

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Bayi Ny. H pada tanggal 24 Februari 2022 sampai 1 Maret 2022 penulis akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktik dilapangan, serta kendala-kandala yang terjadi selama melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. H dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi.

A. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif diperoleh data Ny.H usia 41 tahun melahirkan anak ke tiganya dengan usia gestasi 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.¹⁴ Bayi lahir pada tanggal 24 Februari 2022 pukul 20.15 WIB dengan persalinan sungsang. Persalinan sungsang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia dimana persalinan sungsang ini berlangsung lebih lambat ketimbang persalinan normal hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeyen 2017, bahwa pada persalinan sungsang terjadi penekanan pada tali pusat dengan jalan lahir yang menyebabkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah sehingga menghambat pertukaran oksigen antara ibu dan janin.³⁰

Pada kasus ini Ny.H mengetahui posisi janin sungsang sejak usia kehamilan 32 minggu. Bidan menyarankan agar ibu melakukan gerakan *knee chest* sebagai usaha untuk merubah posisi janin dari sungsang ke letak kepala (normal). Hal ini sesuai dengan kewenangan dan fungsi bidan, untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan kondisi klien. Penelitian Novita 2021 mendapatkan hasil bahwa kejadian persalinan sungsang dapat diminimalisir dengan melakukan gerakan yoga dan posisi *knee chest*.³¹ Tapi karena sibuk bekerja akhirnya ibu jarang melakukan gerakan ini secara rutin. Sehingga sampai waktu persalinan, posisi bayi masih sungsang. Selain itu ada faktor lain yang menyebabkan posisi bayi belum berubah yaitu berat badan janin yang besar sehingga janin tidak bebas bergerak (posisi menetap) hingga akhir kehamilan. Bayi Ny.H lahir

dengan berat badan 3350 gram. Menurut penelitian Novia 2016 berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko asfiksia karna menghambat proses persalinan terutama pada presentasi sungsang.³² Pada proses persalinan sungsang prosedur yang ditetapkan adalah tindakan episiotomi untuk memperluas jalan lahir. Namun pada riwayat persalinan ini episiotomi tidak dilakukan karena ukuran jalan lahir (perineum) yang sudah lebar (elastisitas). Lamanya proses persalinan sungsang pada kasus ini yaitu lima menit setelah lahirnya pusat. Menurut teori Prawirohardjo pada persalinan sungsang dengan cara pervaginam, kelahiran kepala yang lebih lama dari delapan menit setelah pusat lahir akan beresiko terjadinya asfiksia, yang membahayakan kehidupan bayi.²³

B. Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada Bayi Ny.H lahir pada tanggal 24 Februari 2022 pukul 20.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, tidak segera menangis ketika lahir, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah. Kondisi bayi tersebut terjadi karena ketidakmampuan bayi dalam bernafas spontan, hal ini karena alveoli didalam paru-paru tidak mengembang dengan sempurna yang mengakibatkan suplai oksigen tidak mengalir ke seluruh tubuh yang membuat bayi tidak menangis. Tangisan bayi merupakan tanda pengembangan paru-paru dan diedarkannya oksigen keseluruh tubuh.²⁴ Kekurangan oksigen dan oksigenasi jaringan yang tidak adekuat dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak yang irreversible, kerusakan organ tubuh lain yang ditandai dengan tanda asfiksia yaitu, warna kulit kebiruan karena suplai oksigen ke pembuluh darah perifer di ekstremitas tidak adekuat, gejala lain seperti tonus otot lemah, hal ini karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain. Pada bayi asfiksia muncul takipneu (pernafasan cepat) yang disebabkan kegagalan absorsi cairan paru paru yang kemudian membuat arteriol bereaksi. Selain itu gejala seperti pernapasan cuping hidung merupakan tanda usaha bernafas yang dilakukan bayi, ditambah gejala reteraksi dada yang merupakan tanda tubuh kekurangan oksigen sehingga otot-otot dinding dada bekerja secara paksa untuk bernafas.²⁷

Pada pukul 20.20 WIB dilakukan pemantauan TTV pada bayi, namun tidak semua kondisi bayi dalam batas normal. Bayi sudah menangis, warna kulit

kebiruan dan terdapat pernapasan cuping hidung. Maka oksigen dipasang sesuai advice dokter yaitu 0,5 liter/menit dengan nasal kanul. Pemberian oksigen pada bayi Ny.H sudah sejalan dengan program tetap penanganan asfiksia di RSUD Sekarwangi untuk memperbaiki keadaan umum bayi. Menurut teori Prawihardjo jika bayi asfiksia dalam keadaan sianosis atau sukar bernafas maka beri oksigen 0,5 liter/menit lewat kateter hidung atau nasal prong²²

