

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia sedang dari ibu ketuban pecah dini (KPD) dilakukan pada tanggal 07-juni-2018. Pada saat peneliti bertemu dengan bayi asfiksia yang baru lahir di ruang VK bersalin RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, peneliti hanya bertemu dan mengkaji satu data bayi dengan petugas kesehatan atau bidan yang sedang bertugas saat itu di ruang VK bersalin, di karenakan ibu bayi saat itu harus beristirahat total setelah melahirkan yang di anjurkan oleh dokter. Pengkajian data subjektif dilakukan pada tanggal 07-juni-2018 pukul 16.30 WITA, didapatkan hasil dari bidan yang bertugas bahwa bayi Ny. L mengalami asfiksia sedang dengan riwayat ibu yang KPD dengan persalinan spontan presentasi muka, kondisi bayi saat lahir berat badan 2700 gram, tidak segera menangis, air ketuban keruh (bercampur mekonium), warna kulit kebiruan keluhan tersebut di rasakan oleh bayi.

Dari data subjektif yang di dapatkan pada bayi, didapatkan bahwa air ketuban keruh (bercampur mekonium). Ketubankeruh (bercampur mekonium) merupakan faktor penyebab dari asfiksia yang di dapatkandari faktor bayi, hal ini sejalan dengan teori yang di temukan oleh nugoro (2014) yaitu air ketubankeruh (bercampur mekonium), frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot kurang baik, warna kulit sianosis, usaha nafas lemah, refleks tidak ada.

Penelitian kemudian melakukan pemeriksaan objektif yaitu dari menilai keadaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, refleks primitif pada bayi pada saat bayi lahir. Hasil yang peneliti temukan yaitu pada bayi keadaaan umum tampak lemah, hasil TTV : Laju jantung >100 x/menit, tonus otot lemah, warnakulitkebiruan, air ketubanbercampur meconium, pernapasan lambat tidak teratur, refleks primitif lemah, APGAR Score 5/6/7. Bagianpreputium

penis bengkak. Menurut Nugroho (2014) Bayi yang mengalami asfiksia sedang adalah frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot kurang baik, warna kulit sianosis, usaha nafas lemah, refleks tidak ada, sehingga dapat disimpulkan terdapat kesamaan antar teori dan kasus.

Kemudian pemeriksaan objektif yang sudah dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dari ibu KPD di temukan ada yang sejalan dengan teori yaitu pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi lebih dari 2500 gram dimana bayi beratnya 2700 gram, lingkar dada lebih dari 30 cm, dimana lingkar dada di temukan 33 cm lingkar kepala lebih dari 31 cm dimana lingkar kepala 32 cm. Pada pemeriksaan fisik melihat warna kulit kebiruan, tidak menangis, tonus otot lemah, dan warna ketuban keruh (bercampur mekonium). pada bagian genitalia terdapat pembengkakan pada bagian ujung penis, reflek rooting lemah, reflek sucking lemah, reflek moro lemah, reflek grasping lemah, reflek baby skin lambat karena pada saat di lakukan pengkajian langsung di inspeksi. Pada saat reflek primitif peneliti ada melihat kesenjangan antara teori dengan kasus (Maryunani, 2013). Hasil pemeriksaan yang sejalan dengan teori yaitu pada pemeriksaan panjang badan di temukan hasilnya 50 cm sedangkan di teori di sebut pada panjang badan bayi baru lahir normal 48-50 cm. , berat badan bayi di temukan 2700 gram sedangkan di teori di sebut pada berat badan bayi baru lahir normal 2500 gram, kemudian secara teori di sebutkan gerakannya cukup aktif dan tangisan cukup kuat namun di temukan pada bayi di lapangan gerakannya hipoaktif dan tidak menangis sehingga hal ini tidak sejalan dengan teori .

