

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan kasus, pada bab ini penulis membahas asuhan kebidanan yang diberikan pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi, yang dilaksanakan pada tanggal 28-29 Maret 2024 dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali pada tanggal 01, 05 dan 17 April 2024. Penulis melakukan pembahasan yang dikaitkan antara teori dengan kasus.

A. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh yaitu Bayi lahir pada hari Kamis, 28 Maret 2021, pukul 09.55 WIB, jenis kelamin laki-laki, usia kehamilan cukup bulan 41 minggu. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.¹³

Dari faktor maternal ibu, diperoleh data bahwa saat sebelum melahirkan bayinya, ibu datang ke puskesmas pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 01.00 WIB. Ibu mengeluh kepada bidan merasa mulas tetapi tidak sering dan mengaku sudah keluar air-air sejak pukul 00.30 WIB hasil pemeriksaan dalam yaitu 2 cm.

Bidan puskesmas melakukan rujukan ke rumah sakit pada pukul 02.40 WIB dan dilakukan penanganan di rumah sakit pukul 02.40 WIB. Ibu diberikan cairan infus Dexrose 5% dan oksitosin 5 IU kolf 1 sebanyak 20 TPM. Pada pemberian drip oksitosin tidak sesuai dengan SOP. Pemberian dosis oksitosin pada ibu sejalan dengan teori menurut SOP ibu dan anak drip oksitosin pada persalinan dimulai dari 500 cc glukose/dexrose 5% yang ditambahkan dengan 5 IU oksitosin, tetesen dimulai dari dengan 8 tetes/menit dan dilakukan evaluasi selama 15 menit, bila his belum adekuat tetesan dinaikkan menjadi tetes 4 tetes/menit sampai timbul his yang adekuat. Tetesan maksimal adalah 40 tetes/menit.³⁵

Indikasi dilakukan persalinan induksi yang berasal dari janin yaitu postmaturitas, ketuban pecah dini, dan inkompatibilitas rhesus. Sedangkan faktor dari ibu yaitu IUFD ataupun preeklamsia. Induksi dengan oksitosin mempunyai sejumlah efek terhadap kardiovaskuler yaitu aliran darah dari uterus terjadi penurunan terutama disebabkan oleh tahanan ekstravaskuler disekitar pembuluh-pembuluh darah uterus sebagai akibat peningkatan kontraksi rahim. Beberapa kasus menunjukkan bahwa tanda-tanda fetal distress lebih banyak dijumpai pada ibu bersalin yang menerima tetesan oksitosin bila dibandingkan dengan yang persalinan tanpa rangsangan atau induksi.³²

Berdasarkan penelitian Dewi Taurisiawati dan Retno Indah tahun 2019 juga menjelaskan bahwa induksi oksitosin dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Kejadian asfiksia salah satunya dipengaruhi oleh induksi persalinan. Induksi persalinan dapat menyebabkan terjadinya asfiksia yang terjadi karena penurunan perfusi plasenta, dan his yang tidak adekuat yang akan menyebabkan gangguan pertukaran gas O₂ dari ibu ke janin, sehingga bayi akan mengalami anoksia/hipoksia.³⁶

Berdasarkan uraian diatas data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

B. Data Objektif

Dari hasil pengkajian data objektif yang diperoleh pada bayi Ny. N lahir pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.55 WIB yang ditolong oleh bidan di RSUD Sekarwangi, jenis kelamin laki-laki didapatkan air ketuban berwarna hijau, tidak menangis, tonus otot lemah, warna badan kemerahan dan ekstremitas kebiruan.

Air ketuban hijau atau mekonium dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan penelitian Siti amallia bahwa air ketuban bercampur mekonium (warna hijau) janin akan mengalami hipoksia atau gangguan suplai oksigen dapat menyebabkan meningkatnya gerakan usus sehingga mekonium (tinja janin) akan dikeluarkan dari dalam usus kedalam cairan ketuban yang mengelilingi bayi di dalam rahim. Mekonium ini kemudian bercampur dengan air ketuban dan membuat ketuban berwarna hijau dan

kekentalan yang bervariasi sehingga bayi dapat mengalami asfiksia.³⁸

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang diperoleh dalam keadaan tidak langsung menangis, tonus otot lemah badan kemerahan dan ekstremitas kebiruan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo bahwa asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia janin yang menyebabkan gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Menurut Prawirohardjo, tanda dan gejala asfiksia yaitu tidak bernafas atau megap-megap dan pernafasan lambat.²²

Pada pukul 09.55 WIB dilakukan langkah awal bayi dengan asfiksia yaitu membawa bayi ke infant warmer serta menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, mengisap lendir dengan suction, mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil, dan melakukan penilaian atau reposisi. Bayi menangis kuat dan tonus otot aktif, dan melakukan asuhan pasca resusitasi dengan “asuhan manajemen bayi baru lahir normal”. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR, bayi dilakukan pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, pemeriksaan fisik dan melakukan pencatatan dan pelaporan.²¹

Pada pukul 10.00 WIB keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi dibawa ke bagian perinatologi untuk dilakukan pemantauan atau observasi.

Pada pukul 12.00 WIB, keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, bayi sudah BAB dan BAK dan memberikan imunisasi HBO serta memberikan ASI dengan membawa ibu ke ruang perinatologi untuk memberikan ASI kepada bayinya secara langsung.

