

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus dilakukan asuhan kebidanan pada bayi “A” sejak tanggal 01 Maret 2019 – 17 Maret 2019 dengan 3 kali kunjungan. Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Kunjungan neonatal yang dilakukan pada bayi “A” yaitu sebanyak 3 kali kunjungan, Kunjungan neonatal I dilakukan pada 9 jam setelah bayi lahir, Kunjungan neonatal II pada usia 6 hari, dan kunjungan neonatal III dilakukan pada usia 11 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori yang tercantum pada PWS-KIA (2010) bahwa pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Berikut kunjungan yang dilakukan pada neonatus : Kunjungan neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

5.1 Kunjungan neonatus 1 (KN-I)

Pada neonatus pertama tanggal 01 Maret 2019 pukul 07.00 WIB, Diperoleh data subjektif bahwa ibu melahirkan bayinya tanggal 28 Februari 2019 pukul 22.15 WIB, dengan umur kehamilan 37-38 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2010) segera dilakukan penilaian awal setelah bayi lahir dengan dua penilaian yaitu apakah bayi menangis atau bernapas megap-megap dan bergerak aktif atau lemas. Bayi “A” lahir spontan ditolong oleh bidan dengan hasil penilaian bayi dalam keadaan langsung menangis dan bergerak aktif, hal ini menunjukkan bayi dalam keadaan baik dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar uterus setelah dilahirkan. Ibu mengatakan setelah lahir bayi diletakkan di dada ibu selama \pm 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2010) Inisiasi Menyusu Dini dapat meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tando (2016) bahwa setelah lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering dan di letakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah 1 jam IMD, bayi “A” diberikan suntikan vitamin K dan diberi salep mata. Tindakan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, serta pemberian suntikan vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan, karena fungsi vitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah, suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

Pada pengkajian data objektif diperoleh bahwa bayi lahir aterm pada usia kehamilan 37-38 minggu, lahir spontan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, BBL 3900 gram, PB 52 cm, LIKA 35 cm, LIDA 34 cm, LILA 12 cm, jenis kelamin laki-laki, suhu 36,6 °C, pernafasan kali/menit, denyut jantung kali/menit. Menurut Tando (2016) ciri-ciri neonatus normal yaitu lahir dengan berat badan 2.500 gram- 4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-

38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 40-60 kali/menit, dan kulit kemerah-merahan. Berdasarkan teori tersebut tanda-tanda vital bayi "A" masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital dan trauma pada bayi. Pada abdomen didapatkan tali pusat dalam keadaan basah dan tidak terbungkus kassa, tidak ada perdarahn tali pusat, tidak ada kemerahan pada tali pusat dan tidak ada nanah pada tali pusat. Pemeriksaan genetalia bayi, diperoleh hasil yaitu testis sudah turun. Menurut Tando (2016) pada pemeriksaan genetalia laki-laki testis sudah turun dan skrotum ada. Hasil dari pemeriksaan neurologis pada bayi "A", antara lain refleks morro positif, refleks menggenggam positif, refleks *rooting* positif, refleks *sucking* positif, refleks *swallowing* positif, dan refleks babinski positif. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) bahwa salah satu kriteria bayi baru lahir normal yaitu Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, Refleks grasp atau menggenggam sudah baik. Maka dapat disimpulkan bayi Ny.E merupakan bayi baru lahir normal, dan tidak mengalami gangguan atau kelainan syaraf. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan selama pengkajian, diperoleh diagnosa yaitu neonatus fisiologis usia 9 jam.

Pada identifikasi diagnosa dan masalah potensial kemungkinan bayi mengalami hipotermia. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2010) bahwa Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan

hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C). Selama dilakukan pengkajian pada bayi “A”, bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan sesekali ibu menyusui bayinya, di beri pakaian dan selimut yang hangat, kering dan bersih, dipakaikan topi, sarung tangan dan kaos kaki, serta berada pada ruang nifas yang hangat, suhu bayi dalam pengkajian diperoleh 36,6 °C, sehingga tidak diperlukan tindakan kebutuhan segera.

Pada intervensi yang dibuat didasarkan pada kebutuhan bayi atau neonatus yaitu Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara pakaikan penutup kepala dan selimut hangat, rawat tali pusat dengan cara membungkus kassa, Segera kontak dengan ibu untuk pemberian ASI, ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam, anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum neonatus, dan melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi merujuk pada keadaan dan kebutuhan bayi dan sudah sesuai dengan fokus asuhan kunjungan neonatus I (6-42 jam).

Evaluasi dari kunjungan I yaitu, ibu mengatakan paham dan mengerti dengan apa yang dijelaskan, Ibu mengatakan akan berusaha melakukan anjuran yang telah diberikan, Ibu mampu mengulang penjelasan dari petugas kesehatan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan oleh ibu untuk merawat bayinya di rumah, Ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar, Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir. Respon ibu baik dan memperhatikan saat diberi penjelasan. Dalam kasus ini, penatalaksanaan sesuai dengan kondisi neonatus. Evaluasi pada kasus ini adalah implementasi sudah terlaksana semua.