Pada pukul 22.15 WIB dilakukan pemantauan TTV pada bayi, dengan hasil detak jantung bayi 148 x/menit, respirasi 60 x/menit, suhu 36,7° C kondisi bayi sudah membaik, maka dilakukan pemeriksaan antropometri. Hasilnya berat badan bayi 3350 gr, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 35 cm dan lingkaran dada 36 cm semua dalam batas normal. Lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium hasilnya hemoglobin 16,2 gr%, leukosit 18,700/mm³. Bayi Ny.H mengalami leukositosis. Menurut penelitian Gita 2020 Jumlah leukosit tinggi menunjukkan kemungkinan bayi mengalami infeksi atau dugaan sepsis.³³ Pada kasus ini bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti demam namun tetap dilakukan observasi lebih lanjut. Jika selama observasi ditemukan demam maka akan dilanjutkan pemeriksaan laboratorium, namun pada kasus ini bayi tidak mengalami demam sampai akhir asuhan.

Pada hari kelima bayi mengalami penurunan berat badan sekitar 70gr (2,1%) dari sebelumnya 3350gr menjadi 3280gr, lalu pada usia 17 hari berat bayi menjadi 3500gr. Menurut teori Anik berat badan bayi baru lahir dapat turun hingga 10% dari berat badan saat lahir dan selanjutnya pada minggu pertama. Berat badan akan bertambah kembali seperti semula (saat lahir) sampai hari ke 10 hingga hari ke 14.¹ Menurut Tando penurunan berat badan disebabkan karena kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit.¹⁵

C. Analisa

Bayi Ny.H cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia. Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan ibu sudah cukup bulan (40 minggu) dan data objektif bayi lahir tidak segera menangis ketika lahir, badan kebiruan, tonus otot lemah. Berat badan 3350 gram, maka ditegakan analisa bayi Ny.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia.

D. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada bayi Ny.H sudah sesuai dengan advice dokter dan prosedur RSUD Sekarwangi dalam penanganan awal bayi asfiksia. Prosedur tersebut yaitu menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dengan kain pernel, menggantikan kain pernel dan menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu $36,7^{\circ}$ tujuannya mencegah kehilangan panas pada bayi sehingga tidak terjadi hipotermi. Memposisikan bayi dengan baik yaitu kepala sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain bertujuan untuk mempertahankan leher tetap ekstensi sehingga jalan nafas membuka. Membersihkan jalan nafas dengan kanul suction secara hati hati didahului menghisap sedalam rongga mulut dan dilanjutkan menghisap hidung, tujuan tindakan ini untuk membersihkan jalur pernapasan bayi yang disebabkan oleh cairan berlebih di mulut, tenggorokan, dan hidung.

Mengeringkan bayi dengan kain pernel kering dan memberikan rangsang taktil dilakukan dengan mengusap punggung, jentikan pada telapak kaki bayi. Hal ini bertujuan agar menimbulkan stimulus pernapasan yang efektif. Memposisikan kembali kepala bayi sedikit ekstensi untuk memastikan jalur nafas tidak terhalang dan memposisikan kembali untuk membuka jalan nafas. Kemudian menilai keadaan bayi hal ini untuk mengetahui penatalaksanaan yang akan dilakukan selanjutnya (bayi menangis dan terlihat sesak, respirasi 69x/menit) sehingga dilakukan pemasangan oksigen 0,5 liter/menit dengan nasal kanul untuk memperbaiki ventilasi paru dan dapat memenuhi kebutuhan oksigen pada bayi. Kemudian menghangatkan bayi di infant warmer untuk mencegah hipotermi dan perbaiki keadaan umum. Asfiksia tertangani bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot kuat.

