

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Bayi Ny.A pada tanggal 28 Maret 2024 penulis akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang ditentukan antara teori dan praktik dilapangan, serta kendala-kendala yang terjadi selama melakukan Asuhan pada Bayi Ny.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilandengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

A. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif diperoleh data Bayi Ny.A lahir secara normal pada hari Kamis tanggal 28 Maret 2024 pukul 14.03 WIB, di usia kehamilan 39 minggu, HPHT pada tanggal 28 Juni 2023, Tapsiran Persalinan pada tanggal 03 April 2024. Bayi dapat dikatakan aterm atau sesuai masa kehamilan, karena sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.⁽²³⁾

Saat Ny.A melahirkan didiagnosaKPD 6 jam dengan warna air ketuban hijau (mekonium). KPD merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia dimana hal ini sesuai dengan teori bahwa ketuban dengan air ketuban bercampur mekonium menunjukkan adanya gangguan oksigenasi selama bayi masih di dalam kandungan. Hal ini sesuai dengan penelitian Saifuddin bahwa saat janin mengalami hipoksia atau gangguan suplai oksigen maka dapat menyebabkan meningkatnya gerakan usus sehingga mekonium (tinja janin) akan dikeluarkan dari dalam usus kedalam cairan ketuban yang mengelilingi bayi didalam rahim. Mekonium ini kemudian bercampur dengan air ketuban dan membuat ketuban berwarna hijau dan kekentalan yang bervariasi sehingga bayi dapat mengalami asfiksia.⁽¹⁶⁾ Apabila bayi sempat menghirup air ketuban yang mengandung mekonium maka dapat menyebabkan sumbatan jalan nafas yang dapat memperburuk kondisi bayi.

B. Data Objektif

Data obektif yang diperoleh pada Bayi Ny.A lahir pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 14.03 WIB, dilakukan penilaian awal segera, dan didapatkan hasil

bahwa bayi tidak segera menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot lemah. Kondisi bayi setelah lahir dalam keadaan tidak menangis dan tonus otot lemah merupakan kondisi pada bayi yang mengalami asfiksia. Kondisi tersebut terjadi karena ketidakmampuan bayi dalam bernafas spontan, hal ini karena alveoli di dalam paru-paru tidak mengembang dengan sempurna yang mengakibatkan suplai oksigen tidak mengalir ke seluruh tubuh yang mengakibatkan bayi tidak menangis. Tangisan bayi merupakan tanda pengembangan paru-paru dan diedarkannya oksigen keseluruhan tubuh.⁽²⁴⁾ Kekurangan oksigen 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.⁽²⁵⁾

Pada pukul 14.08 WIB dilakukan pemantauan TTV pada bayi, namun tidak semua kondisi bayi dalam batas normal. Bayi sudah menangis, warna kulit kemerahan ekstremitas kebiruan dan terdapat pernapasan cuping hidung. Berdasarkan teori, terdapat pernapasan cuping hidung, pada dada terlihat adanya peningkatan usaha pernapasan, frekuensi dan irama pernapasan tidak teratur, pada paru terdapat suara tambahan ronki pada saat auskultasi.⁽²⁶⁾

Pada pukul 15.03 WIB dilakukan pemantauan TTV pada bayi, dengan hasil detak jantung bayi 140x/menit, respirasi 59x/menit, suhu 36,6 C, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada retraksi dinding dada, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, kondisi bayi mulai membaik. Bayi baru lahir sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit kemerahan yang memcerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C, laju jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60.⁽²⁷⁾ Bayi Ny.A tidak dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang mengalami asfiksia tidak dilakukan IMD karena harus segera mendapatkan resusitasi.⁽²⁸⁾

Pada pukul 18.03 WIB dilakukan pemantauan keadaan umum, TTV pada bayi didapatkan hasil detak jantung bayi 149x/menit, respirasi 56x/menit, suhu 36,7 C, kondisi bayi sudah membaik, maka dilakukan pemeriksaan

antropometri dengan hasil berat badan bayi 3000 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm dan lingkaran perut 31 cm semua dalam batas normal. Lalu dilanjutkan pemeriksaan fisik dengan hasil semua dalam batas normal dan pemeriksaan reflek semuanya positif. Pada kasus ini bayi tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir sampai asuhan selesai.