Analisis data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada pasien. Dimana pada diagnosa kebidanan peneliti menggabungkan data subjektif yang dikaji dan data objektif yang sudah dilakukan pemeriksaan dan dikumpulkan. Pada kasus ini peneliti tidak

menemukan kesenjangan antara teori dan praktek untuk mendapatkan diagnosa kebidanan, yaitu hasil yang paling mencolok adalah bayi tidak segera menangis tonus otot lemah warna kulit kebiruan, air ketuban keruh (bercampur mekonium), nilai apgar skore 5 dengan presentasi muka dan dalam klasifikasi menurut harapan hidupnya dengan kategori asfiksia sdang.

Pada bayi dengan asfiksia sedang didiagnosa potensial yang dapat terjadi kedepannya yaitu terjadinya perdarahan paru, kerusakan syaraf.pada kasus ny. L saat pengkajian belum di temukan tanda dan gejala yang mengarah pada komplikasi tersebut.

Tindakan segera pada bayi Ny. L ada yang mengalami kesenjangan sepertiada tanda-tanda yang di alami oleh bayi seperti bayi tidak segera menangis tonus otot lemah warna kulit kebiruan, air ketuban keruh (bercampur mekonium), nilai apgar skore 5 dengan presentasi mukdan ada pula yang tidak mengalami kesenjangan seperti tidak di lakukan VTP (ventilasi tekanan positif) tetapi hanya diberian oksigen menurut peneliti sudah sesuai dengan dengan yang terjadi dilapangan, di mana pada saat lahir bayi Ny. L tidak segera menangis, tonus otot lemah warna kulit kebiruan, air ketuban keruh (bercampur mekoium) dan presentasi muka. kemudian di berikan tatalaksana resusitasi awal dengan cara HAIKAL.

Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa masalah, kebutuhan yang muncul, disesuaikan dengan peran fungsi dan kewenangan bidan. Perencanaan asuhan yang diberikan meliputi pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dari ibu KPD yaitu memberitahuakn hasil pemeriksaan dan pementauan kondisi bayi kepada orang tua atau keeluarga, jaga kehangatan tubuh bayi, lakukan

pencegahan infeksi, memberikan oksigen, melakukan observasi TTV per 2 jam, dan berkolaborasi dengan dokter spesialis anak.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan di lapangan yaitu melakukan resusitasi langkah awal pemberian oksigen 2 liter, memberitahu hasil pemeriksaan dan melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi, mulai dari TTV serta pemantauan frekuensi dan warna BAB/BAK. Penatalaksanaan yang diberikan selain itu adalah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memberikan pakaian pada bayi dan membedong bayi dengan rapi, menutupi kepala bayi dengan topi, mengganti kasa tali pusat setiap hari dengan kasa steril dan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak dalam masalah adanya pembengkakan pada ujung penis bayi (preputium). Bayi di angkat kedua kakinya untuk dilakukan perangsangan agar bayi nya menangis Sedangkan pada teori penatalaksanaan pada asfiksia sedang yaitu bersihkan jalan nafas, berikan oksigen 2 liter per menit, rangsang pernafasan dengan menepuk telapak kaki. Apabila belum ada reaksi, bantu pernafasan dengan masker (ambubag), bila bayi sudah bernafas tetapi masih sianosis berikan natrium bikarboate 7,5% sebanyak 6 cc. Dekstrosa 40% sebanyak 4 cc di suntikan melalui vena umbilikus secara perlahan untuk mencegah intrakranial meningkat. Hal ini ada beberapa kesenjangan dalam hasil penemuan pemeriksaan dan pelaksanaan, adapula sudah sesuai dengan hasil temuan, namun peneliti menduga hal itu merupakan hal yang wajar, karena berdasarkan standar prosedur yang sudah ditetapkan masing-masing tempat fasilitas kesehatan.

Berdasarkan catatan perkembangan saat ini bayi sudah pulang pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 11.50 WITA, tetapi pada tanggal 24 Juni 2018 harus dibawa ke poli anak untuk observasi lebih lanjut mengenai ujung penis (gland) yang terjadi pembengkakan.

