

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian studi kasus yang membahas mengenai kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada studi kasus dilakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. "A" dengan bayi baru lahir normal sejak tanggal 3 Maret 2019 sampai dengan 31 Maret 2019 dengan 4 kali kunjungan neonatal. Dalam bab ini, akan ditinjau ulang kesesuaian antara praktek dan teori yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Bayi Ny. "A" dilakukan asuhan dengan melakukan 4 kali kunjungan neonatal, yaitu usia 6 jam, usia 3 hari, usia 20 hari dan usia 28 hari. Hal ini sesuai dengan teori dalam PWS-KIA, yaitu pelayanan sesuai standar yang diberikan kepada bayi baru lahir sedikitnya dilakukan 3 kali kunjungan neonatal selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Pelaksanaan kunjungan neonatus menurut konsep pelayanan kesehatan bayi baru lahir esensial yaitu KN-1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam, KN-2 dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir, dan KN-3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses bayi baru lahir terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir adalah kehidupan pertama di luar kandungan sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat drastis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterine.

5.1 Pengkajian

Pengkajian data dilakukan sejumlah 4 kali sesuai dengan jumlah kunjungan yang telah dilakukan. Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 3 Maret 2019 pada usia bayi 6 jam dan kunjungan terakhir saat usia 28 hari

pada tanggal 31 Maret 2019. Pada pengkajian data diperoleh data subjektif selama 4 kali kunjungan terdapat perkembangan yang sesuai dengan tahap yang normal dilalui oleh bayi baru lahir. Pada kunjungan pertama diperoleh data bahwasanya bayi menyusu lebih sering yaitu ± 4 kali mulai lahir hingga dilakukan pengkajian. Menurut Rochmah (2011), hal ini terjadi akibat bayi sedang dalam periode transisi reaktifitas kedua, periode transisi reaktifitas kedua akan berlangsung antara 2-6 jam setelah persalinan dimana pada masa ini bayi baru lahir membutuhkan makanan dan harus menyusu, selain itu pada periode ini sistem pencernaan bayi telah berfungsi. Pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat diperoleh data peningkatan frekuensi menyusu pada bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayi menyusu hingga $\pm 9-10$ kali sehari dengan lama menyusu pada tiap-tiap payudara $\pm 5-10$ menit. Hal ini diakibatkan oleh kebutuhan bayi yang semakin meningkat serta ukuran lambung yang bertambah. Menurut Fraser dan Cooper (2011), kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan kurang lebih antara 15-30 ml yang mana akan terus bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan bayi. Hal ini lah yang menjadi dasar meningkatnya frekuensi menyusu pada bayi baru lahir seiring dengan bertambahnya usia bayi. Selain itu, pada kunjungan pertama ibu mengatakan bahwasanya bayinya sudah BAK dan BAB 1 kali berwarna hitam pekat. Peristiwa BAK yang dialami bayi baru lahir pada usia 6-48 jam dapat menunjukkan bahwasannya tidak ditemui kelainan pada sistem urinaria. Sedangkan warna BAB bayi yang hijau kehitaman merupakan hal yang normal akibat dari pengeluaran sisa mekonium yang ada dalam tubuh hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Fraser dan Copper (2011),

yaitu mekonium yang berada dalam usus besar sejak 16 minggu usia kehamilan akan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Kotoran pertama berwarna hijau kehitaman dan mengandung empedu. Sedangkan pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat terjadi peningkatan frekuensi BAK yaitu $\pm 8-9$ kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan bayi BAB 2 kali sehari dan feses bayi berwarna kuning berbiji. Peningkatan frekuensi eliminasi pada bayi terjadi akibat bertambahnya pasokan nutrisi yang masuk dalam tubuh bayi dan perubahan tekstur serta warna feses bayi pada kunjungan ketiga merupakan hal yang normal terjadi yang dapat dibuktikan pada teori yang dipaparkan oleh Fraser dan Cooper (2011), yaitu pada hari ke tiga sampai dengan ke lima feses bayi akan berubah menjadi kuning kecoklatan yang mana hal ini dapat terjadi apabila bayi hanya mengonsumsi ASI tanpa pemberian makanan tambahan apapun sehingga penyerapan nutrisi pada usus terjadi lebih cepat dan feses yang dikeluarkan akan berwarna kuning dengan konsistensi lebih lembek. Pada pengkajian data subjektif diperoleh data pada kunjungan ketiga ibu mengatakan tali pusat bayi lepas pada usia 7 hari. Tali pusat akan lepas dengan sendirinya saat kering dengan waktu yang dibutuhkan untuk mengering adalah sekitar 7-12 hari, dalam keadaan kering tali pusat akan lebih mudah lepas dan tidak menyebabkan perdarahan, hal ini dibuktikan dengan teori yang dipaparkan oleh Hidayat (2008), bahwa tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-12 hari. Selain itu, pada kunjungan bayi baru lahir ke dua ibu mengatakan puting susu ibu

