

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Dari hasil anamnesa tanggal 06 Maret 2022 pukul 23.30 WIB, diketahui bahwa usia kehamilan ibu 40 minggu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu tanggal 30 Mei 2021 dan TP tanggal 07 Maret 2022. Dilihat dari usia kehamilan ibu masuk kedalam kategori kehamilan aterm yaitu dengan usia kehamilan 40 minggu. Sementara itu untuk risiko terjadinya asfiksia biasanya cenderung terjadi pada kehamilan preterm (< 37 minggu) maupun kehamilan postterm (> 42 minggu). Hal tersebut sesuai pendapat Wiknjosastro, bahwa pada kehamilan preterm berisiko menyebabkan terjadinya asfiksia. Hal ini disebabkan karena sistem organ yang belum matang, yang ditandai dengan masih lemahnya otot pernafasan sehingga bayi prematur sering mengalami asfiksia.<sup>15</sup> Menurut pendapat manuaba bahwa pada kehamilan postterm berisiko menyebabkan terjadinya asfiksia, sebagai akibat penurunan fungsi respirasi dan nutrisi pada plasenta yang bertambahnya usia kehamilan.<sup>9</sup> namun pada kasus ini didapatkan bayi mengalami asfiksia pada usia kehamilan 40 minggu.

Selama kehamilan ini ibu hanya memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali pada bidan, dengan rincian trimester satu sebanyak 1x, dan trimester 3 sebanyak 3x, ibu tidak melakukan kontak dengan dokter. Seharusnya bagi ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali yang dimana bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi dan untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

Dilakukannya USG pada ibu hamil bermanfaat untuk menduga usia kehamilan, menentukan kondisi bayi jika ada kemungkinan adanya kelainan, menilai jumlah air ketuban, menentukan kondisi plasenta, menentukan letak janin (sungsang atau tidak) atau terlilit tali pusar sebelum persalinan, serta untuk menilai kesejahteraan janin. Sehingga pada kasus ini diketahui bahwa selama kehamilan ibu tidak memenuhi minimal kunjungan ANC sehingga kehamilan ibu kurang terpantau. Menurut Permenkes no.21 tahun 2021 minimal kunjungan antenatal adalah 6x selama kehamilannya, 2 kali trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, ibu juga harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, satu kali trimester 1 dan satu kali trimester 3.<sup>28</sup>

Pada trimester 3 kehamilan ibu melakukan pemeriksaan Hb, hasilnya 13.7 gr/dl. Diketahui Hb ibu dalam kategori normal sehingga pada kasus ini anemia tidak menjadi faktor terjadinya asfiksia. Hal ini sesuai pendapat Manuaba, menyatakan anemia pada ibu dapat menyebabkan aliran darah menuju plasenta akan berkurang sehingga O<sub>2</sub> dan nutrisi semakin tidak seimbang untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya sehingga menyebabkan terjadinya asfiksia.<sup>17</sup>

Berdasarkan data riwayat kesehatan, ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi atau riwayat penyakit lainnya, kemungkinan ibu tidak memiliki keadaan yang dapat menyebabkan bayinya mengalami asfiksia, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setiap persalinan selalu memungkinkan adanya risiko untuk itu bidan harus selalu siap siaga dalam hal kegawatdaruratan baik pada ibu maupun bayi.

Pada tanggal 07 maret 2022 persalinan kala I berlangsung  $\pm$  6 jam dan dilakukan pemantauan denyut jantung janin setiap 30 menit dengan kondisi denyut jantung janin stabil. Pada persalinan kala II berlangsung selama  $\pm$  50 menit. Diketahui bahwa persalinan ibu bukan merupakan persalinan lama karena proses persalinan berlangsung selama  $\pm$  6 jam 50 menit, sehingga persalinan lama bukan merupakan faktor penyebab asfiksia pada kasus ini. Menurut William partus lama ialah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam para primigravida dan 18 jam pada multigravida<sup>29</sup> dan menurut Cunningham partus lama atau partus macet dapat menyebabkan keadaan gawat janin. Gawat janin sendiri biasanya merupakan awal kejadian sebelum terjadinya asfiksia, gawat janin dapat menyebabkan janin tidak menerima oksigen yang cukup, dan dapat berakhir dengan keadaan asfiksia.<sup>9</sup>

