BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.R yang mulai dilaksanakan pada tanggal 14 April-15 April 2021. Dalam hal ini penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan temuan kasus bayi Ny.R

A. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh yaitu Bayi lahir pada hari Rabu, 14 April 2021, pukul 19:24 WIB, jenis kelamin perempuan, usia kehamilan cukup bulan 37 minggu, HPHT 02 Agustus 2020. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usis kehamilan 37-42 minggu.(11)

Dari faktor maternal ibu, diperoleh data bahwa saat sebelum melahirkan bayinya, ibu datang ke puskesmas pada tanggal 14 April 2021 pukul 13:00 WIB. Ibu mengeluh kepada bidan merasa mulas-mulas dan mengaku sudah keluar air-air sejak pagi hari pukul 04:00 WIB hasil pemeriksaan dalam yaitu 2cm kala 1 fase laten. Dalam hal ini sesuai dengan teori Nugroho bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm dalam fase laten, KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia neonatrum akibat oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, (<300 cc). Oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu kepada bayi terhambat sehingga menyebabkan terhentinya perkembangan paru- paru. (23)

Terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) pada ibu, bidan puskesmas melakukan rujukan kerumah sakit pada pukul 15:00 dan dilakukan penanganan di rumah sakit pukul 15:46. Ibu diberikan cairan infus Dextrose 5% dan oksitosin 5 IU kolf 1 sebanyak 20 TPM. Pemberian dosis oksitosin pada ibu sejalan dengan teori menurut dr. Rahmany Djamil yaitu 5 IU oksitosin dalam 500 ml dekstrose 5%. Menurut Hacker/Moor berpendapat bahwa indikasi untuk melaksanakan persalinan induksi

ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah, indikasi maternal, ketuban pecah dini (KPD), toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, intra uterine fetal death (IUFD) dan kehamilan posterm. Menurut Cunningham, terdapat resiko pemberian oksitosin pada ibu dan pada bayi, salah satunya pada bayi adalah hipoksia pada janin yang berlanjut asfiksia pada bayi baru lahir.

Berdasarkan penelitian Feni juga menjelaskan bahwa yang diberi induksi persalinan oksitosin drip mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 50%. Beberapa kondisi tertentu pada ibu bersalin yang diinduksi oksitosin akan menyebabkan gangguan sirkulasi darah utero plasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi didalam Rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. (31)

Berdasarkan uraiaan diatas data subjektif yang didadapat sudah sesuai dengan teori

B. Data Objektif

Dari hasil pengkajian data objektif yang diperoleh pada bayi Ny.R lahir pada tanggal 14 April 2021 pukul 19:24 WIB yang ditolong oleh bidan di RSUD Sekarwangi, jenis kelamin perempuan didapatkan air ketuban keruh dan lilitan tali pusat kencang 1x, dalam keadaan tidak langsung menangis, pernafasan lemah tidak teratur, terdapat lendir di hidung, badan kemerahan, ekstremitas bawah kebiruan

Air ketuban keruh dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai resiko asfiksia neonatrum berdasarkan keadaan air ketuban yaitu keadaan air ketuban keruh dapat mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatrum akibat dhirupnya cairan tersebut ke paru paru janin sehingga mengalami hipoksia yang menyebabkan bayi saat lahir mengalami asfiksia.(32)

Kejadian lilitan tali pusat pada By.Ny.R sesuai dengan teori yaitu hubungan terjadinya asfiksia dengan liltan tali pusat dapat mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke janin sehingga dapat mengakibatkan asfiksia pada BBL. (24)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mustar, adanya lilitan tali pusat di leher dalam proses persalinan dimana mulai timbul kontraksi rahim dan kepala janin mulai turun serta memasuki rongga panggul, maka lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin akan berkurang, yang mengakibatkan janin menjadi sesak atau hipoksia. Lilitan tali pusat ini sendiri dapat mengakibatkan suatu kejadian fatal yaitu kematian bayi karena puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke satu arah tersebut mengakibatkan atus darah dari ibu ke janin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. (24)

Dari hasil pengkajian data objektif yang diperoleh dalam keadaan tidak langsung menangis, pernafasan lemah tidak teratur, terdapat lendir di hidung, badan kemerahan, ekstremitas bawah kebiruan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, bahwa asfiksia adalah keaadan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan karena hipoksia janin yang menyebabkan gangguan pertukaran gas serta transport O2 dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O2 dan dalam menghilangkan CO2. (20)

Menurut Prawirohardjo, tanda dan Gejala asfiksia yaitu, tidak bernafas atau nafas mega-megap dan pernafasan lambat. (25)