lecet, masalah puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh kesalahan posisi menyusui hal ini sesuai dengan teori yang di paparkan oleh Rini (2017) yang juga menyebutkan puting susu lecet akan sembuh negan sendirinya dalam waktu 48 jam. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi setelah pemberian asuhan cara menyusui yang baik dan diperoleh hasil puting susu ibu tidak lagi lecet dan ibu dapat menyusui dengan benar.

Pada pengkajian di dapatkan juga data objektif dari kunjungan satu smapai dengan kunjungan empat didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung bayi antara rentan 135 sampai dengan 144 kali per menit, frekuensi pernapasan dalam rentan 36 kali sampai dengan 46 kali/menit, suhu tubuh anatar 36,5°C sampai dengan 37°C dari data tersebut diperolh gambaran tanda vital bayi baru lahir dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori ang dipaparkan oleh Wagiyono (2016), yaitu denyut jantung bayi normal yaitu antara 130-160 kali/menit, pernapasan normal yaitu 30-60 kali/menit, serta suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan pada bayi Ny. A. namun pada kunjungan kedua wajah bayi nampak kuning, skelera putih, dan ekstremitas kemerahan. Hal ini dipengaruhi oleh adaptasi tubuh bayi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim yang normal terjadi seperti dipaparkan oleh Octa (2014), Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua samapi hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh yang mana disebabkan oleh hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang bersifat fisiologis sedangkan menurut Sembiring

(2017), ikterus fisiologis yang ringan tidak memerlukan pengobatan. Bayi dianjurkan untuk lebih banyak menyusu sehingga mempercepat pembuangan isi usus dan dapat mengurangi penyerapan kembali bilirubin dari usus sehingga menurunkan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus yang terjadi pada kunjungan ke II diakibatkan oleh kurang optimalnya asupan ASI yang diberikan, yang mana hal ini disebabkan oleh tidak tepatnya posisi bayi ketika menyusu sehingga ASI yang keluar tidak optimal. Selain itu keadaan lingkungan ibu yang kurang nyaman yaitu tempat ibu menyusui bayinya sangat sempit dan bercampur dengan banyak benda yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman, rasa tidak nyaman akan mempengaruhi produksi hormon oksitosin, hormon oksitosin adalah hormon yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI, dengan terhambatnya produksi hormon oksitosin maka proses pengeluaran ASI juga akan terhambat, hal ini sesuai dengan pendapat yang dipaparkan oleh IDAI (2003), yaitu proses pembentukan ASI akan dipengaruhi oleh salah satunya adalah hormon oksitosin, IDAI juga menyebutkan bahwa hormon oksitosin akan mengalami penurunan apabila ibu mengalami suatu kondisi salah satunya adalah cemas, rasa cemas dapat ditimbulkan akibat keadaan lingkungan yang tidak nyaman sehingga perasaan cemas dan tidak nyaman tersebut dapat menghambat produksi hormon oksitosin dan berujung pada berkurangnya produksi ASI.

5.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dari data subjektif dan objektif diatas dapat ditarik simpulan suatu diagnosa bahwa kunjungan I : Bayi baru lahir usia 6 jam dengan keadaan normal. Hal tersebut didasarkan dari data subjektif bahwa ibu mengatakan

bahwa bayi lahir tanggal 2 Maret 2019 pukul 23.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, dan bergerak aktif. Data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital nadi 144 kali/menit, pernapasan 36 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, tangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik. Serta tidak terdapat masalah pada kunjungan I.