Didapatkan pada pemantauan denyut jantung janin saat kala II 15 menit pertama denyut jantung janin 160 x/ menit, 15 menit kedua denyut jantung janin mengalami kenaikan 169 x/ menit dan saat pemeriksaan 15 menit ketiga denyut jantung janin mencapai 172 x/ menit. Dari data tersebut diketahui bahwa saat persalinan kondisi bayi mengalami gawat janin dimana denyut jantung janin lebih dari 160x/menit sehingga memungkinkan terjadinya asfiksia pada saat bayi lahir. Menurut Prawirohardjo, gawat janin merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi, dimana gawat janin ditandai dengan denyut jantung janin diatas 160x/menit atau dibawah 100x/menit, denyut jantung janin tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan.<sup>16</sup>

Ketuban pecah spontan pada pukul 04.30 WIB dengan air ketuban bercampur mekonium. Keadaan ini menunjukkan gangguan oksigenasi dan mengindikasikan bayi mengalami asfiksia. Hal ini sesuai menurut, Manuaba ketuban keruh atau bercampur mekonium dapat terhirup bayi dan menginfeksi paru-paru dan gastrointestinal sehingga menyebabkan hipoksia dan fetal distress pada janin. Pengeluaran mekonium terjadi sebagai respon terhadap peristiwa hipoksia yang menjadi pertanda

gangguan janin. Pengeluaran mekonium terjadi karena adanya adanya tali pusat yang terperangkap sementara yang mengakibatkan oleh peristiwa terjadinya asfiksia.<sup>17</sup>

Bayi lahir pada tanggal 07 Maret 2022 pukul 05.20 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.<sup>16</sup> 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.<sup>18</sup>

## **B. Data Objektif**

Pada saat ketuban pecah spontan pukul 04.30 WIB dengan air ketuban bercampur mekonium diketahui bahwa bayi mengalami risiko terjadinya asfiksia. Bayi lahir pada pukul 05.20 WIB, dilakukan penilaian awal segera, dan didapatkan hasil bahwa bayi tidak segera menangis dan tonus otot lemah. Kondisi bayi setelah lahir dalam keadaan tidak menangis dan tonus otot lemah merupakan kondisi pada bayi yang mengalami asfiksia. Hal ini sesuai pendapat dari Mochtar, bahwa Asfiksia adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir.<sup>5</sup> Menurut Sondakh, bayi yang mengalami asfiksia ditandai dengan bayi tidak menangis saat dilahirkan dan tonus otot lemah.<sup>21</sup>

Pada saat segera setelah lahir bayi lahir tidak dilakukan penilaian APGAR. Menurut Prawirohardjo bahwa nilai APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk melakukan tindakan resusitasi karena penilaian harus dilakukan dengan segera. Meski demikian, nilai APGAR tetap digunakan untuk menilai kemajuan kondisi bayi pada saat menit ke-1 dan ke-5.<sup>6</sup>

Pada tanggal 07 Maret 2022 pukul 05.21 WIB, dilakukan pemantauan nilai APGAR saat menit ke satu pada bayi dengan hasil bayi mulai menangis kuat, seluruh badan kemerahan, bernafas dengan normal (42x/ menit), ekstremitas fleksi sedikit, denyut jantung 124 x/menit sehingga didapatkan nilai apgar bayi 9/10 dan pada pukul 05.25 WIB, dilakukan pemantauan kembali pada bayi pada menit ke-5 dengan hasil terjadi kenaikan pada nilai APGAR yaitu 10/10, didapatkan keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, seluruh badan kemerahan, bernafas dengan normal (42x/ menit), tonus otot aktif dan denyut jantung bayi 130 x/ menit, diketahui bahwa bayi mengalami kemajuan dalam keadaan baik, maka akan dilakukan asuhan pasca resusitasi pada bayi. Menurut Sondakh penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu setelah resusitasi berhasil dilakukan, maka dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi seperti melakukan pemantauan, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui, IMD pemberian vitamin K1, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik, pencatatan dan pelaporan.<sup>21</sup>

