

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Dari hasil anamnesa bayi Ny. E lahir pada pukul 06.37 WIB tanggal 29-03-2024. Lalu diketahui HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 02-07-2023 dan TP (Tafsiran Persalinan) tanggal 23-02-2023 dan air ketuban jernih.

Dilihat dari HPHT usia kehamilan ibu termasuk dalam kategori aterm yaitu usia kehamilan 39 minggu. Bayi yang akan dilahirkan merupakan bayi cukup bulan.³⁷ Sementara itu, untuk risiko terjadinya asfiksia cenderung terjadi pada kehamilan *preterm* (usia kehamilan <37 minggu) maupun kehamilan *postterm* (usia kehamilan >42 minggu). Hal tersebut tidak sesuai pendapat Winkjosastro persalinan prematur beresiko menyebabkan terjadinya asfiksia,³⁰ dan Prawirohardjo menyatakan bahwa pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan > 42 minggu bisa terjadi asfiksia.³⁸

Pada pukul 13.30 WIB diperoleh biodata lengkap ibu (Ny. N usia 19 tahun) dan suaminya Tn. M usia 40 tahun. Usia ibu termasuk kedalam faktor resiko terjadinya asfiksia, sebab menurut Prawirohardjo usia <20 tahun dan usia >35 tahun yang merupakan faktor resiko asfiksia.²⁰ Kehamilan di usia muda atau remaja di bawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia ini ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan umur ibu >35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut dalam risiko tinggi kehamilan. Kehamilan di usia tua akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin.⁴⁶

Ini merupakan anak pertama, ibu memeriksa kehamilannya ke bidan sebanyak 7x (1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III), melakukan pemeriksaan kehamilan dengan *Ultrasonografi*

(USG) sebanyak 2 kali pada trimester II di usia kehamilan 14 minggu dan pada trimester III di usia kehamilan 37 minggu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 21 pasal 13 ayat 3 untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali meliputi: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Dan pada pasal 13 ayat 4 minimal 2 kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga, (USG dan pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan).³⁹ Namun hal ini tidak sesuai dengan pasal 13 ayat 4, bahwa terdapat pelanggaran wewenang, bidan melakukan pemeriksaan menggunakan alat USG yang seharusnya menjadi wewenang dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

Saat masuk rumah sakit pada tanggal 28-03-2024 ibu melakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 12 gr/dl. Pada hasil ini kadar *haemoglobin* ibu tidak termasuk kategori anemia, karena anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* <11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester II.²¹ Sehingga pada kasus ini ibu tidak anemia dan tidak menjadi faktor terjadinya asfiksia.

Pada kehamilan trimester II tanggal 16-11-2023 ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dengan hasil non reaktif., Pada anamnesa ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit malaria, sifilis HIV, TBC. Pada kasus ini dari hasil anamnesa dan pemeriksaan laboratorium saat hamil, ibu tidak termasuk kategori mengalami infeksi berat dan tidak menjadi faktor terjadinya asfiksia.

Ny. N merupakan rujukan dari PMB dengan terpasang infus 500 cc RL ditangan kiri. Setibanya di RSUD Leuwiliang pada pukul 23.30 WIB, ibu dilakukan pemeriksaan DJJ 142x/menit, HIS 1 kali dalam 10 menit selama 10 detik, pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 2 cm, ketuban tidak teraba, dan dilakukan pemeriksaan USG 2 dimensi sesuai *advice* dokter SpOG dengan hasil terdapat lilitan tali pusat di leher dan lengan. Bidan melakukan konsultasi

dengan dokter SpOG. Dilakukan *informed consent* tentang metode persalinan secara *caesar* atas indikasi KPD dan lilitan tali pusat sesuai *advice* dokter. Ibu dianjurkan puasa selama 6 jam terhitung dari pukul 00.00 WIB.

