

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas mengenai kasus yang telah dilakukan yaitu asuhan kebidanan pada neonatus pada bayi “A” sejak tanggal 20 Februari 07 Maret 2019. Menurut Marmi (2015), neonatus (Bayi baru lahir) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat mempertahankan kehidupannya dengan baik.

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi “A” dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan neonatus I pada usia 8 jam, kunjungan neonatus II pada usia 5 hari, kunjungan neonatus III pada usia 16 hari dan kunjungan neonatus IV pada usia 28 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori yang tercantum menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014, bahwa pelayanan neonatal sedikitnya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan klasifikasi sebagai berikut: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 setelah lahir, 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini

mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian neonatus.

Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada usia neonatus 6 jam yaitu pada tanggal 20 Februari 2019 pukul 04.10 WIB. Berdasarkan data yang diperoleh bayi dalam keadaan sehat dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya di luar rahim. Hal ini dibuktikan dari data subjektif dan data objektif. Pada data subjektif bayi “A” lahir normal/spontan dengan usia kehamilan 9 bulan di PMB Lilik Agustina, pada hari Selasa, 19 Februari 2019 pukul 23.15 WIB di tolong oleh bidan berjenis kelamin laki-laki dengan hasil penilaian bayi saat lahir dalam keadaan langsung menangis dan bergerak aktif, hal ini menunjukkan bahwa bayi dapat beradaptasi di luar rahim segera setelah dilahirkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Lyndon (2015), saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk yang pertama kali. Reaksi menangis pada bayi setelah lahir menunjukkan reaksi pertama yang bisa dilakukan sebagai perubahan yang dialami oleh bayi. Hal tersebut menunjukkan otomatis paru-paru berfungsi dengan membuka dan menghisap oksigen, selain itu perubahan terjadi ketika didalam kandungan dengan keadaan begitu lahir merasakan udara yang dingin dan terdapat cahaya yang terang. Perubahan inilah yang

disikapi oleh bayi dengan menagis. Pada kasus bayi “A” tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, bayi dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya di luar rahim, sehingga dapat disimpulkan bahwa adaptasi bayi “A” termasuk fisiologis.

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan kriteria sebagai berikut: berat badan bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm. Hal ini sesuai dengan kasus pada bayi “A” yang didapatkan hasil pemeriksaan antropometri sebagai berikut berat badan 3.050, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hal tersebut menunjukkan keadaan bayi saat lahir jika dilihat dari pemeriksaan antropometri baik. Berdasarkan teori menurut Lyndon (2014), keadaan bayi normal dapat dipengaruhi oleh asuhan nutrisi ibu saat hamil dan kondisi ibu saat hamil tidak terdapat penyakit penyerta. Hal ini diperkuat dengan data subjektif bahwa ibu memperhatikan konsumsi makan selama hamil, tidak pantang makanan dan tidak ada penyakit penyerta selama hamil. Pada kasus bayi “A” tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dalam hal pemeriksaan antropometri.

Pada pemeriksaan umum bayi “A” secara keseluruhan dalam batas normal ditandai dari hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum: baik, frekuensi denyut jantung 130 kali/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 54x /menit. Menurut Lyndon (2014), bayi dikatakan normal jika ditandai dengan kondisi umum: baik, denyut jantung (nadi) normal 120-160 kali/menit, pernapasan normalnya 40-60 kali/menit,

dan pengukuran suhu aksila normalnya 36,5°C-37,5°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital sangat penting untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Lyndon, 2014). Hal ini dapat menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus bayi "A" dalam hal pemeriksaan umum.

