaan kadar bilirubin dilakukan selama 3 kali, penurunan derajat bilirubin ini dinilai dari 17,28 mg/dL menjadi 9,75 mg/dL dan termasuk kedalam derajat Kramer 2, dimana ini merupakan kadar bilirubin yang normal sehingga bayi diperbolehkan pulang. Tetapi bayi masih tampak kuning sampai tubuh bagian atas.⁴

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Fasilitas untuk bayi dengan hiperbilirubin sudah tersedia di RSUD Ciawi sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan secara maksimal.

2. Faktor Penghambat

Bayi harus dirawat diruang Perinatalogi, sehingga komunikasi antara bayi dan keluarga menjadi tidak intens dikarenakan keluarga hanya dapat mengunjungi bayi pada waktu kunjungan saja.