

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam BAB penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus yang telah diberikan pada By.Ny.N dalam melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir dengan asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi kabupaten sukabumi pada Tanggal 5 April – 1 Mei 2021 sesuai dengan tinjauan kasus. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut

I. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 april 2021 didapatkan data objektif yaitu Ny.N usia 23 tahun mengatakan keluar air-air dari kemaluannya. Menurut teori tanda-tanda tersebut termasuk kedalam factor predisposisi yaitu Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang banyak ditemui dan berdampak pada fetal dan maternal. Kondisi ketuban yang beresiko pada saat ibu bersalin merupakan salah satu faktor terjadinya asfiksia.(1)

Ibu merasa hari pertama haid terakhir pada tanggal 11-07-2020 dan tafsiran persalinan 18-04-2021. Jika dihitung usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT yaitu sekitar 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori prawirohardjo, bahwa pecahnya ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.(1)

Pada pukul Pada pukul 22.00 WIB ibu diberikan prostaglandin E2 (PGE2) 1 mg prostin yang dimasukan lewat vagina ibu dan mengobservasi selama 6-8 jam sampai terjadinya kontraksi. Menurut teori prawirohardjo bahwa penanganan ketuban pecah dini dibagi menjadi konservatif dan aktif. Penatalaksanaan aktif Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio sesarea, dapat pula diberikan misoprostol 25 µg – 50 µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Dan Tatalaksana Umum : Rujuk pasien ke rumah sakit, Beri antibiotika kombinasi: ampicilin 2 g IV tiap 6 jam ditambah gentamisin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam. Dan terminasi kehamilan yaitu nilai serviks untuk menentukan cara persalinan. Jika serviks matang: lakukan induksi

persalinan dengan oksitosin dan jika serviks belum matang: matangkan dengan prostaglandin dan infus oksitosin, atau lakukan seksio sesarea

Berdasarkan riwayat persalinan ibu berlangsung selama 23 jam. Berdasarkan penelitian Indrapermana menjelaskan bahwa KPD lama adalah KPD yang berlangsung lebih dari 18 jam, dimana kondisi ini meningkatkan risiko infeksi neonatal.(17)

Riwayat induksi persalinan dengan oksitosin. Bayi lahir dengan lama kala I (17 jam) dan kala II (42 menit). Menurut teori Manuaba bahwa tanda dan gejala fase laten berkepanjangan :pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit). Selama fase laten untuk primigravida lamanya 14-20 jam dan multigravida 10-16 jam, keterangan memanjang dari pola normal. Penyebab fase persalinan serviks kaku, disproporsi sefalopelvik.(19)

Dari riwayat persalinan ibu, dilakukan tindakan induksi persalinan Menurut teori manuaba menjelaskan bahwa hubungan induksi merupakan tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi pada rahim ibu agar terjadi persalinan. Dampak dari kegagalan His tersebut menyebabkan terjadinya persalinan lambat dan lama serta menyebabkan terjadinya asfiksia.(19)

Pada pukul 19.00 pembukaan lengkap, ketuban kering, bayi lahir dengan bantuan dorongan fundus uteri karena sudah dipimpin meneran bayi belum lahir dan ibu sudah kehabisan tenaga. Dalam hal ini sesuai dengan teori, apabila pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan meneran berkepanjangan dan menahan nafas karena meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.(15) Berdasarkan uraian diatas data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

II. Data Objektif

Berdasarkan data studi kasus pada bayi Ny.N, data objektif yang diperoleh pada tanggal 06 april 2021 jam 19:42 WIB secara spontan adalah keadaan bayi merintih, warna kulit badan kemerahan ekstremitas kebiruan, tonus otot kurang

aktif, gerakan kurang aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah Ai Y bahwa Asfiksia merupakan suatu keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.(10)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada By.Ny.N didapatkan hasil berat badan 3400 gram, laju jantung 95x/menit, laju nafas 25x/menit, suhu 36,0⁰C, Apgar score 5/7, terdapat pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada dan sesak, warna kulit kebiruan, gerakan kurang aktif. Hal ini sesuai dengan teori wahyuni sari menjelaskan bahwa gejala dan tanda asfiksia yaitu tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit), pernafasan tidak teratur, retraksi (pelekukan dada), tangisan lemah atau merintih, warna kulit biru, tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai, denyut jantung tidak ada atau lambat (kurang dari 100 kali per menit). (22) Berdasarkan uraian diatas data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

III. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan ibu aterm menurut riwayat hasil USG dan data objektif bayi lahir tidak menangis, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah, ada sesak, pernafasan lemah tidak teratur, terdapat lendir di hidung. Hal ini sesuai dengan teori Dewi menjelaskan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.(9)

Menurut teori wahyuni sari, Asfiksia merupakan suatu keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut..(22) Maka ditegaskan analisa “Bayi Ny.N Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia”. Berdasarkan uraian diatas analisa yang didapatkan sudah sesuai dengan keadaan baik ibu maupun bayi.

IV Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, objektif dan ditegakkan analisa maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien sesuai program tetap penanganan asfiksia neonatorum, Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.N sudah sesuai dengan adanya SOAP penanganan awal bayi dengan asfiksia di RSUD Sekarwangi.