5.2 Kunjungan Neonatus II (KN-II)

Pada kunjungan neonatus kedua, di rumah Ny.E tanggal 6 Maret 2019, yaitu saat bayi berusia 6 hari didapatkan data subjektif dan Objektif bahwa bayi menyusu kuat namun tidak sering, bayinya kuning, bayi BAK \pm 6-7 kali sehari warna kuning jernih dan BAB \pm 5-6 kali sehari warna kuning kehijauan dan lembek. Menurut Saputra, L (2014) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. TTV dalam batas normal yaitu pernafasan 48 kali/menit, denyut jantung 121 kali/menit, suhu 36,5 °C, warna kulit bayi tampak kuning. Penyakit kuning atau *jaundice* umumnya menyerang bayi yang baru lahir minggu pertama setelah kelahiran. Menurut Puspitosari (2013) Bilirubin adalah zat kuning yang diproduksi saat sel darah

merah dipecah dan umumnya bayi baru lahir mengolah sel darah merah menjadi bilirubin lebih tinggi. Bilirubin bergerak dalam aliran darah menuju ke hati. Organ hati mengolah bilirubin agar bisa dikeluarkan tubuh melalui tinja. Karena organ hati pada bayi baru lahir belum sepenuhnya berfungsi layaknya orang dewasa, ketidakmampuan hati dalam menyingkirkan bilirubin secara maksimal dapat memicu tingginya kadar bilirubin dan menjadi penyebab bayi kuning. Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Warna kulit bayi "A" ini masih tergolong normal. Warna kulit akan kembali normal dengan cara menjemur bayi sekitar pukul 07.00-08.00 selama 15-30 menit hanya menggunakan popok. Tindakan menjemur bayi kuning dibawah sinar matahari bermanfaat bagi perbaikan kondisi penderita ikterus. Karena penjemuran yang dilakukan dapat menimbulkan efek positif bagi penderita ikterus fisiologis, yaitu dengan menurunkan nilai rerata tanda ikterus. Billirubin dapat menyerap energi cahaya pada sinar matahari yang selanjutnya akan membuat billirubin tersebut mudah diekskresikan. Dan apabila kegiatan menjemur bayi ini tetap dilanjutkan, terutama dengan cara-cara yang benar, pada akhirnya akan terjadi kesembuhan pada penderita tersebut, dengan

semakin berkurangnya tanda ikterus dan level bilirubin bebas dalam darah. Sehingga pada akhirnya nanti kadar bilirubin bebas dalam darah tetap berada dalam batas normal dan warna kuning yang tampak pada kulit akan hilang. Menjemur bayi juga dapat menghangatkan bayi serta dapat membentuk vitamin D yang bermanfaat pada penyerapan kalsium, Memotivasi ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Apabila bayi tidur ibu dapat membangunkannya. Hal ini dilakukan agar kecakupan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Kolostrum yang diproduksi ibu bermanfaat bagi sistem pencernaan bayi untuk dapat mengeluarkan kotoran secara maksimal, sehingga membantu mengeluarkan sisa bilirubin dari usus. Dengan kata lain, semakin cepat bayi BAB, semakin cepat kondisi bayi akan mereda.

5.3 Kunjungan Neonatus III (KN-III)

Pada kunjungan neonatus ketiga, di rumah Ny.E tanggal 17 Maret 2019, yaitu saat bayi berusia 11 hari didapatkan data subjektif dan objektif bahwa bayi menyusu kuat, bayi BAK \pm 6-7 kali sehari warna kuning jernih dan BAB \pm 3-4 kali sehari warna kuning dan lembek. Menurut Saputra, L (2014) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. TTV dalam batas normal yaitu pernafasan 44 kali/menit, denyut jantung 132 kali/menit, suhu 36,6 °C. warna kulit bayi kemerahan. Berat badan bayi menjadi 4100 gram.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga ini adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan menjaga

kebersihan bayi, memberi pujian pada ibu karena telah memberi bayi ASI Eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Apabila bayi tidur ibu dapat membangunkannya. Hal ini dilakukan agar kecakupan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik, menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anak sesuai jadwal yang telah tercantum dalam buku KIA ke petugas kesehatan ataupun di posyandu terdekat. Imunisasi yang diberikan yaitu imunisasi BCG. Imunisasi BCG sangat penting diberikan pada bayi untuk melindungi diri terhadap penyakit tuberkulosis (TB) yaitu penyakit infeksi yang terutama menyerang paru-paru. Bayi yang baru lahir hingga berusia dua bulan adalah kelompok usia yang paling efektif untuk menerima vaksin ini. Menurut Saputra, L. (2014) Vaksin ini memberi perlindungan terhadap TBC. Vaksin BCG diberikan pada bayi usia ≤ 2 bulan, dosis 0,05 ml, diberikan melalui suntikan intrakutan didaerah lengan kanan atas. Reaksi yang timbul setelah penyuntikan adalah timbulnya bisul kecil dan akan sembuh 2-3 bulan.

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada bayi "A" dapat disimpulkan bahwa hasil akhir asuhan kebidanan ini yaitu bayi dalam keadaan baik, sehat dan pertumbuhan serta perkembangannya baik. Hal ini sesuai dengan teori PWS KIA (2010) bahwa kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terjadi masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan

bulan pertama kehidupannya. Pada penelitian ini, penulis tidak mengalami keterbatasan dikarenakan sikap kooperatif serta kerja sama orang tua bayi.