Bayi lahir pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 07.37 WIB, ditemukannya satu lilitan tali pusat kencang pada leher bayi, hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke janin sehingga dapat mengakibatkan bayi mengalami asfiksia. Sesuai pendapat Prawirohardjo, adanya lilitan tali pusat pada janin dapat menyebabkan suplai oksigen ke janin berkurang sehingga mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin.⁴⁰ Menurut penelitian Mustar dalam proses persalinan dimana mulai timbul kontraksi rahim dan kepala janin mulai turun dan 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 menjadi sesak atau hipoksia sehingga mengakibatkan terjadinya asfiksia.⁴¹

B. Data Objektif

Pada tanggal 29-03-2024 bayi lahir secara SC pukul 07.37 WIB, dilakukan penilaian awal segera, dan didapatkan bayi tidak menangis, warna kulit badan kemerahan ekstremitas sianosis, tonus otot lemah. Kondisi ini merupakan tanda bayi mengalami asfiksia. Hal ini sesuai pendapat Jumiarni dkk. bahwa asfiksia neonatorum adalah bayi yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.⁴² Dan tanda dan gejala asfiksia neonatorum adalah bayi tidak bernapas atau nafas megap-megap, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun.³⁵

Pada tanggal 29-03-2024 pukul 07.38 WIB bayi dilakukan pemeriksaan dengan hasil bayi tidak menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas sianosis dan sedikit fleksi, laju nafas 55x/menit, laju jantung 126x/menit, menyeringai ketika diberikan rangsangan, APGAR Score 7 pada menit ke 1.

Pada pukul 07.42 WIB bayi dilakukan pemeriksaan dengan hasil bayi

menangis kuat, warna kulit kemerahan, ekstremitas aktif, laju nafas 49x/menit, laju jantung 128x/menit, suhu 36,8°C, menyeringai ketika diberikan rangsangan, APGAR Score 9 pada menit ke 5. Pada kondisi ini bayi menambah kemajuan, bayi dengan APGAR Score 7 dan 9 dikatakan baik, karena hal ini dikemukakan Yuliana bahwa APGAR Score 7-10 merupakan kondisi normal dengan tanda gejala yang muncul diantaranya nafas lebih dari 100x/menit, warna kulit tampak kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat.⁴³

Diketahui bahwa berat badan 2780 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa berat badan bayi termasuk kategori bayi berat lahir cukup/normal dengan berat lahir >2500-4000 gram dan bayi termasuk ke dalam kategori bayi baru lahir normal yaitu dengan ciri-ciri berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm.⁸ Berat bayi tidak termasuk kategori penyebab asfiksia, menurut Bobak dalam Rupiyaniti menyatakan bahwa berat badan bayi lahir rendah berisiko mengalami asfiksia karena masih kurang sempurnanya organ pernapasan bayi .¹⁸

Pada pukul 07.45 WIB dilakukan pemasangan nasal kanul dengan konsentrasi 0,5 liter dan diletakkan di inkubator sesuai *advice* dokter. Selanjutnya dilakukan pemantauan lebih lanjut di ruang perinatologi.

Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, dengan hasil keseluruhan kondisi baik, tidak terdapat kelainan dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Dilakukan pemantauan bayi kembali pada pukul 13.00 WIB, didapatkan keadaan umum baik, laju jantung 120x/menit, laju nafas 50x/menit, suhu 36,5°C, masih terpasang nasal kanul konsentrasi 0,5 liter, reflek sucking lemah, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada, tidak ada tanda infeksi tali pusat, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Dan pada pukul 18.00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan, didapatkan keadaan umum baik, laju jantung 130x/menit, laju nafas 45x/menit, suhu 36,7°C, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada, tidak ada tanda infeksi tali pusat.

Pada tanggal 30-03-2024 pukul 09.00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan, didapatkan keadaan umum baik, laju jantung 142x/menit, laju nafas 54x/menit, suhu 36,7°C, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada,

tidak ada tanda infeksi tali pusat, reflek *sucking* baik dan reflek *swallowing* baik, sudah menyusui setiap 2 jam sekali sebanyak 10-15 ml. Dilakukan pelepasan nasal kanul dan diperbolehkan untuk rawat gabung di ruang anyelir sesuai *advice* dokter.