Pada kunjungan II disimpulkan diagnosa bayi baru lahir usia 3 hari dengan keadaan bayi baik. Hal ini didasarkan pada hasil pengkajian yaitu ibu mengalami puting susu lecet karena ketika menyusui hanya outing susu ibu yang masuk ke mulut bayi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung anak 138 kali/menit, frekuensi pernapasan 36 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C. berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala 33,5 cm lingkar dada 34, lingkar lengan 16 cm. Pada data subjektif kunjungan kedua diperoleh masalah puting susu ibu lece dan pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil bayi nampak sedikit kuning, sklera bayi jernih dan ekstremitas kemerahan. Ikterus atau warna kekuningan pada bayi merupakan hal yang normal terjadi akibat dari proses adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan luar rahim hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh oleh Octa (2014), Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua samapi hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh yang mana disebabkan oleh hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang bersifat fisiologis. Selain itu didukung dengan keadaan puting

susu ibu lecet, puting susu yang lecet merupakan salah satu tanda yang muncul akibat salahnya prosedur dalam menyusui, yaitu hanya puting susu yang masuk dalam mulut bayi akan mengakibatkan puting susu ibu lecet dan ASI yang keluar tidak optimal. Tidak hanya kesalahan pada saat menyusui, tidak optimalnya produksi ASI juga dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan tempat ibu menyusui, lingkungan rumah ibu yang tidak kondusif akan mempengaruhi keadaan psikologis ibu dan menimbulkan rasa tidak nyaman atau khawatir, menurut penuturan IDAI (2003), rasa khawatir, cemas dan tidak nyaman dapat mempengaruhi produksi hormon oksitosin yang berpengaruh pada produksi ASI. Perasaan tidak nyaman dapat menekan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI akan menurun. Selain akibat dari adaptasi fisiologi, ikterus dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada bayi baru lahir sehingga bilirubin yang terdapat dalam usus terserap kembali dan tidak dapat dikeluarkan bersama sisa makanan.

Pada kunjungan ke III dengan diagnosa bayi baru lahir usia 20 hari dengan keadaan bayi baik. Hal ini didasarkan pada hasil pemeriksaan yang menunjukkan bayi dalam keadaan norma, yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital suhu 37°C, frekuensi pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 138 kali/menit. Berat badan 4000 gram panjang badan 52 cm, LK 34 cm, LD, 35 cm, LILA 16 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Pada kunjungan IV diagnosa yaitu bayi baru lahir 28 hari dengan keadaan bayi baik. Hal ini didasarkan pada hasil pemeriksaan yang menunjukkan bayi dalam keadaan normal yaitu tanda-tanda vital suhu 36,9°C pernapasan

42 kali/menit, denyut jantung 135 kali/menit. Berat badan 4000 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 16 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan tidak terdapat masalah pada kunjungan III

Pada kunjungan ke IV dengan diagnosa bayi baru lahir usia 28 hari dengan keadaan bayi baik. Hal ini didasarkan pada hasil pemeriksaan yang menunjukkan bayi dalam keadaan normal, yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital suhu 36,9°C, frekuensi pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 135 kali/menit. Berat badan 4000 gram, panjang badan 52 cm, LK 34 cm, LD, 35 cm, LILA 16 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan pada kunjungan IV.

5.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan mudah kehilangan panas, terdapat beberapa mekanisme bayi kehilangan panas salah satunya dengan mekanisme evaporasi dimana pada proses ini panas tubuh bayi akan hilang menguap bersama dengan sisa cairan ketuban pada badan bayi, selain itu terdapat mekanisme, konduksi, konveksi dan radiasi. Penurunan suhu tubuh bayi bisa mencapai 2°C dalam waktu 15 menit. Luas permukaan kulit bayi berbanding dengan massa tubuh, sehingga bayi berpotensi mengalami hipotermi.

5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Hipotermi terjadi dikarenakan produksi panas yang berkurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen masih rendah, serta inaktivitas otot yang lemah. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah hipotermi dengan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakaikan bayi, kain dan selimut hangat serta memakaikan topi bayi serta menunda memandikan bayi setidaknya minimal sampai dengan 6 jam setelah lahir.