Asuhan setelah stabil bayi diberikan salf mata *Erythromycin* 0,5% untuk mencegah infeksi pada mata dan penyuntikan K 1 ml secara IM di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan di otak. Hal tersebut sesuai dengan teori, bahwa penatalaksanaan pemberian salf mata dan vitamin K diberikan pasca resusitasi berhasil.⁴ Melakukan identifikasi pada bayi dan ibu melalui gelang pasien, menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan diletakan di infant warm untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

Melakukan pengambilan sample darah untuk menegakan suatu diagnosa, memasang infus dextrose 10% dengan 9 tetes permenit dengan tetesan mikro sesuai advice dokter untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan mencegah dehidrasi pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Tendo bahwa pemberian infus dextrose 5-10% digunakan sebagai penanganan asfiksia.¹⁵ Serta memasang OGT untuk mencegah terjadinya aspirasi pada bayi, bayi dipuaskan. Menurut Budhie Nike pemasangan OGT dimulut dibutuhkan untuk drainase lambung dalam pemberian makanan pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan.³⁴

Bayi Ny.H diberikan terapi secara intravena sesuai advice dokter Ampicilin 2x175mg untuk mencegah infeksi pada bayi, Ceftazidime 3x110mg untuk mencegah infeksi saluran pernapasan bawah pada bayi, Ranitidine 4x2mg untuk mencegah peningkatan asam lambung pada bayi. Menurut teori Difa 2017 ampicilin adalah obat antibiotic yang digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Penyakit-penyakit infeksi bakteri yang umum diobati dengan antibiotic golongan penicillin, biasanya diberikan pada bayi sebagai terapi untuk mencegah resiko infeksi. Ceftazidime adalah antibiotic digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri termasuk pneumonia (paru-paru basah) dan infeksi saluran pernafasan bawah. Ranitide adalah obat yang digunakan untuk mengurangi asam lambung.^{35,36}

Keadaan bayi sudah cukup baik setelah 6 jam dan advice dokter untuk melepaskan oksigen, mengganti cairan infus dextrose 10% dengan cairan KA-EN Mg3 500cc dengan tetesan 6 tpm dengan tetesan mikro untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi bayi, dan mengobservasi tanda-tanda demam. Keadaan bayi baik setelah 1 hari pernapasan stabil dan sudah diberikan PASI peronde 5 ml pada 16 jam, diberikan atas persetujuan keluarga dan pemberian dilakukan setiap 3 jam sekali sesuai advice dokter. Hal ini sesuai dengan teori N.Ribek 2018 bahwa pemberian minum melalui pipa lambung (peronde) merupakan cara alternatif pada bayi yang beresiko muntah, serangan apneu atau residu lebih dari 20% dan dihentikan pemberian peronde jika keadaan bayi membaik dan menunjukkan tanda siap untuk menerima minum peroral (tidak muntah, kesadaran baik, residu kurang dari 20% dan tidak letergi).³⁷

Keadaan bayi cukup stabil setelah dua hari, tidak sianosis dan tidak sesak. Melakukan perawatan memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi dan mengobservasi tanda-tanda vital, semua dalam keadaan normal. Melakukan aspirasi cairan lambung hasil kosong dan memberikan intake peronde PASI sebanyak 10cc. Setelah tiga hari keadaan bayi lebih stabil maka advice dokter untuk melepas OGT dan memberikan intake peroral bayi menyusui dengan kuat reflek hisap dan menelan aktif, serta menghentikan terapi intravena dan melepas infus karena keadaan telah baik.

Pada hari keempat keadaan bayi semakin stabil melakukan advice dokter pemberian terapi oral Fero K 1x0,3 ml untuk memenuhi kebutuhan zat besi bayi. Zamel drop 2x0,1 ml untuk memenuhi kebutuhan vitamin bayi. Pada hari kelima keadaan bayi semakin baik, sudah dimandikan dan diberikan imunisasi Hbo. Diruang menyusui memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Membantu ibu pemberian ASI kepada bayi dan cara menyusui yang benar lalu melakukan konseling mengenai cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi dan ibu pulang pukul 10.30 WIB karena kondisi bayi sudah dalam keadaan baik dan sehat. Setelah dilakukan asuhan pada Bayi Ny.H, penanganan berjalan dengan lancar, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan asuhan dilanjutkan sampai bayi pulang dalam keadaan baik.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Selama memberikan asuhan kepada klien penulis mendapatkan bantuan kemudahan dalam memperoleh data, mendapatkan kesempatan dalam menggali data dan diberikan kesempatan untuk melakukan asuhan.

2. Faktor Penghambat

Selama memberikan asuhan kepada klien, terdapat hambatan komunikasi berupa penggunaan bahasa yang berbeda antara klien dan penulis yaitu klien menggunakan bahasa sunda yang baik namun penulis kurang memahami, sehingga solusinya adalah menggunakan bahasa Indonesia.

