

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini penulis akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktek dilapangan, serta kendala-kendala yang terjadi dilapangan selama melakukan Asuhan Kebidanan pada By.Ny. F dengan Asfiksia dan BBLR di RSUD Sekarwangi.

#### **5.1 Data Subjektif**

Menurut data subjektif ibu memiliki riwayat preeklamsia yang dimana sesuai dengan teori . Hal ini sesuai dengan teori Asfiksia terjadi akibat pada ibu yang mengalami preeklamsia terjadi penurunan aliran darah ke plasenta sehingga mengakibatkan gangguan fungsi pada plasenta yang merupakan tempat nutrisi dan sumber makanan bagi janin. Keadaan ini menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin. Akibat dari adanya hipoksia pada janin menyebabkan adanya gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia neonatorum.(13)

Setelah dilakukan pengukuran taksiran berat badan janin (TBBJ), didapatkan hasil sebesar 2480 gram dimana hal ini sesuai dengan teori Bayi berat lahir rendah dapat menyebabkan asfiksia karena merupakan kelanjutan dari hipoksia pada ibu maupun janin intrauteri. Pada bayi dengan berat badan rendah mempunyai masalah antara lain : pusat pengaturan sistem pada pernapasan dan alat pencernaan belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga dapat berakibat terjadinya asfiksia, asidosis dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang dilahirkan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya, selain itu juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena bayi mudah terkena infeksi saluran pernapasan bagian bawah. (13)

Ibu juga memiliki riwayat partus lama yang dimana kala 1 selama 31 jam dan melewati garis waspada, dan kala 2 selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori Partus lama menimbulkan efek berbahaya bagi ibu dan janin, beratnya

cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan. Risiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu sedangkan bahaya bagi janin semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering pula terjadi keadaan asfiksia neonatorum. Semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas janin dan sering terjadi asfiksia akibat partus lama.(10)

Ibu juga memiliki riwayat persalinaan dengan induksi, Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun mecanical, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, di mana pada akselerasi persalinan tindakan-tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah inpartu.(25)

Persalinan buatan dengan induksi untuk memulai persalinan yang sebelumnya belum terjadi dengan tindakan aminotomi, infus, oxytosin dan pmeberian prostaglandin akan menimbulkan kontraksi otot Rahim yang berlebihan yang mana dapat mengganggu sirkulasi darah sehingga menimbulkan asfiksia. (24)

Hal ini sesuai dengan teori dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20mU/menit.(25)

Saat proses persalinan ibu histeris, tidak kooperatif, dan tidak kuat dengan mulas yang dirasakannya. Dalam hal ini sesuai dengan teori, menurut (Sumarah,2008) bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan ialah salah satunya power (kekuatan). Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks. (11)

Pada kasus ini ditemukan bahwa ketuban berwarna keruh. Hal ini sesuai

dengan teori Air ketuban keruh bercampur mekonium (selanjutnya disebut AKK) dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium (SAM) yang mengakibatkan asfiksia neonatorum yang selanjutnya dapat berkembang menjadi infeksi neonatal. (28)

## 5.2 Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada bayi Ny. F lahir tanggal 10 April 2021 jam 15.55 WIB didapatkan hasil Menangis merintih, gerakan kurang aktif, kemerahan eksteremitas biruan, jenis kelamin perempuan.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa gejala dan tanda asfiksia yaitu, Pernafasan yang tidak teratur dan menggap-mengap, Denyut jantung yang melemah, Tekanan darah yang mulai menurun, Bayi terlihat lemas, Menurunnya tekanan O<sub>2</sub>, Meningginya tekanan CO<sub>2</sub>, menurunnya pH, Warna kulit pucat dan lemah, Tonus otot lemah atau terkulai, Denyut jantung tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali per menit).(29)

Setelah ditimbang didapatkan hasil berat badan lahir 2300 gram, hal ini sesuai dengan teori Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Semua bayi baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR).(5)