Pemeriksaan neurologis merupakan penilaian neuron, sensorik dan respon motorik, terutama refleks, untuk menentukan apakah sistem saraf terganggu. Menurut Marmi (2015), secara umum pemeriksaan neurologis pada neonatus difokuskan pada pemeriksaan sebagai berikut: refleks moro/terkejut refleks ini dinilai timbulnya pergerakan kepala tiba-tiba ketika dikejutkan dengan bertepuk tangan. Fungsi pemeriksaan ini untuk menguji kondisi umum bayi dan kenormalan sistem saraf pusatnya, refleks menggenggam refleks ini dinilai dengan cara meletakkan telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, normalnya jari jari bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan bayi akan mengepalkan tinjuanya, refleks rooting/mencari bayi akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Ia akan membuka mulutnya jika bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut, refleks mengisap/sucking refleks yang berfungsi untuk merangsang puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. isapan ini akan menyebabkan aerola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah aerola tertekan dan ASI terpancar lancar, glabella refleks yaitu refleks yang dinilai dengan cara menetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk bayi akan

mengedipkan mata, refleks babinski yaitu refleks memberi goresan telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperektensi dengan ibu jari dorsofleksi dan refleks tonic neck yaitu apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi "A" merupakan neonatus normal dan tidak mengalami gangguan maupun kelainan pada sistem saraf, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Pada riwayat kesehatan didapatkan dari data subjektif setelah bayi lahir dipotong tali pusatnya dan bayi "A" langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan proses IMD selama \pm 1 jam dan hasilnya bayi dapat menemukan puting susu ibu. Setelah \pm 1-2 jam IMD, bayi "A" diberikan suntikan vitamin K dan diberi salep mata selanjutnya dilakukan penyuntikan imunisasi HB 0. Menurut Lyndon (2014), tenaga kesehatan harus melakukan perawatan bayi baru lahir normal yaitu melakukan IMD. IMD dapat diberikan sedini mungkin setelah tali pusat dipotong bayi ditengkurapkan didada ibu selama 1 jam hal ini bertujuan untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah IMD selama 1 jam bayi diberikan salep mata (Tetrasiklin 1%) dan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg yang diberikan secara intramuskular pada anterorateral paha kiri hal ini bertujuan untuk mencegah pembekuan darah yang beresiko mengalami perdarahan, salep mata diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dilanjutkan pemberian imunisasi Hepatitis B-

0. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 dapat diberikan usia 0-7 hari, Imunisasi Hepatitis B-0 bertujuan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis terutama jalur penularan ibu-bayi. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena bayi “A” telah dilakukan perawatan bayi baru lahir normal sesuai dengan standar asuhan pada neonatus.

Kebutuhan dasar neonatus yang dikaji dari data subjektif sebagai berikut: ibu mengatakan telah memberikan ASI pada bayi “A” dan telah menyusui ketika bayi menangis, bayi “A” sudah menyusu ± 5 kali, Menurut Rochmah (2012), pemenuhan kebutuhan makan dan minum bayi dilakukan dengan cara membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini dapat dilakukan dengan bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama dan melanjutkan selama 6 bulan, memberikan kolostrum yang bertujuan untuk menambah kekebalan pada tubuh bayi yang harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), selama 2 minggu pertama bayi baru lahir hendaknya dibangunkan setiap 4 jam. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dalam hal kebutuhan nutrisi pada bayi “A”. Untuk menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisi, asuhan yang diberikan adalah memberikan edukasi tentang cara menyusui dan perlekatan yang benar, serta pentingnya pemberian ASI. Asuhan ini telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir.

Pada pola eliminasi, bayi BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lembek. Bayi BAK 3 kali warna kuning jernih, ibu telah mengganti popok sebanyak 4 kali. Menurut Rochmah (2012), bayi miksi sebanyak minimal 6 kali

sehari dan berwarna kuning, sedangkan proses pengeluaran defekasi terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya lembek, berwarna hijau kehitaman. Hal ini dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dengan hasil bahwa sistem pencernaan dan organ untuk proses eliminasi sudah mulai bekerja dengan baik.

Pada pola istirahat ibu mengatakan bayi "A" sering tidur, bayi menangis setiap ± 2 jam sekali, Menurut Rukiyah (2016), pada 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun pada malam hari. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola kebutuhan istirahat neonatus pada bayi "A" sesuai dengan tinjauan teori.

Pada penatalaksanaan kunjungan 1, fokus asuhan pada pemberian pelayanan esensial pada bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA pada halaman 39 dan pemberian edukasi terkait perawatan bayi baru lahir. Peneliti memberikan edukasi terhadap orang tua bayi atau keluarga sebelum pulang tentang perawatan neonatus yang dilakukan dirumah yang meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi berupa pemberian ASI secara eksklusif, menjaga kehangatan pada bayi berupa memandikan bayi dengan air hangat dan pencegahan infeksi berupa perawatan tali pusat. Berdasarkan buku KIA perawatan usia 0-28 hari adalah pemberian ASI, cara menjaga kehangatan dan perawatan pada tali pusat, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan, pada bayi "A" dalam keadaann baik , tanda –tanda vital dalam batas normal, bayi dapat menyusu dengan

baik, tidak didapatkan tanda-tanda infeksi maupun komplikasi pada bayi. Ibu memahami dan dapat mempraktekan penjelasan-penjelasan dari penulis sehingga asuhan sudah diberikan sesuai dengan *pleaning of action* menurut kunjungan 1.

Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari Minggu, 24 Februari 2019 pukul 06.45 WIB, bayi "A" berusia 5 hari. Pada kunjungan ini ditemukan masalah yaitu bayi "A" mengalami ikterus dan terkadang gumoh. Pada data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan bayinya kuning sejak 2 hari. Hal ini didukung dengan data objektif yang menunjukkan hasil pemeriksaan fisik bayi "A", yaitu tampak sedikit kuning pada daerah wajah. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus tersebut, yaitu memberikan edukasi kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 WIB sekitar 15 sampai 30 menit dengan bayi dibiarkan terlanjang hanya memakai popok dan menutupi pada daerah mata dari pancaran sinar matahari. Selain itu, penatalaksanaan lain adalah memotivasi ibu untuk menyusui bayinya minimal 2-3 jam atau jika bayi menginginkan. Hal ini sesuai dengan teori Lyndon (2014), ikterus fisiologis timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 atau ke-6, ikterus ini disebabkan karena kadar bilirubin yang terlalu banyak di dalam darah, sehingga menyebabkan warna kuning pada kulit, membran mukosa dan sklera. Ikterus disebabkan karena beberapa faktor yaitu produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah, obstruksi pada saluran empedu yang menyebabkan peningkatan bilirubin konjugasi yang larut dalam aliran darah dan kerusakan pada sel

hati. Bayi mengalami ikterus pada darah wajah termasuk dalam ikterus fisiologi yang dapat dilakukan penatalaksanaan dengan memberikan minum (ASI) sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang cukup dan menyinari bayi dengan cahaya matahari pada pagi hari pukul 07.00-08.00 selama 2-4 hari, penyinaran dilakukan selama 30 menit yaitu 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit dalam posisi telungkup dengan membiarkan bayi terlanjang hanya memakai popok. Apabila terdapat tanda ikterus yang semakin parah misalnya feses berwarna putih abu abu menganjurkan ibu untuk kontrol sehingga peneliti memotivasi ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan dan hanya ASI tanpa tambahan makanan apapun. Apabila bayinya tidur, ibu dapat membangunkannya agar kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi dengan baik. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Permasalahan yang kedua pada bayi "A" yaitu didapatkan dari data subjektif bahwa ibu mengatakan bayi terkadang mengalami gumoh. Asuhan yang diberikan berupa pemberian edukasi tentang pencegahan gumoh dengan cara mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menegakkan posisi bayi di bahu ibu atau menepuk menepuk perlahan bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa hal tersebut dapat dilakukan setiap kali bayi setelah menyusui. Menurut Lyndon (2014), gumoh adalah keluarnya kembali cairan yang telah ditelan oleh bayi dari mulut beberapa saat setelah menyusui dengan jumlah sedikit, gumoh biasanya terjadi pada bayi usia 0-6 bulan. Gumoh merupakan kondisi normal yang disebabkan kerongkongan bayi belum berkembang sepenuhnya, serta ukuran lambung yang masih sangat kecil sehingga