Pada kasus ini bayi Ny.N karena mengalami gagal nafas saat proses persalinan berlangsung dikarenakan bayi kekurangan oksigen bayi tidak menangis saat lahir, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah. penanganan awal bayi baru lahir dilakukan dengan tindakan resusitasi seperti menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, menghisap lendir dari mulut kemudian ke hidung bayi, mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsang taktil, mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, menyelimuti bayi dengan kain baru yang bersih dan kering, mengatur kembali posisi kepala bayi sedikit ekstensi, melakukan penilaian keberhasilan langkah awal berhasil dilakukan didapatkan hasil Bayi menangis lemah dan bergerak kurang aktif.(26)

Menurut teori Prawirohardjo bahwa Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Resusitasi bertujuan memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya.(1) hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor Hk.01.07/ Menkes / 214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran Sebelumnya nilai Apgar sering kali digunakan untuk mendiagnosis asfiksia neonatorum, namun berbagai bukti menunjukkan bahwa nilai Apgar memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang rendah sebagai penanda tunggal asfiksia.

Dilaksanakan sesuai standar pelayanan kedokteran yang disusun dalam bentuk pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional.(25)

Menurut Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) standar 24, penanganan asfiksia neonatorum tujuannya yaitu Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.(16)

Bayi diberikan salf mata tetrasiklin erythromycin 0,5% untuk mencegah infeksi pada mata dan menyuntikkan vitamin K1 di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan di otak. Dalam hal ini, sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo bahwa pemberian salf mata erythromycin 0,5% dan vitamin K1 diberikan ketika keadaan bayi membaik atau setelah pasca resusitasi. Memasang oksigen 0,5 liter sesuai advice dokter untuk memperbaiki keadaan umum bayi.(18)

pengambilan sampel darah bayi dan telah didapatkan hasil pemeriksaan penunjangnya : HB: 17,6 , leukosit : 33.800 , thrombosit: 219.000 , hematocrit: 49, Goldar : B. Berdasarkan teori budhi nike untuk melakukan semua pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (hemoglobin, glukosa darah, bilirubin serum, dan golongan darah serta uji kompatibilitas) dan ambil cukup darah pada satu waktu untuk semua pemeriksaan.(27)

Memasang infus dextrose 10% dengan 8 tetes permenit untuk dilengan kanan sesuai advice dokter untuk memperbaiki cairan/nutrisi pada bayi. Berdasarkan teori Marie Tando bahwa tindakan umum : lakukan resusitasi segera setelah bayi lahir, lakukan pengawasan suhu, cegah hipoglikemia dengan pemberian infus dextrose 5-10%, beri nutrisi dan cairan elektrolit yang adekuat, dan beri oksigen yang adekuat.(11)

Dan memasang OGT (*orgastric tube*) sesuai advice dokter untuk test feeding (menstimulasi perkembangan saluran cerna/gastrointestinal. Menurut teori budhi nike bahwa selang lambung dapat dipasang melalui satu lubang hidung atau mulut. Pasang selang melalui lubang hidung jika bayi bernapas secara teratur, dengan menggunakan selang terkecil (tersempit) yang tersedia. Pasang selang melalui mulut jika selang dibutuhkan untuk drainase lambung, untuk pemberian makan bayi yang mengalami kesulitan bernapas, atau jika hanya tersedia selang yang ukurannya relatif besar.(27)

Penatalaksanaan pada langkah awal resusitasi sudah berhasil karena ditandai bayi sudah mulai menangis pada pukul 19:32 WIB, keadaan umum bayi pada pukul 21:00 WIB sudah dalam keadaan baik, lalu dilanjutkan asuhan pasca resusitasi pada pukul 21:25 WIB yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemantauan tanda bahaya, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, lalu asuhan dilanjutkan oleh perawat jaga sampai pada pukul 06:00 WIB, dikarenakan mahasiswi yang melaksanakan Praktik Kerja Lapangan harus sudah selesai dinas. Pada pukul 08:00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap oleh pengkaji bahwa ditemukan TTV bayi dalam batas normal, memeriksa panjang badan dan lingkar kepala bayi, melihat dan meraba kepala bayi, melihat mata, mulut dan bibir bayi, melihat dan memastikan tungkai bayi dalam keadaan lengkap, memastikan tidak ada kelainan pada bayi, refleks pada bayi dalam keadaan baik dan normal

Setelah dilakukan asuhan selama 4 hari di RS, orang tua bayi Ny.N diberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir menganjurkan ibu untuk memandikan bayi, perawatan tali pusat, merawat alat kelamin, pola istirahat bayi, pola eliminasi bayi, menjemur bayi, memberitahu Ny.N pentingnya ASI Eksklusif dan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan. Serta mengajarkan teknik menyusui yang benar. Dan tanda bahaya baru lahir segera kepetugas kesehatan terdekat. Berdasarkan uraian diatas data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

V. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien yaitu mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik yang selalu memberikan kepercayaan dan masukan sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap penanganan pada bayi dengan asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi. Dosen pembimbing yang dengan penuh sabar memberikan kritik dan saran serta terus memberikan memotivasi kepada penulis. Teruntuk keluarga yang bersedia dan sangat terbuka selama dilakukan anamnesa dan pemberian tindakan.

2. Faktor penghambat

Selama dilakukan pengkajian Ny.N melakukan komunikasi dengan bahasa sunda sehingga penulis mendapatkan hambatan saat dilakukan pengkajian.