BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada By. Ny. R bayi baru lahir usia 1 hari dengan post asfiksia sedang di ruang bayi dirumah sakit Ansari saleh, dimulai sejak tanggal 02 Agustus 2018 sampai dengan 4 agustus 2018. Ada beberapa hal yang penelitian yang di uraikan pada bab pembahasan ini di mana studi kasus ini akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada. Pada pengkajian data subjektif yang dilakukan bayi baru lahir bahwa petugas kesehatan mengatakan bayi baru lahir dengan asfiksia sedang mengalami tidak segera menangis, pernapasan tidak teratur, tonus otot lemah dan gerakan lemah pada tanggal 1 agustus 2018 pukul 15.15 WITA.

Data Subjektif

Pada Pengkajian data subjektif didapatkan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Data tersebut diperoleh dari wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan riwayat persalinan usia kehamilan 39 minggu (Aterm) dan saat proses persalinan terdapat lilitan tali pusat satu kali pada bayi, Menurut Indrayani dan Moudy (2013) keadaan tali pusat yang meningkatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke bayi adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat. Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi ibu dalam bentuk O_2 asam amino, Vitamin, Mineral dan zat-zat lainnya ke janin membuang sisa metabolisme janin dan CO_2. Menurut Indrayani dan Moudy (2013), Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia adalah lilitan tali pusat. Gangguan tali pusat akan mengakibatkan terganggunya aliran darah

dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia (Jurnal Maternity and Neonatal, 2013).

Keadaan bayi pada saat baru lahir hidup, tidak segera menangis, gerakan sedikit dan ekstremitas kebiruan. Berdasarkan hasil anamnesa nilai APGAR Skor pada pertama bayi dengan nilai 4 yaitu tubuh kemerahan ekstremitaas kebiruan, frekuensi jantung >100x/m, reflek bayi gerakan sedikitt, tonus otot eksterimitas fleksi, usaha nafas tidak teratur dengan total nilai 4, observasi berikutnya dengan nilai APGAR Skor 5 dan observasi pada menit ke 10 skor 6 yang dimana dari hasil tersebut terlihat perkembangan kemajuan bayi yang lebih baik yang dilihat dari peningkatan nilai APGAR skor. Tindakan yang dilakukan adalah resusitasi pada bayi baru lahir sampai dengan tindakan H.A.I.K.A.L (Hangatkan, Atur Posisi, Isap Lendir, Keringkan, Atur Posisi Dan Lakukan Penilaian kembali) dari hasil evaluasi bahwa bayi sudah menangis, warna kulit mulai kemerahan dan laju jantung >100x/m sehingga tindakan resusitasi dihentikan sampai langkah ini dan dilakukan penganangan perawatan bayi pasca resusitasi. Maryunani dan Nurhayati (2009) mengatakan bahwa klasifikasi asfiksia sedang APGAR Skor 4-6 ditandai pula dengan frekuensi jantung 90 kali per menit, tonus otot kurang baik, sianosis, refleks masih ada dan tindakan penanganan pada bayi baru lahir dengan asfiksia adalah resusitasi (HAIKAL, VTP, dan RJP) sesuai dengan penilaian.

Data Objektif

Pada hasil pengkajian data objektif yang peneliti lakukan pada kunjungan pertama tanggal Rabu, 2 Agustus 2018, peneliti mendapatkan data bahwa By. Ny. R dengan post asfiksia sedang dari hasil pemeriksaan TTV Laju jantung 105 x/m, pernafasan 42x/m, suhu tubuh 36,6^{0}C dan total nilai down skor adalah 1 yang artinya bayi berisiko mengalami distress napas ringan atau membutuhkan

O2 nasal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau resiko *respirasi syndrom distress* dan *Hipoksia Iskemia ensefalopati* pada bayi post asfiksia.

Analisis data

Analisis data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Analisis data terdiri dari diagnosa kebidanan yang meliputi data subjektif dan objektif, masalah dari kasus ini peneliti mendapatkan diagnosa kebidanan baru lahir usia 1 hari dengan post asfiksia sedang. Diagnosis kebidanan tersebut dapat ditegakkan berdasarkan data-data yang diperoleh. Masalah yang perlu diperhatikan pada kasus ini adalah pemantauan TTV bayi dan penanganan pada bayi pasca resusitasi untuk mencegah kejadian r*espirasi syndrom distress* atau *Hipoksia Iskemia ensefalopati*.