Pada tanggal 31-03-2023 pukul 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan TTV baik dengan hasil laju jantung 140x/menit, laju nafas 58x/menit, suhu 36,7°C, dan pemeriksaan fisik kembali dan hasilnya dalam keadaan baik, tidak ada sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat retraksi dada, reflek *sucking* dan reflek *swallowing* baik, tali pusat belum puput, kulit kemerahan.

Pada tanggal 01-04-2024 pukul 09.00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan TTV baik dengan hasil laju jantung 138x/menit, laju nafas 46x/menit, suhu 36,5°C, dan pemeriksaan fisik kembali dan hasilnya, dalam keadaan baik, tidak ada sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat retraksi dada, tali pusat kering dan belum puput.

Pada tanggal 04-04-2024 pukul 10.00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital baik dengan hasil laju jantung 138x/menit, laju nafas 56x/menit, suhu 36,5°C, dan pemeriksaan fisik kembali dan hasilnya, dalam keadaan baik, tidak ada sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat retraksi dada, tali pusat sudah puput.

Pada tanggal 23-04-2024 pukul 15.00 WIB bayi dilakukan pemeriksaan TTV baik dengan hasil laju jantung 138x/menit, laju nafas 56x/menit, suhu 36,5°C, dan pemeriksaan fisik kembali dan hasilnya, dalam keadaan baik, mulut bersih tidak terdapat *oral thrush*, tidak ada sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat *diaper rash*.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu penghitungan HPHT usia kehamilan ibu 39 minggu, usia kehamilan termasuk kedalam katategori aterm. Berdasarkan data objektif yang diperoleh bayi lahir dengan keadaan bayi tidak segera menangis, warna kulit badan kemerahan ekstremitas biru dan tonus otot lemah. Sehingga analisa yang didapat “Bayi Ny. N Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia”.

D. Penatalaksanaan

Pada tanggal 29-03-2024 pukul 07.38 saat lahir bayi dilakukan tindakan langkah awal resusitasi yaitu jaga kehangatan, atur bayi dengan posisi kepala semi ekstensi, isap lendir menggunakan canul suction, keringkan bayi dan memberikan rangsangan taktil, atur posisi kepala bayi semi ekstensi, dan menilai keadaan bayi. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa langkah awal resusitasi adalah jaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi semi ekstensi, isap lendir, keringkan dan merangsang taktil, atur posisi kepala bayi semi ekstensi, dan nilai.⁶ Dan hasilnya bayi menangis kuat. Bayi dilanjutkan asuhan pasca resusitasi dan tidak dilanjutkan VTP (Ventilasi Tekanan Positif), karena ventilasi dilakukan jika kondisi bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap.⁴⁴ Dilakukan pemantauan kondisi umum janin guna melihat perkembangan dan mengawasi asfiksia.

Tanggal 29-03-2024 pada pukul 07.42 WIB, bayi dijaga kehangatan, memakaikan pakaian, dan melengkapi identitas. Pukul 07.43 WIB, memberikan salep mata *erlamycetin* 1%, menyuntikkan vitamin K1 1mg di paha kiri secara IM dan melakukan pemasangan nasal kanul dengan konsentrasi 0,5 liter sesuai *advice* dokter. membawa bayi ke ruang perinatologi, menempatkan bayi kedalam inkubator. Pemberian salep mata dan vitamin K1 merupakan asuhan yang perlu dilakukan pada bayi yang berfungsi sebagai tindakan pencegahan infeksi dan perdarahan pada bayi baru lahir.⁴⁵

Pada pukul 08.30, berdasarkan data objektif bahwa keadaan semakin membaik namun masih terpasang nasal kanul. Pada penatalaksanaan ini bayi sudah berada di ruang perinatologi, bayi dijaga kehangatannya di inkubator. Memberi tahu hasil pemeriksaan selama 1 jam umur bayi tentang asfiksia, memberikan dukungan kepada keluarga dan memberitahu bahwa bayi sementara akan dirawat di ruang perinatologi untuk dilakukan pemantauan kesehatan dan mengawasi keadaan bayi.