Pada pukul 20:00 dilakukan pemantauaan TTV pada bayi, didapatkan hasil dalam batas normal, tetapi ektremitas bawah masih dalam keadaan biru, maka oksigen tetap dipasang sesuai dengan advice dokter yaitu 0,5 liter/menit. Pemberian oksigen pada bayi Ny.R sudah sejalan dengan Program Tetap Penangan Asfiksia di RSUD Sekarwangi untuk memperbaiki keadaan umum bayi, dan sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo, jika bayi asfiksia dalam keadaan sianosis atau sukar bernafas maka beri oksigen 0,5 liter/menit lewat kateter hidung atau nasal prong. (26)

Pada pukul 21:00 WIB keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal dan seluruh badan bayi sudah bewarna kemerahan, maka dari itu oksigen dilepas. 21:25 WIB bayi dilakukan asuhan pasca resusitasi 2 jam karena keadaan bayi sudah membaik, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali maka dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri, menjaga kehangatan bayi, dan pemantauan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai teori pasca resusitasi “Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia”. (25) Hasil yang didapatkan adalah keadaan umum bayi dalam keadaan baik, tonus otot aktif, tangisan kuat, pemeriksaan fisik pada bagian mata tidak

pucat sclera putih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung dan tidak ada retraksi dada, pada daerah genitalia bayi didapatkan sudah BAB.

Berdasarkan uraian diatas data objektif yang didadapat sudah sesuai dengan teori

C. Analisa

Berdasarkan data yang diperoleh pada ibu didapat usia kehamilan ibu cukup bulan 37 minggu dan data objektif bayi baru lahir dengan berat badan 3300 gram, keadaan tidak langsung menangis, pernafasan lemah tidak teratur, terdapat lendir di hidung, badan kemerahan, ekstremitas bawah kebiruan. Maka ditegakkan analisa "Bayi Ny.R Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia".

Berdasarkan uraian diatas analisa yang didadapat sudah sesuai dengan data subjektif maupun data objektif

D. Penatalaksanaan

Pada Program Tetap Penangan Asfiksia Neonatrum, Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.R sudah sesuai dengan adanya SOAP penanganan awal bayi dengan asfiksia di Rumah Sakit Umum Sekarwangi adalah Melakukan pencegahan kehilangan panas yaitu menyiapkan tempat yang kering dan hangat, mengeringkan bayi dengan kain pernel dan menempatkan bayi pada infant warmer dengan suhu 36,7^{o}C, memposisikan bayi dengan baik dengan kepala sedikit ekstensi, membersihkan jalan nafas dengan dilakukan suction secara hati-hati, memberikan rangsangan taktil dan menepuk bagian punggung hingga kaki, mengeringkan bayi kembali dengan pernel yang baru, merapihkan bayi dengan memakaikan pakaiaan bayi, memposisikan kembali bayi dengan kepala sedikit ekstensi. (29) Hal ini juga sesuai dengan teori langkah awal resusitasi menurut JNPK-POGI, bahwa tindakan resusitasi pada bayi baru lahir terdapat 5 langkah awal yaitu menjaga bay tetap hangat, mengatur posisi bayi, dengan ekstensi, mengisap lendir 3 cm kedalam hidung dan 5cm kedalam mulut, keringkan dan rangsang bayi dengan menepuk

telapak kaki, menggosok punngung, tungkai dan sampai ke telapak tangan, mengatur kembali posisi bayi dan selimuti bayi(25)

Bayi segera dibawa ke ruang perinatologi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, lalu menempatkan kembali bayi pada infant warmer dengan suhu 36,7^{o}C. Melakukan pemberian oksigen 0,5 liter per menit pada By.Ny.R sesuai advive dokter untuk memperbaiki keadaan umum bayi. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo Jika bayi dalam sianosis atau biru atau sukar bernafas hal yang perlu dilakukan adalah mengisap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih, memberi oksigen 0,5 liter/menit lewat kateter hidung atau nasal prong (26)

Penatalaksaan 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 pemantauaan 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 (17) (18)

Setelah itu pengkaji membawa bayi kepada ibu, diruang menyusui, memberitahu bahwa bai dalam keaadaan baik dan sehat, memabantu ibu, memberikan ASI kepada bayi dan cara menyusui yang benar lalu melakukan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, menjemur bayi serta memberitahu ibu untuk melakukan pemberian imunisasi dasar Hb0 pada

bayi untuk pencegahan hepatitis b. Bayi tidak dilakukan pemberian imunisasi dikarenakan persediaan vaksin di rumah sakit sedang tidak ada. Pengkaji melakukan persiapan pulang pada ibu dan bayi pada pukul 09:00 WIB, bayi dan ibu pulang pulang pada pukul 11:30 WIB karena kondisi bayi sudah dalam keadaan baik dan sehat. Setelah dilakukan asuhan pada Bayi Ny.R, penanganan berjalan dengan lancar, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan asuhan dilanjutkan sampai bayi pulang dalam keadaan baik.

Berdasarkan uraiaan diatas penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori