

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Studi kasus yang dilakukan pada Bayi “A” sejak tanggal 18 Maret 2018 sampai 14 April 2019 dilakukan dengan 4 kali kunjungan neonatal. Pada masa neonatus perlu untuk dilakukan kunjungan sebagai pelayanan kesehatan neonatus. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 53 tahun 2014 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah dan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Asuhan yang diberikan pada Bayi “A” dilakukan dengan 4 kali kunjungan neonatal, kunjungan neonatal ke-1 dilakukan saat bayi berumur 1 hari, kunjungan neonatal ke-2 dilakukan saat bayi berumur 6 hari, kunjungan neonatal ke-3 dilakukan saat bayi berumur 13 hari, dan kunjungan terakhir dilakukan saat bayi berumur 28 hari. Kunjungan dilakukan sesuai dengan yang tercantum pada Kemenkes (2012), yaitu kunjungan neonatal ke-1 dilakukan dalam 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke-2 dilakukan pada hari ke-3-7 setelah lahir, dan kunjungan neonatal ke-3 dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## 5.1 Pengkajian Data

Saat kunjungan neonatal pertama didapatkan data Bayi “A” lahir cukup bulan di usia kehamilan 38-39 minggu secara normal ditolong oleh bidan di PMB pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 06.35 WIB. Saat lahir bayi langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan segera diletakkan pada dada ibu. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3700 gram dan panjang badan lahir 50 cm. Berdasarkan data tersebut maka Bayi “A” termasuk dalam bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013) yaitu berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 45-50 cm, serta kulit berwarna kemerahan.

Pada pengkajian data subyektif yang dilakukan saat kunjungan pertama pada tanggal 18 Maret 2019 bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan tidak rewel. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Bayi “A”, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam, bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Bayi sudah sering BAK dengan warna kuning jernih, bayi telah BAB 2x sejak lahir dengan warna hijau kehitaman dan konsistensinya lembek. Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI, dengan demikian pemberian ASI yang dilakukan telah sesuai standar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut Rochmah (2012), bayi miksi sebanyak minimal 6 kali dalam sehari, urin yang normal berwarna kuning jernih. Pengeluaran defekasi pertama bayi normalnya terjadi dalam 24 jam pertama dengan konsistensi

lembek dan berwarna hijau kehitaman. Berdasarkan hal tersebut, sistem pencernaan dan organ untuk eliminasi bayi sudah bekerja dan beradaptasi dengan baik. Selain data subyektif, juga dilakukan pemeriksaan untuk menggali data obyektif. Pada pemeriksaan pada Bayi “A” diperoleh tanda-tanda vital bayi yaitu pernapasan 50x/menit, nadi 124x/menit, dan suhu 36,6°C. Menurut Maryuani (2010) tanda-tanda vital bayi dalam batas normal yaitu pernapasan 40-60x/menit, nadi 120-180x/menit, dan suhu 36,5-37,5°C. Selain itu juga diperoleh data yang meliputi berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm. Antropometri Bayi “A” normal, sesuai dengan teori yang disebutkan dalam Sondakh (2013) dimana berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram, panjang badan bayi normal 45-50 cm, lingkar dada bayi normal 32-34 cm, dan lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Bayi “A” tidak ditemukan adanya kelainan atau keabnormalan.

Kunjungan neonatal kedua dilakukan saat bayi berumur 6 hari yaitu pada tanggal 23 Maret 2019 didapatkan data yaitu bayi dapat menyusu dengan baik dengan frekuensi  $\pm 10$  kali sehari dengan durasi 10 menit setiap kali menyusu. Saat malam bayi lebih sering menyusu dan saat siang hari bayi lebih banyak tidur. Bayi BAK dengan lancar 7-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB 3-4 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan berwarna kuning. Sore ini bayi telah dimandikan dan diganti bajunya. Ibu mengatakan tali pusatnya telah terlepas saat mandi sore tadi. Ibu mengatakan bahwa bayinya sedikit kuning