susu yang diminum mudah untuk keluar lagi hal tersebut juga dapat terjadi karena posisi menyusui yang kurang tepat, terlalu banyak memberikan ASI dan memberikan ASI ketika bayi sedang menangis. Gumoh bukan kondisi yang mengkhawatirkan apabila tidak mengganggu tumbuh kembang bayi. Frekuensi gumoh pada bayi sangat bervariasi. Bisa jarang, cukup sering atau bahkan terjadi setiap kali bayi disusui. Kondisi bayi sering gumoh yang tergolong normal dapat dinilai dari beberapa hal berikut bayi tetap tumbuh dan berkembang dengan baik, bayi tetap terlihat nyaman dan tidak rewel, sistem pernafasan bayi tetap berfungsi tanpa gangguan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi baik dan tidak memerlukan penanganan khusus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada hari Rabu, 07 Maret 2019 pukul 15.30 WIB di rumah Ny. "M", bayi "A" berusia 16 hari. Pada kunjungan ketiga ini tidak ditemukan masalah, pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke 8 yaitu tanggal 26 Februari 2019, tali pusat bayi lepas dalam keadaan kering, berdasarkan data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik pada tali pusat dalam keadaan bersih, tali pusat sudah lepas. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2008), bahwa tali pusat mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari, tidak didapatkan tanda-tanda infeksi pada pusat seperti kemerahan dan terdapat pus pada tali pusat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dikarenakan ibu

melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran yang diberikan yaitu dengan tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat.

Kebutuhan eliminasi didapatkan dari data subjektif bahwa bahwa bayi “A” BAK 6-8 kali/hari berwarna kuning jernih dan BAB 2-3 kali/hari berwarna kuning dengan konsistensi lembek, hal tersebut dapat didukung dengan teori menurut Rochmah (2012), bayi usia lebih dari 3 hari dengan hanya mengonsumsi ASI kotoran akan berwarna menjadi kuning kecoklatan, lembek dan berbiji, bayi normalnya BAB 4-6 kali sehari, pada BAK bayi normalnya minimal 6 kali dalam sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Kunjungan Neonatus IV

Kunjungan neonatal IV dilakukan pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 15.30 WIB dirumah Ny.M pada saat usia neonatus 28 hari. Berdasarkan data subjektif didapatkan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada hari Kamis, 15 Februari 2019 di bidan Lilik Agustina. Menurut Marmi (2015) imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia <2 bulan. Dosis untuk bayi dan anak <1 tahun adalah 0,5 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio M.deltoideus. Pemberian imunisasi BCG ini bertujuan untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, imunisasi BCG diberikan ketika neonatus berumur 25 hari.

Berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan antropometri pada bayi “A” yakni berat badan bayi terjadi kenaikan menjadi 4.100 gram, berat badan lahir hingga usia

28 hari mengalami peningkatan 1.050 gram, panjang badan 49 cm terjadi kenaikan 1 cm dari panjang lahir, LK 34 terjadi kenaikan 1 cm dari lahir, LD 33 terjadi kenaikan 1 cm, dan LILA 12 cm terjadi kenaikan 1 cm dari lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Donna L.Wong (2008) bahwa sebagian besar bayi berat badan akan naik pada usia 10-14 hari. Setelah itu berat badan naik normal 30 gram per hari sampai usia 3 bulan, jadi dalam sebulan berat badan bayi naik 900 gram. Hal tersebut dapat disimpulkan oleh penulis bahwa kebutuhan nutrisi pada bayi “A” terpenuhi, sehingga dapat dilihat dari penambahan berat badan.

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada bayi “A” maka dapat disimpulkan bahwa hasil akhir dari asuhan kebidanan ini yaitu bayi sehat dan dalam keadaan baik. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Permenkes Nomor 53 tahun 2004, bahwa kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Hal ini selaras dengan tujuan awal dilakukan studi kasus pada neonatus, yakni untuk menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sesuai dengan manajemen pendekatan Varney.