Hal ini juga sesuai dengan teori, Preeklamsia dan BBLR merupakan penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Preeklamsia terjadi penyempitan pada pembuluh darah a. spiralis. Penyempitan pada a. spiralis menyebabkan aliran darah uteroplasenta terganggu. Terjadi penyempitan pada aliran darah menyebabkan kadar darah dalam ibu hamil bisa menurun. Sehingga menyebabkan kegawatdaruratan pada janin. Asfiksia banyak dialami oleh bayi BBLR karena pada bayi berat lahir rendah memiliki beberapa masalah yang timbul dalam jangka pendek diantaranya gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernapasan seperti asfiksia, paru belum berkembang sehingga inadekuat dalam melakukan adaptasi dari intrauterin ke ektrauterin.(13)

Dalam pemeriksaan fisik juga ditemukan Caput Succedaneum karena

persalinan ibu lama. Hal ini sesuai dengan teori, Caput succedaneum sendiri adalah benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan lama yang dapat menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah. Persalinan dengan ekstraksi vakum pada bayi cukup berat, sering terlihat adanya caput vakum sebagai edema sirkulasi terbatas dengan sebesar alat penyedot vakum yang digunakan.(27)

### 5.3 Analisa

Bayi Ny. F baru lahir dengan Asfiksia. Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan ibu aterm menurut Riwayat preeklamsi, persalinan lama, kala 1 selama 31 jam dan melewati garis waspada, ketuban keruh, persalinan dengan induksi, hasil data objektif bayi lahir merintih, tonus otot kurang aktif, warna kulit kebiruan. Maka ditegakkan analisa Bayi Ny. F baru lahir dengan Asfiksia. Setelah keadaan baik, bayi dilakukan pemeriksaan disik didapatkan hasil BB 2300 gram dan terdapat Caput Succadaneum, maka ditegakan analisa bayi ny. F neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan dengan BBLR, Caput Succadaneum dan Riwayat asfiksia ringan

### 5.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.F sesuai dengan advice dokter dan prosedur Rumah Sakit Umum Sekarwangi adalah melakukan penjepitan dan pemototongan tali pusat, melakukan Langkah awal resusitasi menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dengan kain pernel, menggantikan kain pernel dan menempatkan bayi di infant warmer dengan radiasi panas yang mengenai bayi suhunya antara 35°C- 37°C. Memposisikan bayi dalam posisi sedikit ekstensi sekitar 3 cm untuk membuka jalan nafas. Membersihkan jalan nafas dengan dilakukan suction dengan memasukkan kanul section secara hati-hati (hidung  $\pm$  5 cm, mulut  $\pm$ 10 cm) dan menghisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar (+5detik), hal ini sesuai dengan teori bahwa penanganan untuk obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi pada endotrakeal tube adalah dengan melakukan tindakan penghisapan lendir (suction) dengan memasukkan selang kateter suction melalui hidung/mulut/endotrakeal Tube (ETT) yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum pasien yang terpasang ETT memiliki respon tubuh yang kurang baik untuk mengeluarkan benda asing, sehingga sangat diperlukan tindakan penghisapan lendir (suction). (36) Bayi diberikan rangsangan taktil dengan menepuk bagian punggung hingga telapak kaki, bayi langsung menangis namun kurang kuat. Kemudian mereposisi Kembali, kemudian

menilai keadaan bayi kembali.

Hal ini sesuai dengan teori Lakukan penilaian usia kehamilan dan air ketuban sebelum bayi lahir. Segera setelah lahir, sambil meletakkan & menyelimuti bayi di atas perut ibu atau dekat perineum, lakukan penilaian cepat usaha napas dan tonus otot. Penilaian ini menjadi dasar keputusan apakah bayi perlu resusitasi.(12)

Menilai menggunakan Apgar Score hal ini sesuai dengan teori Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan penilaian APGAR, tetapi skor APGAR tetap dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1menit dan 5 menit setelah kelahiran atau setelah Langkah awal resusitasi.(12)

Untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia berat, sedang, ringan atau normal dapat menggunakan penilaian apgar score 0-3 bayi mengalami asfiksia berat ,bayi memerlukan resusitasi segera secara aktif dan oksigen yang terkendali. Apabila apgar score 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, bayi memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas dengan normal Kembali, apgar score 7-9, bayi yang mengalami asfikisa ringan, apgar score 10, bayi dapat dikatakan dalam keadaan normal. (29)