sejak 2 hari lalu, cuaca belakangan hari sering mendung sehingga ibu hanya mendapat sedikit kesempatan untuk menjemur bayinya di pagi hari. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan bahwa berat badan bayi turun menjadi 3600 gram. Menurut Hidayat (2009), pada beberapa hari pertama, normal terjadi penurunan berat badan, tetapi penurunan berat badan menjadi abnormal jika melebihi 10% dari berat badan lahir, penurunan tersebut terjadi karena pengeluaran mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan nutrisi yang mencukupi yang dapat terjadi karena produksi ASI yang masih sedikit. Menurut penulis, penurunan berat badan ini juga dapat disebabkan oleh manajemen laktasi yang kurang benar, hal tersebut dapat dilihat dari durasi menyusu bayi yang sebentar sehingga asupan ASI yang masuk sedikit dan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi neonatus saat masih dalam proses adaptasi. Sebagian besar bayi kembali ke berat badan lahir dalam 7-10 hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kulit bayi pada bagian wajah dan dada berwarna kuning, hal tersebut mungkin terjadi karena bayi tidak mendapat sinar matahari yang maksimal karena cuaca yang mendung dan karena asupan ASI yang kurang yang disebabkan oleh manajemen laktasi yang kurang benar.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2019 didapatkan data subyektif yaitu bayi berumur 13 hari, bayi dapat menyusu dengan baik dengan frekuensi  $\pm 10-12$  kali sehari dengan durasi 10-15 menit tiap kali menyusu. Saat malam bayi lebih sering menyusu dan saat siang hari

bayi lebih banyak tidur. Bayi BAK dengan lancar 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB 3-4 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan berwarna kuning. Ibu telah melakukan anjuran untuk menjemur bayinya setiap pagi dan bayi sudah tidak kuning sejak 2 hari yang lalu, sampai hari ini ibu masih tetap menjemur bayinya saat pagi. Pada pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital Bayi "A" dalam batas normal, serta juga didapatkan berat badan bayi yang mengalami kenaikan 300 gram menjadi 3900 gram, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya keabnormalan. Bayi "A" mengalami kenaikan berat badan yang normal yaitu naik sekitar 150-200 gram setiap minggu.

Pada kunjungan keempat dilakukan saat bayi berumur 28 hari pada tanggal 14 April 2019 tidak didapatkan keluhan apapun mengenai bayi, bayi tetap dapat menyusui dengan baik, eliminasi bayi lancar, selain itu bayi juga mengalami kenaikan berat badan menjadi 4300 gram. Meskipun bayi mengalami kenaikan berat badan, tetapi kenaikannya masih di bawah batas normal, dimana seharusnya kenaikan berat badan dalam satu bulan adalah minimal 800 gram, tetapi bayi hanya mengalami kenaikan 600 gram. Hal ini juga dapat disebabkan oleh manajemen laktasi dimana frekuensi dan durasi menyusui tetap sementara umur bayi semakin bertambah dan semakin memerlukan nutrisi yang lebih banyak. Pada kunjungan kedua juga terjadi ikterus pada bayi yang juga disebabkan oleh kurangnya asupan ASI pada bayi.

## **5.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Berdasarkan kunjungan neonatal pertama didapatkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari, hal ini didukung dengan tidak adanya hasil pemeriksaan yang abnormal pada bayi. Diagnosa ini juga sama saat kunjungan ketiga dan keempat, yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 13 hari pada kunjungan ketiga dan neonatus cukup bulan umur 28 hari pada kunjungan ke empat. Saat dilakukan kunjungan kedua saat bayi berumur 6 hari, terjadi ikterus pada bayi, sehingga didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari dengan ikterus fisiologis. Adanya ikterus fisiologis pada kunjungan kedua ini didukung oleh data pada pemeriksaan fisik yang menunjukkan bahwa kulit bayi pada bagian wajah dan dada bewarna kuning. Hal tersebut mungkin terjadi karena bayi tidak mendapat sinar matahari yang maksimal karena cuaca yang mendung dan karena asupan ASI yang kurang yang disebabkan oleh manajemen laktasi yang kurang benar. Menurut Ridha (2014) ikterus fisiologis memiliki tanda yaitu timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir, tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sekitar hari kesepuluh.

## **5.3 Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Pada kunjungan pertama didapatkan diagnosa atau masalah potensial yaitu potensial terjadi hipotermi, hipoglikemia, infeksi, dan ikterus. Menurut

penulis hal tersebut disebabkan karena neonatus masih dalam masa peralihan dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim sehingga rentan untuk mengalami beberapa masalah apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan atau asuhan yang tepat. Sedangkan pada kunjungan kedua, karena bayi mengalami ikterus fisiologis, maka bayi berpotensi untuk mengalami ikterus patologis jika tidak diberikan penatalaksanaan yang benar. Ikterus patologis ini merupakan ikterus yang menetap hingga bayi berusia lebih dari 14 hari atau gejala ikterik pada kulit terdapat hingga pada telapak tangan dan telapak kaki. Pada kunjungan ketiga, dan keempat tidak didapatkan diagnosa atau masalah potensial karena dari anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosa bahwa keadaan bayi normal.

#### **5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Neonatus merupakan masa peralihan dari kehidupan di dalam rahim menjadi kehidupan di luar rahim, oleh karena itu neonatus dapat mengalami beberapa masalah apabila tidak mendapatkan asuhan yang tepat. Pada kunjungan pertama didapatkan diagnosa atau masalah potensial yang meliputi hipotermi, hipoglikemia, infeksi, dan ikterus. Menurut Marmi (2015), bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, dan radiasi yang dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh hingga 2°C dalam waktu 15 menit melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, maupun radiasi.

Oleh karena itu, pada kunjungan pertama ini bayi memerlukan kebutuhan segera yang meliputi, tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering, menjaga suhu ruangan sekitar 25°C, mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, segera mengganti pakaian yang basah, memandikan bayi dengan air hangat, serta melakukan rawat gabung untuk mencegah adanya hipotermi pada bayi. Memberikan ASI secara dini yaitu dengan melakukan IMD untuk mencegah adanya hipoglikemi pada bayi. Menurut Marmi (2015), hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar gula darah (glukosa) dalam tubuh di bawah normal. Menurut penulis, adanya hipoglikemia pada neonatus dapat disebabkan oleh neonatus yang harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri setelah dilakukan pemotongan tali pusat yang dapat menyebabkan glukosa darah turun dalam waktu yang cepat. Menurut Marmi (2015), untuk mengoreksi adanya penurunan glukosa tersebut, salah satunya diperlukan pemberian ASI untuk memenuhi kebutuhan glukosa pada neonatus. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Menurut Kemenkes (2012), luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, tali pusat bayi harus tetap dalam keadaan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebutuhan segera lain yang diperlukan adalah dengan memberikan KIE pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dan memperbanyak pemberian ASI untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Bilirubin direk akan dapat dikeluarkan bersama makanan menjadi tinja, tetapi apabila tidak terdapat



cukup asupan nutrisi pada bayi maka bilirubin direk tersebut akan diubah menjadi bilirubin indirek yang akan menyebar ke seluruh tubuh bayi, oleh karena itu bayi perlu mendapatkan asupan ASI yang cukup. Dalam jurnal “Pengaruh Paparan Sinar Matahari Pagi terhadap Penurunan Tanda Ikterus pada Ikterus Neonatorum Fisiologis” tahun 2006 disebutkan bahwa saat bayi dijemur, sinar biru yang merupakan komponen sinar ultraviolet akan diserap oleh bilirubin indirek, kemudian bilirubin indirek tersebut diubah sifatnya yang semula larut dalam lemak menjadi larut dalam air sehingga bilirubin indirek tersebut tidak memerlukan konjugasi untuk diekskresikan oleh hati, oleh karena itu bayi perlu dijemur tiap pagi untuk membantu mengekskresikan bilirubin indirek.

## **5.5 Intervensi**

Intervensi yang diberikan pada setiap kunjungan neonatus diberikan berdasarkan standar asuhan neonatus dan *Plan of Action* (POA) serta dengan mempertimbangkan atau menyesuaikan masalah yang terjadi saat kunjungan. Intervensi yang diberikan pada kunjungan pertama meliputi, lakukan perawatan tali pusat, ajarkan ibu cara merawat tali pusat, ajarkan ibu cara menyusui yang benar, KIE mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga, ajarkan ibu cara menjemur bayi baru lahir, serta KIE tanda bahaya neonatus. Pada kunjungan kedua diberikan intervensi yang meliputi, anjurkan kembali untuk menjemur bayi, KIE ASI eksklusif, KIE manajemen laktasi

atau cara menyusui yang benar, KIE perawatan bayi sehari-hari, serta dengan KIE kembali mengenai tanda bahaya neonatus. Pada kunjungan ketiga diberikan intervensi meliputi, KIE nutrisi pada bayi, KIE ASI eksklusif, KIE perawatan bayi sehari-hari, serta KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus. Sedangkan intervensi yang diberikan pada kunjungan terakhir meliputi, KIE kembali mengenai manajemen laktasi atau cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, dan tanda bahaya neonatus, KIE mengenai imunisasi BCG dan Polio 1, serta menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembangnya.

## **5.6 Implementasi**

Penatalaksanaan yang diberikan pada Bayi “A” pada kunjungan ke-1 ini meliputi perawatan tali pusat serta mengajari ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan membungkusnya dengan kassa ketika tali pusat belum terlepas dan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat yang masih basah. Perawatan tali pusat dilakukan sebagai pencegahan infeksi pada tali pusat, dilakukan dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril (Marmi, 2015). Menurut Kemenkes (2012), luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Selain itu juga diberikan asuhan yaitu mengajari ibu cara menyusui yang benar serta memberikan KIE pada ibu mengenai ASI eksklusif. Menurut Rukiyah (2012) bayi harus disusui segera setelah lahir, terutama pada 1 jam pertama dan dilanjutkan hingga bayi berusia

6 bulan. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran, apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan makanan atau minuman lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI per hari, produksi ASI akan optimal pada hari ke 10-14 dan bayi akan mengonsumsi 700-800 mL ASI per hari (Kemenkes, 2012). Penatalaksanaan lain yang diberikan yaitu dengan memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya neonatus. Menurut Kemenkes (2012), tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diperhatikan meliputi, perdarahan pada tali pusat, adanya warna kemerahan atau bau yang tidak normal pada tali pusat, adanya pus atau warna kemerahan pada mata, ikterus (kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama setelah lahir atau setelah berumur 14 hari), diare, sianosis (kulit bayi berwarna biru), bayi lemas atau gerak bayi tidak aktif, tidak mau minum atau memuntahkan semuanya, kejang, napas cepat ( $\geq 60$ x/menit), napas lambat ( $< 40$ x/menit), merintih, demam, serta suhu tubuh bayi yang rendah ( $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ). Selain itu, ibu juga diajarkan cara menjemur bayi baru lahir. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar kunjungan neonatal pertama menurut Kemenkes (2012) yaitu meliputi menjaga kesehatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan ASI eksklusif.

Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa bahwa bayi mengalami ikterus fisiologis. Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), bayi baru lahir mengalami peningkatan kadar bilirubin sementara fungsi kerja hatinya masih belum sempurna, sehingga sebagian bayi menunjukkan gejala ikterik pada kulitnya.

Bilirubin direk dalam usus yang tidak dapat terikat makanan dan keluar bersama tinja akibat asupan ASI yang masih kurang, sehingga bilirubin direk tersebut diubah menjadi bilirubin indirek oleh enzim *beta-glukorodinase* dan diserap kembali ke dalam aliran darah ke seluruh tubuh, Bilirubin indirek tersebut yang menyebabkan adanya gejala ikterik pada kulit bayi baru lahir. Oleh karena itu, diperlukan asupan ASI yang adekuat untuk mengurangi gejala ikterik pada bayi agar bilirubin direk dapat terikat bersama makanan di dalam usus dan keluar bersama tinja. Selain itu, sinar matahari dapat membantu memecah bilirubin. Dalam jurnal “Pengaruh Paparan Sinar Matahari Pagi terhadap Penurunan Tanda Ikterus pada Ikterus Neonatorum Fisiologis” tahun 2006 disebutkan bahwa saat bayi dijemur, sinar biru yang merupakan komponen sinar ultraviolet akan diserap oleh bilirubin indirek. Bilirubin indirek tersebut diubah menjadi isomer-isomernya melalui proses fotoisomerisasi. Fotoisomerisasi ini akan mengubah sifat bilirubin indirek yang semula larut dalam lemak menjadi larut dalam air. Kemudian akan dapat diekskresikan oleh hati tanpa memerlukan konjugasi, sehingga kadar bilirubin pada bayi baru lahir dapat berkurang dan gejala ikterik hilang.

Penulis beranggapan masalah yang timbul pada KN 2 disebabkan oleh kurangnya asupan ASI yang cukup pada bayi. Oleh karena itu, diberikan kembali KIE mengenai manajemen laktasi agar ibu mengetahui cara menyusui yang benar. Manajemen laktasi yang diajarkan meliputi bayi hanya diberi ASI saja atau ASI eksklusif tanpa diberi minum apapun, menyusui tanpa dijadwal

atau setiap kali bayi meminta (*on demand*), serta mengajarkan cara perlekatan yang benar. Selain itu ibu juga diberikan KIE mengenai cara menjemur bayi yang benar untuk mengurangi ikterus pada bayi yaitu meliputi menjemur bayi pada sekitar pukul 07.00-09.00 WIB, bayi dijemur selama 30 menit dengan posisi yang bergantian antara terlentang dan tengkurap, tetap memakaikan pakaian bayi untuk menghindari efek buruk dari sinar UV, serta memakaikan penutup mata pada bayi. Penatalaksanaan lain yang diberikan meliputi KIE mengenai ASI eksklusif, KIE cara perawatan bayi sehari-hari, serta KIE mengenai tanda bahaya neonatus. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan standar kunjungan neonatus.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan neonatal ketiga juga telah sesuai dengan standar kunjungan neonatus menurut Kemenkes (2012), yang meliputi mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan kembali mengenai cara menjaga kebersihan atau personal hygiene bayi, serta mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan terakhir, meskipun bayi mengalami kenaikan berat badan, tetapi kenaikannya masih di bawah batas normal, dimana seharusnya kenaikan berat badan dalam satu bulan adalah minimal 800 gram, tetapi bayi hanya mengalami kenaikan 600 gram. Hal ini juga dapat disebabkan oleh manajemen laktasi dimana frekuensi dan durasi menyusui tetap sementara umur bayi semakin bertambah dan semakin memerlukan nutrisi yang lebih banyak. Pada

kunjungan kedua juga terjadi ikterus pada bayi yang juga disebabkan oleh kurangnya asupan ASI pada bayi. Oleh karena itu, dalam kunjungan ini perlu ditekankan kembali asuhan mengenai manajemen laktasi karena ibu masih belum benar-benar memahami mengenai manajemen laktasi yang benar. KIE yang diberikan meliputi, bayi hanya diberi ASI saja atau ASI eksklusif tanpa diberi minum apapun, menyusui tanpa dijadwal atau setiap kali bayi meminta (*on demand*), serta mengajarkan cara perlekatan yang benar. Asuhan lain yang diberikan meliputi evaluasi kembali anjuran-anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya yaitu mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi dan mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Selain itu juga diberikan asuhan yaitu KIE pada ibu mengenai imunisasi BCG dan Polio 1 karena bayi telah berusia satu bulan sehingga sudah memasuki waktu untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, serta menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Imunisasi BCG dan Polio merupakan imunisasi dasar yang harus diberikan, dalam Kumalasari (2015) disebutkan bahwa imunisasi dasar harus diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu, apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan mampu mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian. Imunisasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (*TBC*) yang diberikan satu kali sebelum bayi berumur 2 bulan, sedangkan imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*

yang dapat menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai, kelumpuhan otot-otot pernapasan maupun otot untuk menelan (Kumalasari, 2015). Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan terakhir ini telah sesuai dengan standar kunjungan neonatal menurut Kemenkes (2012) yaitu meliputi memberikan ASI eksklusif, memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit, serta KIE mengenai posyandu, imunisasi BCG dan Polio 1.

## **5.7 Evaluasi**

Pada kunjungan neonatal pertama pada Bayi “A” didapatkan hasil pemeriksaan yang normal, sehingga penatalaksanaan yang diberikan pun sesuai dengan standar asuhan neonatus dan *POA*. Pada kunjungan ini dapat dievaluasi bahwa implementasi atau asuhan telah terlaksana semua. Pada kunjungan kedua, bayi mengalami ikterus dan penurunan berat badan. Setelah dilakukan evaluasi, menurut penulis ikterus pada bayi ini disebabkan karena asupan ASI yang kurang akibat manajemen laktasi atau cara menyusui yang kurang tepat. Sehingga untuk menangani masalah tersebut diberikan kembali KIE kembali mengenai manajemen laktasi yang benar pada ibu. Pada evaluasi yang dilakukan saat kunjungan ketiga didapatkan bahwa berat badan bayi telah bertambah dan ikterus pada bayi telah hilang. Saat kunjungan terakhir didapatkan data bahwa kenaikan berat badan bayi masih kurang dari angka normal, kenaikan hanya 600 gram dalam waktu kurang lebih satu bulan, oleh

karena itu ditekankan kembali KIE mengenai manajemen laktasi yang benar pada ibu saat kunjungan terakhir.

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Bayi "A" dapat disimpulkan bahwa selama dilakukannya kunjungan bayi tidak pernah mengalami komplikasi dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi memang sempat mengalami penurunan berat badan dan gejala ikterik tetapi masih dalam batas normal.