Pada tanggal 07 Maret 2022 pukul 07.20 WIB, pengkaji melakukan lanjutan dari asuhan pasca resusitasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik, dilakukan untuk mengenal/ menemukan kelainan, didapatkan bahwa keadaan keadaan umum baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan bayi kuat, laju jantung 145x/ menit, laju nafas 54x/ menit, suhu tubuh bayi 37,0°C, pada pemeriksaan antropometri didapatkan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 32 cm, dan berat badan bayi 2700 gram. Maka diketahui bahwa berat badan bayi kategori normal sehingga pada kasus ini berat badan bayi tidak menunjukkan hubungan dengan terjadinya asfiksia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih, bahwa BBLR meningkatkan risiko terjadinya asfiksia sebesar 4,45 kali dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2.500 gram memiliki organ-organ yang kurang sempurna kematangannya, termasuk organ paru, otot-otot pernapasan yang lemah, sehingga mengakibatkan kesulitan bernapas sehingga bayi berisiko mengalami asfiksia.<sup>30</sup>

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan bahwa kepala simetris, tidak terdapat caput succedaneum, rambut agak lebat, fontanela mendatar dan teraba lembut, tidak teraba molase, tidak ada cekungan, benjolan atau kelainan. Telinga tampak simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, tulang rawan dan telinga elastis dan terdapat lubang pada telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Mata tampak simetris, sklera putih, refleks berkedip tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan. Hidung terdapat septum di tengah, terdapat lubang, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pengkajian pernafasan cuping hidung dilakukan untuk melihat adanya gangguan pada paru bayi yaitu salah satunya dengan melakukan pengkajian pada pernapasan bayi melalui hidung.<sup>10</sup>

Pada mulut bayi bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks menghisap positif. Leher tidak teraba benjolan atau gumpalan dan tidak ada pembengkakan, pergerakan leher baik. Dada bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung bayi teratur. Ekstremitas atas simetris, aktif, tidak ada polidaktili maupun sindaktili, kuku berwarna merah muda. Abdomen simetris, teraba lembut, tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat saat menangis. Genetalia Tidak ada kelainan, bersih, dua testis berada dalam skrotum, lubang uretra berada di ujung penis dan bayi sudah BAK. Anus terdapat lubang pada anus, bayi belum BAB. Ekstremitas bawah simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan.

Pada pemeriksaan sistem saraf didapatkan hasil refleks grabella positif bayi menutup mata saat diketuk pada dahinya. Refleks rooting bayi mencari sentuhan saat disentuh pada sudut bibirnya. Refleks moro bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika ada gerakan yang mengejutkan. Refleks palmar, tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan ke bayi. Refleks plantar, jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan. Refleks babinski, jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.

Dilakukan pemantauan kembali pada bayi pada pukul 11.20 WIB, didapatkan keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif, warna kulit bayi kemerahan manangis kuat, laju nafas 48 x/menit, laju jantung 146 x/menit, dan suhu 36,8°C. Dari hasil pemeriksaan fisik lengkap 2 jam dan pemantauan kembali pada 6 jam setelah bayi lahir. Maka dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, normal dan tidak ada kelainan yang dialami atau ditemukan pada bayi.

### **C. Analisa**

Berdasarkan data subjektif yaitu penghitungan HPHT usia kehamilan ibu 40 minggu, usia kehamilan masuk ke dalam kategori aterm. Berdasarkan data objektif yang diperoleh bayi lahir dengan keadaan bayi tidak segera menangis dan tonus otot lemah. Sehingga analisa yang didapat adalah “Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia”

### **D. Penatalaksanaan**

Pada tanggal 07 Maret 2022 pukul 04.30 WIB ketuban pecah dengan air ketuban bercampur mekonium. Penatalaksanaan yang seharusnya dilakukan adalah saat kepala bayi lahir bebaskan jalan nafas dengan cara menyeka wajah mulut dan hidung bayi menggunakan kasa untuk mencegah terjadinya aspirasi mekonium saat bayi lahir, sementara pada kasus ini tidak dilakukan hal demikian. Menurut Prawirohardjo, dalam 60 langkah APN setelah kepala bayi lahir jika ketuban mekonium maka bebaskan jalan nafas dengan cara menyeka wajah mulut dan hidung bayi menggunakan kasa untuk mencegah terjadinya aspirasi mekonium.<sup>16</sup>

Saat lahir bayi tidak menangis dan tonus otot lemah. Ini merupakan tanda gejala dari asfiksia maka dilakukan tindakan awal resusitasi yaitu dengan menjaga kehangatan menyelimuti bayi menggunakan kain yang bersih, menghisap lendir pada mulut dan hidung, lalu bayi langsung dikeringkan dan dilakukan rangsangan taktil, mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Namun pada penanganan tersebut tidak dilakukan ganjal bahu agar posisi kepala bayi sedikit ekstensi, posisi kepala bayi baru lahir juga amat penting untuk kelancaran jalan napas sehingga dapat membantu pernapasan bayi/ membebaskan jalan napas. Menurut Prawirohardjo bahwa langkah awal penanganan bayi dengan asfiksia yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi, menghisap lendir, mengeringkan dan merangsang taktil bayi, mengatur kembali posisi kepala bayi dan menyelimuti bayi, dan melakukan penilaian.<sup>6</sup>

Langkah awal berhasil dilakukan, hasilnya bayi mulai menangis kuat pada detik ke 20 saat setelah dilakukan rangsangan taktil pada bayi. ini sesuai dengan pendapat Sondakh bahwasanya langkah awal penanganan asfiksia diselesaikan dalam waktu 30 detik.<sup>21</sup>

Pada pukul 05.26 WIB keadaan umum dan nilai Apgar score bayi baik, selanjutnya melakukan asuhan pasca resusitasi pada bayi yaitu dengan mengganti selimut bayi dengan selimut baru, meletakkan bayi di atas dada ibu untuk proses IMD dan memakaikan topi. Menurut Sondakh setelah resusitasi berhasil dilakukan, maka dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi seperti melakukan pemantauan, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K1, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik, pencatatan dan pelaporan.<sup>23</sup>

Pada pukul 06.21 melakukan pemberian salep mata dengan mengoleskan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi dan menyuntikan vitamin K1 1 mg di paha luar atas kiri secara IM. Menurut Sondakh bahwa pemberian salep mata dan vitamin K1 merupakan asuhan yang perlu dilakukan pada bayi yang berfungsi sebagai tindakan pencegahan infeksi dan pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.<sup>21</sup>



Pada pukul 07.20 WIB, pengakaji memberitahu ibu bayi hasil pemeriksaan fisik keadaan bayinya baik, normal, tidak ada kelainan. Melakukan penyutikan HB 0 pada paha kanan bayi pada pukul 07.30 WIB. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, untuk mencegah bayi mengalami hipotermi, dikarenakan bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.<sup>11</sup>

Pada pukul 11.25 menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun atau susu formula. Memberitahu ibu kebutuhan istirahat bayi. Melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat tali pusat bayi dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahukan pada ibu untuk tidak memandikan bayinya terlebih dahulu hingga 24 jam setelah bayi lahir. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi selama 10-15 menit dibawah sinar matahari pada pukul 08.00-10.00 WIB dengan menutup bagian mata dan area genital bayi. Melakukan persiapan pulang menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kedepan dengan membawa bayinya yaitu pada hari kamis tanggal 10 Maret 2022 atau jika ada keluhan.

#### E. Faktor pendukung

1. Ibu pasien yang sangat kooperatif ketika pelaksanaan asuhan, sehingga mudahnya melakukan pengkajian data serta melakukan asuhan pada bayinya
2. Diberikannya bimbingan serta arahan dari Bidan R sehingga asuhan yang dapat diberikan secara optimal.

#### F. Faktor penghambat

1. Tidak dilakukannya penanganan asuhan persalinan dengan ketuban bercampur mekonium (tidak dilakukan isap lendir ketika kepala bayi lahir)
2. Tidak dilakukannya ganjal bahu untuk mengatur kepala bayi sedikit ekstensi saat penanganan awal resusitasi.