Pada pukul 13.00 sesuai data subjektif bahwa bayi sudah diberikan ASI sebanyak 2x setelah lahir sebanyak 10 ml dengan menggunakan dot. Sudah BAK sebanyak 2x dan BAB sebanyak 1x. Bayi akan diimunisasi HB0 atas

persetujuan orang tua bayi. Pada penatalaksanaan ini bayi diberikan imunisasi HBO dengan menyuntikkan imunisasi HBO secara IM di 1/3 lateral paha kanan, setelah diberikan imunisasi bayi, tetap diletakkan di inkubator dan tetap terpasang nasal kanul sesuai *advice* dokter. melakukan pendokumentasian imunisasi dibuku KIA. Pada teori yang dijelaskan Vivian bahwa asuhan yang dilakukan pasca resusitasi adalah pemberian imunisasi HBO.⁴³ Dan kewenangan bidan menurut UU RI Nomor 4 Tahun 2019 pada pasal 50 yaitu memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat. ⁴

Pada pukul 09.00 WIB (30-03-2024) berdasarkan data subjektif bahwa kondisi bayi semakin membaik. Sudah diberikan ASI setiap 2-3 jam sekali sebanyak 10-15 ml dengan menggunakan dot. Bayi sudah diperbolehkan rawat gabung ke ruang anyelir dan dilakukan pelepasan nasal kanul sesuai *advice* dokter. Pada penatalaksanaan ini, ibu diberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif yang harus diberikan kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi 2-3 jam sekali, dan mengajarkan teknik menyusui yang baik.

Pada tanggal 31-03-2024 pukul 07.00 WIB berdasarkan data subjektif dan data objektif keadaan bayi baik, penatalaksanaan yang diberikan ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan posisi yang benar, menganjurkan ibu menjemur bayinya pada hari selama 10-15 menit. Mengajarkan ibu melakukan perawatan metode kangguru. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, terutama pada tali pusat harus tetap kering.

Pada tanggal 01-04-2024 pukul 09.00 WIB berdasarkan data subjektif dan data objektif keadaan bayi baik, penatalaksanaan yang diberikan bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK (Skrinning Hipotiroid Kongenital), memberikan konseling tentang pijat oksitosin, perawatan payudara, dan mengingatkan tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah dapat diperbolehkan pulang sesuai *advice* dokter.

Pada tanggal 04-04-2024 pukul 10.00 WIB kunjungan ke rumah Ny. N berdasarkan data subjektif dan data objektif keadaan bayi baik, penatalaksanaan yang diberikan mengevaluasi menyusui selama 6 hari,

mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 10-15 menit.

Pada tanggal 23-04-2024 pukul 15.00 WIB kunjungan ke rumah Ny. N berdasarkan data subjektif dan data objektif keadaan bayi baik, penatalaksanaan yang diberikan mengevaluasi menyusui selama 25 hari, mengingatkan tentang pentingnya imunisasi dan datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan pemberian imunisasi BCG serta melakukan pemantauan tumbuh kembang anak.

Hal ini asuhan yang telah diberikan oleh penulis sudah berhasil, dikarenakan langkah awal resusitasi berhasil dilakukan, pada akhir asuhan bayi dalam keadaan baik dan tidak mengalami komplikasi. Bayi menyusui ASI Eksklusif setelah pulang dari RS.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, yaitu mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan paktik, seperti dokter, bidan, perawat yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan, dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan bayi baru lahir. Ibu, suami, dan keluarga yang dapat bekerjasama dengan baik sehingga memudahkan untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan.

2. Faktor Penghambat

Saat pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. N, penulis mendapat hambatan dalam komunikasi karena keluarga cenderung menggunakan Bahasa Sunda.