Pada hari ketiga bayi mengalami penurunan berat badan sekitar 60 gram dari sebelumnya 3000 gram menjadi 2940 gram, lalu pada usia 8 hari berat badan bayi menjadi 3250 gram dan pada usia 16 hari berat badan bayi menjadi 3550. Menurut hasil penelitian bayi setelah lahir, berat badan akan mengalami penurunan selama hari-hari pertama kelahirannya. Penurunan berat badan bayi pada umumnya terjadi sekitar 5-10% disebabkan karena kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernafasan dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Berat badan bayi akan kembali pada berat badan lahir semula pada minggu kedua kehidupan.⁽²⁹⁾

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan ibu sudah cukup bulan (39 minggu) dan data objektif bayi lahir tidak segera menangis ketika lahir, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah. Berat badan 3000 gram, maka ditegaskan analisa Bayi Ny.A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia.

D. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada bayi Ny.A sudah sesuai dengan advice dokter dan prosedur RSUD Sekarwangi dalam penanganan awal bayi asfiksia. Pada menit pertama penting sekali bagi bidan untuk menilai keadaan umum bayi secara cepat dan memutuskan diagnosa serta mengambil tindakan dengan tepat. Setelah bayi didiagnosa mengalami asfiksia maka tindakan awal pada kasus ini yaitu menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dengan kain pernel, menggantikan kain pernel dan menempatkan bayi di infant warmer dengan suhu 36,7 C, tujuannya untuk mencegah kehilangan panas pada bayi sehingga bayi tidak mengalami hipotermi.

Asuhan berikutnya adalah memperbaiki jalan nafas bayi agar dapat meningkatkan sirkulasi oksigen. Caranya dengan memposisikan kepala bayi 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 dengan 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.

Untuk menghindari kehilangan panas secara evaporasi maka kain yang basah diganti dengan kain pernel kering. Berdasarkan teori karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, akibat setelah lahir tubuh bayi tidak segera langsung dikeringkan maka mengakibatkan terjadinya kehilangan panas secara evaporasi.⁽³⁰⁾

Selanjutnya memberikan rangsang taktil dilakukan dengan mengusap punggung, jentikan pada telapak kaki bayi. Hal ini bertujuan agar menimbulkan stimulasi pernapasan yang efektif. Pemberian rangsang taktil ini dilakukan dengan cara memberikan sedikit tekanan terhadap punggung yang terus menerus dengan menggunakan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan, untuk membantu memberikan oksigen kepada bayi dan meningkatkan nilai APGAR.⁽³¹⁾

Memposisikan kembali kepala bayi sedikit ekstensi untuk membuka jalan napas. Kemudian menilai keadaan bayi untuk menentukan penatalaksanaan yang akan dilakukan selanjutnya (bayi menangis dan terlihat sesak, respirasi 68x/menit) sehingga dilakukan pemasangan oksigen 0,5 liter/menit dengan nasa kanul untuk memperbaiki ventilasi paru dan dapat memenuhi kebutuhan oksigen pada bayi. Kemudian menghangatkan bayi di infant warmer untuk mencegah hipotermi dan perbaikan keadaan umum. Pada menit ke 13 asfiksia tertangani dengan baik bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

Setelah bayi stabil pada menit ke-17 bayidiberikan salf mata Erythromycin 0,5% untuk mencegah infeksi pada mata dan penyuntikan K1 1 mg secara IM di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut sesuai dengan

teori, bahwa penatalaksanaan pemberian salf mata dan vitamin K diberikan pasca resusitasi berhasil.⁽³²⁾ Melakukan identifikasi pada bayi dan ibu melalui gelang pasien, karena untuk memudahkan identifikasi jadi bayi perlu di pasang gelang pasien segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir, alat yang digunakan yaitu tahan air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.⁽³⁰⁾

Keadaan bayi sudah cukup baik setelah 4 jam dan advice dokter untuk melepaskan oksigen, mengobservasi tanda tanda vital dan keadaan umum bayi. Setelah 6 jam keadaan bayi semakin baik, sudah diberikan imunisasi Hb0. Diruang perawatan memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Membantu ibu memberikan ASI kepada bayi dan cara menyusui yang baik dan benar lalu melakukan konseling tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi dan ibu pulang pukul 20.15 WIB karena kondisi bayi sudah dalam keadaan baik dan sehat. Setelah dilakukan asuhan pada Bayi Ny.A, penanganan berjalan dengan lancar, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan asuhan dilanjutkan sampai bayi pulang dalam keadaan baik.