Pukul 15.00 WIB, keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal, bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu di ruang nifas RSUD Sekarwangi. Hal ini sesuai dengan teori menurut astuti setiyani bahwa rawat

gabung adalah sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya.²⁰

Berdasarkan uraian diatas data objektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

C. Analisa

Berdasarkan data yang diperoleh pada ibu didapat usia kehamilan cukup bulan yaitu 41 minggu dan data objektif bayi baru lahir dengan berat badan 3100 gram, keadaan tidak menangis, tonus otot lemah, dan warna kulit tubuh kemerahan serta ekstremitas kebiruan. Maka ditegakkan analisa “Bayi Ny. N dengan Asfiksia”

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

D. Penatalaksanaan

Pada program penanganan Asfiksia Neonatrum, Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan adanya SOP penanganan awal bayi dengan asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi adalah melakukan pencegahan kehilangan panas yaitu menyiapkan tempat yang kering dan hangat, mengeringkan bayi dengan kain pernel dan menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu 36,5°C memposisikan bayi dengan baik dengan kepala sedikit ekstensi, membersihkan jalan nafas dengan dilakukan suction secara berhati-hati, memberikan rangsangan taktil dan menepuk bagian punggung hingga kaki, mengeringkan bayi kembali dengan kain pernel yang baru, merapihkan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, memposisikan kembali bayi dengan kepala sedikit ekstensi. Hal ini sesuai dengan teori langkah awal resusitasi menurut JNPK-POGI bahwa tindakan resusitasi bayi baru lahir terdapat lima langkah awal yaitu menjaga bayi tetap hangat, mengatur posisi bayi dengan ekstensi, mengisap lendir 3 cm ke dalam hidung dan 5 cm ke dalam mulut, keringkan dan rangsang bayi dengan menepuk telapak kaki, menggosok punggung, tungkai dan sampai ke telapak tangan, mengatur kembali posisi bayi dan selimuti bayi.²²

Penatalaksanaan pada langkah awal resusitasi sudah berhasil karena ditandai bayi sudah menangis pada pukul 10.00 WIB, keadaan umum bayi sudah dalam keadaan baik, lalu dilanjutkan asuhan pasca resusitasi pada pukul 12.00 WIB yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap oleh pengkaji ditemukan hasil TTV dalam batas normal memeriksa panjang badan dan lingkaran 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, melakukan pemantauan tanda bahaya, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Selain itu pengkaji membawa ibu ke ruang menyusui bayi, memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, membantu ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar, melakukan konseling dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama bayi berusia 6 bulan serta memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemberian imunisasi pertama yaitu Hb0 pada bayi untuk pencegahan hepatitis b. Pada pukul 15.00 WIB bayi di bawa ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama ibu, keadaan umum bayi dalam batas normal.

Lalu asuhan dilanjutkan pada hari Jumat 29 Maret 2024 pukul 12.05 WIB, keadaan umum bayi dalam keadaan baik dan hasil TTV dalam batas normal, bayi sudah diberi ASI oleh ibu dan sudah dimandikan di ruangan nifas. Bayi dibawa ke ruang perinatologi untuk dilakukan SHK dan setelah dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi dibawa kembali ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung, Sebelum ibu dan keluarga bayi pulang ke rumah, pengkaji melakukan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi, mengajari cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada pukul 13.30 WIB keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal, ibu dan keluarga bayi melakukan persiapan pulang dan memberitahu ibu dan keluarga bayi bahwa pengkaji akan melanjutkan asuhan ke rumah sebanyak 3 kali untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada bayi. Ibu dan keluarga bayi bersedia.

Dilanjutkan asuhan pada hari Senin 01 April 2024 pukul 16.50 WIB, ditemukan hasil dari pemeriksaan bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi dalam batas normal dan baik, bayi selalu dijemur oleh ibu dan keluarga, serta bayi sering diberi ASI oleh ibu. Lalu pengkaji memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal, dan mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi, memberitahu ibu bahwa bayi tetap dilakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat dan memberitahu ibu bahwa pengkaji akan melanjutkan pengkajian pada hari Jumat 05 April 2024.

Pada hari Jumat 05 April 2024 pukul 16.00 WIB, ditemukan hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayi dalam keadaan baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan normal, bayi sering terbangun ditengah malam dan tertidur kembali saat diberikan ASI pada ibu, ibu selalu menjemur bayinya dan BAK dan BAB dalam batas normal. Lalu pengkaji memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal, mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan ASI EKSLUSIF sampai usia bayi 6 bulan, menjemur bayinya dan memberitahu ibu bahwa pengkaji akan melakukan kunjungan rumah 1 kali lagi pada hari Rabu 17 April 2024 untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada bayi.

Pada hari Rabu 17 April 2024 pukul 16.00 WIB, ditemukan hasil pemeriksaan pada bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi dalam keadaan baik dan normal. Bayi menyusu 12-13 kali sehari, BAK dan BAB dalam batas normal, dan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 9 (pada tanggal 06 April 2024). Pengkaji memberitahu kepada ibu dan keluarga bayi bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin, memberikan ASI Eksklusif, menjemur bayinya, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar yaitu BCG dan Polio tetes ke 1 di fasilitas kesehatan terdekat. Kunjungan neonatus ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan ulang kepada bayi, memberikan penyuluhan dan pendoman antisipasi bersama

orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit dan mendidik dan mendukung orang tua.

Setelah dilakukan asuhan pada Bayi Ny. N, asuhan dan penanganan berjalan dengan baik dan lancar, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan asuhan sudah dilanjutkan ke kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan keadaan bayi baik.

Berdasarkan uraian diatas penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan pratik seperti bidan dan perawat yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan masukan sehingga terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan bayi baru lahir yang sesuai dengan program penanganan asfiksia.

2. Faktor Penghambat

Selama memberikan asuhan kepada By. Ny. N penulis tidak mengalami hambatan, karena terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan By. Ny. N maupun dengan bidan di RS.