5.5 Intervensi

Intervensi pada kunjungan pertama disusun sesuai dengan kebutuhan bayi dan ditekankan pada perawatan bayi baru lahir yaitu memastikan bayi dibungkus dengan kain kering yang lembut. Hal ini sesuai teori yang disampaikan Rachma (2011) bahwa pada waktu baru lahir bayi belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan sehingga membutuhkan pengatur dari luar untuk mempertahankan suhu tubuh tetap hangat. Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan pastikan kepala terlindungi dengan baik. Berikan KIE tentang perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hidayat (2008) yaitu menutupi tali pusat yang belum terlepas menggunakan kassa steril dengan prinsip terbuka dan longgar.

Intervensi kunjungan kedua ditekankan pada masalah puting susu lecet dan kuning pada bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar serta sesuai dengan teori yang dipaparkan Sembiring (2017) ikterus fisiologis yang ringan tidak memerlukan pengobatan. Bayi dianjurkan

untuk lebih banyak menyusui sehingga mempercepat pembuangan isi usus dan dapat mengurangi penyerapan kembali bilirubin dari usus sehingga menurunkan kadar bilirubin dalam darah.

Intervensi kunjungan ketiga diberikan secara umum pada bayi baru lahir normal biasanya, seperti penjelasan tentang pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, serta motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif dan sesering mungkin.

Intervensi kunjungan keempat, ditekankan pada motivasi ibu untuk memberi ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan ataupun susu formula. Motivasi ibu untuk rutin membawa anaknya ke posyandu dan mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal.

5.6 Implementasi

Implementasi juga dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi juga ditekankan untuk perawatan bayi baru lahir pada kunjungan I, implementasi untuk masalah puting susu lecet dan bayi kuning pada kunjungan II, bayi baru lahir normal pada kunjungan III, serta pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar lengkap pada kunjungan IV.

5.7 Evaluasi

Pada kunjungan I, bayi Ny. "A" didapatkan hasil pemeriksaan normal. Dalam kasus ini, penatalaksanaan dilakukan sesuai kondisi bayi baru lahir. Evaluasi pada kasus ini adalah implementasi sudah terlaksana semua.

Pada kunjungan II, pada pengkajian didapatkan data bahwa puting

susu ibu mengalami lecet dan wajah bayi nampak kekuningan. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan dapat diketahui masalah yang dialami ibu puting susu lecet diakibatkan oleh ketidak tahuan ibu mengenai cara dan posisi menyusui yang benar, sehingga terjadi kesalahan pada proses menyusui yaitu hanya puting susu ibu yang masuk dalam mulut bayi dan tidak ada bagian aerola yang masuk dalam mulut sehingga menyebabkan bibir bayi yang masih kasar mengalami gesekan pada puting ibu dan terjadilah lecet. Sedangkan masalah kuning bayi disebabkan oleh adaptasi fisiologi yang terjadi yaitu penghancuran darah janin menjadi darah dewasa, selain itu akibat dari kurang optimalnya ASI yang diperoleh bayi akan menyebabkan terhambatnya pengeluaran bilirubin pada usus besar yang harusnya keluar bersama sisa makan. Kurang optimalnya ASI ini selain akibat puting susu ibu yang sedang lecet dan posisi menyusui yang salah sehingga ASI yang keluar tidak optimal juga disebabkan oleh keadaan lingkungan rumah ibu yang tidak mendukung proses fisiologi laktasi, keadaan lingkungan yang panas dan tidak kondusif akan menimbulkan rasa cemas dan tidak nyaman yang akan menekan produksi hormon oksitosin yang berpengaruh pada proses produksi ASI sehingga produksi ASI akan menurun atau tidak optimal. Evaluasi pada kunjungan II ini adalah penatalaksanaan teratasi sebagian.

Pada kunjungan III, bayi menyusui dengan baik, dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Evaluasi kunjungan III adalah masalah telah teratasi seluruhnya. Untuk evaluasi akhir masa bayi baru lahir, maka dilakukan kunjungan lanjutan, yaitu kunjungan IV.

Pada kunjungan IV, bayi menyusui dengan baik, berdasarkan hasil

pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Penataaksanaan dalam kunjungan ini merupakan terminasi dari implementasi pada kunjungan sebelumnya. Evaluasi dalam kasus ini adalah masalah teratasi semua. Pada akhir kunjungan, dapat disimpulkan bayi Ny. "A" menjalani masa bayi baru lahir dengan normal.