Setelah dinilai apgar score Bayi Ny. F dengan asfiksia ringan bayi sudah membaik maka hanya perlu diberikan oksigensesuai dengan advice dr. sp A, hal ini sesuai dengan protap RSUD Sekarwangi. (34) Pemberian oksigen melalui nasal kanul sesuai dengan teori oksigen disampaikan melalui nasal kanula dengan kecepatan aliran 1-6L/ menit, konsentrasi oksigen 24-44%. Nassal kanula diberikan pada klien yang dapat bernapas secara spontan dengan hipoksemia ringan ditandai dengan saturasi 85-95% dengan atau tanpa peningkatan kerja pernapasan.(37)

Setelah keadaan bayi membaik maka, mayi langsung diberikan salf mata eritromisin untuk mencegah infeksi pada mata dan menyuntikkan vitamin K1 di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan di otak. (38) Dalam hal ini, sesuai dengan teori, menurut peraturan bahwa pemberian Vit.K dan salep mata diberikan ketika keadaan bayi membaik atau setelah pasca resusitasi. (33)

Setelah keadaan bayi membaik dilakukan pemeriksaan fisik dan di dapatkan hasil berat badan didapatkan hasil BB 2300 gram, Hal ini sesuai dengan teori, Secara umum perawatan atau penanganan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh agar tetap optimal dan hangat. Menjaga suhu tetap hangat di infant warmer. Kemudian mempertahankan oksigenasi agar pernafasannya tetap stabil bisa dengan cara memberikan oksigen (O<sub>2</sub>) sesuai masalah pernafasannya dan pantau sirkulasi. Memenuhi kebutuhan nutrisi juga diperlukan dengan cara memberikan nutrisi sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Diharapkan untuk mencegah dan mengatasi infeksi supaya tidak terjadi komplikasi.(39)

Pengawasan intake nutrisi yang dimaksud yaitu menentukan pilihan susu yang sesuai, tata cara pemberian dan pemberan jadwal yang cocok dengan kebutuhan bayi dengan BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan utama apabila bayi masih mampu mengisap. Tetapi, jika bayi tidak mampu untuk mengisap maka dapat dilakukan dengan cara ASI dapat diperas terlebih dahulu lalu diberikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau dapat dengan cara memasang sonde ke lambung secara langsung. Jika ASI tidak dapat mencukupi atau bahkan tidak ada, khusus pada bayi dengan BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau biasanya dapat disebut susu formula khusus untuk bayi BBLR.(16)

Alat pencernaan bayi belum sempurna lambung kecil enzim pencernaan belum matang sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kal/kg BB. Dukungan nutrisi dapat dicapai secara enteral, parenteral atau kombinasi keduanya. Pada bayi dismatur (kecil masa kehamilan) pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung, reflex masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit dengan frekuensi yang lebih sering, permulaan cairan yang diberikan 50-60 cc/kg BB/hari terus dinaikan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg BB/hari. Pada bayi kurang bulan memerlukan perhatian khusus karena mereka mengalami kesulitan menghisap dan menelan susu dalam jumlah yang memadai agar cukup menghasilkan kalori yang diperlukan.(17)

Dilakukan perawatan BBLR dan metode kangguru hal ini sesuai dengan

protap di RSUD Sekarwangi, perawatan metode kangguru (PMK) adalah perawatan bayi prematur dengan melaksanakan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi untuk menjaga kehangatan bayi. (34)

Perawatan *Caput Succedaneum* hanya perlu observasi dan perawatan seperti bayi baru lahir biasanya, hal ini sesuai dengan teori Penatalaksanaan pada bayi dengan caput succedaneum sebagai berikut, Perawatan bayi sama dengan bayi normal, Pengawasan keadaan umum bayi, Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup, Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui dengan benar, Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.

Faktor pendukung dalam memberikan asuhan kepada klien, yaitu mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter, bidan, perawat yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan, dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan bayi baru lahir yang sesuai dengan program tetap penanganan pada bayi dengan asfiksia Rumah Sakit. Sikap ibu, suami dan keluarga yang antusias dan bekerjasama dengan baik sehingga memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima baik oleh pasien.

Faktor penghambat dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan hambatan pada masa pandemi ini tidak dapat melakukan kunjungan rumah yang seharusnya kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan hanya bisa menghubungi kirim pesan melalui via whatsapp. Keadaan bayi baik dan bayi masih BBLR .