Hal ini sudah sesuai dengan teori Muslihatun (2009) yang menyebutkan bahwa diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, dan kebutuhan disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan Kebutuhan adalah KIE, kolaborasi dengan dokter Sp. A untuk farmakologi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perawatan pasca resusitasi.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang menyeluruh pada kasus By. Ny. R usia 1 hari dengan post asfiksia sedang menurut Helen Varney (2007) yaitu asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan dan dilaksanakan secara aman, perencanaan ini bisa dilaksanakan selanjutnya oleh bidan atau sebagian lagi klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Menurut Arief dan Kristiyanasari (2009), merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya yaitu dilakukan tindakan penanganan pasca resusitasi adalah S.T.A.B.L.E.

Penanganan pasca resusitasi pada bayi brau lahir yang mengalami asfiksia perinatal sangat kompleks dan membutuhkan monitoring yang ketat dan tindakan antisipasi yang cepat, karena bayi berisiko mengalami disfungsi multiorgan dan perubahan dalam kemampuan mempertahankan homeostasis fisiologis. Deteksi dan intervensi dini terhadap gangguan fungsi organ sangat mempengaruhi keluaran dan harus dilakukan di ruang perawatan intensif untuk mendapatkan perawatan dukungan, monitoring, dan evaluasi diagnostik yang lebih lanjut.

Prinsip umum dari penanganan pasca resusitasi bayi baru lahir diantaranya melanjutkan dukungan kardiorespiratorik, koreksi hipoglikemia, asidosis metabolik, abnormalitas elektrolit, serta penanganan hipotensi. Dalam melaksanakan stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir terdapat acuan dalam melakukan pemeriksaan dan stabilisasi, yaitu S.T.A.B.L.E yang terdiri dari:

S-*SUGAR:*

Adalah langkah untuk menstabilkan kadar gula darah neonatus. Hipoglikemia adalah keadaan dimana kadar glukosa darah tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Pada neonatus kadar glukosa darah harus dipertahankan pada kadar 50-110 mg/dl.

Berdasarkan kasus ini bayi dilakukan pemberian infus D10% 6 tpm untuk mempertahankan kadar gula darah dan pemenuhan nutrisi dengan ASI 15 cc/3 jam secara oral dengan menggunakan dot. Tanda bayi mengalami hipoglikemia diantaranya *jitteriness*, tremor, hipotermia, letargis, lemas, hipotonia, apnea atau takipnea, sianosis, malas menetek, muntah, menangis lemah atau *high pitched*, kejang bahkan henti jantung.

T- *TEMPERATURE*

Hipotermia merupakan kondisi yang dapat dicegah dan sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas, khususnya pada bayi prematur. Maka, usaha untuk mempertahankan suhu normal bayi dan pencegahan hipotermia

selama stabilisasi sangatlah penting. Pemeliharaan suhu badan normal harus diprioritaskan baik pada bayi sakit maupun sehat.

Untuk bayi dapat dilakukan dengan menggunakan selimut hangat atau bedong, menjauhkan kain basah, meletakkan anak di dada ibu (*skin to skin contact*), menggunakan topi dan pakaian. Pada bayi sakit biasanya bayi tidak menggunakan pakaian dan diletakkan di atas *radiant warmer* untuk memudahkan observasi dan tindakan. Selama resusitasi dan stabilisasi, risiko terjadinya stress dingin dan hipotermia sangat meningkat, sehingga usaha pencegahan hipotermia harus ditingkatkan.

Berdasarkan kasus ini menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi bedong, menjauhkan kain basah, menggunakan topi dan pakaian. Hal ini bertujuan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi dengan cara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Bayi yang stress dingin atau hipotermi yang berkepanjangan menyebabkan meningkatnya konsumsi oksigen dan penggunaan glukosa yang abnormal, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia, hipoksemia dan asidosis. Pada kasus ini didapatkan suhu tubuh bayi 36,6ºC yang dimana pada suhu ini bayi masih sangat rentan mengalami hipotermia, sehingga pada kasus ini kehangatan bayi harus lebih diperhatikan dan monotoring ketat tanda vital, kesadaran, dan status asam basa. Kecepatan dalam menghangatkan suhu tubuh harus diatur sesuai dengan stabilitas dan toleransi bayi.

A-*AIRWY*

Berdasarkan kasus ini pada bayi dengan post asfiksia sedang yang harus dipantau adalah hal yang harus dievaluasi dan dicatat laju nafas nilai normal laju nafas bayi baru lahir adalah 40–60 kali/menit, usaha nafas, kebutuhan oksigen apabila bayi mengalami sianosis di udara dan analisis gas darah.

Berdasarkan kasus ini bahwa bayi tidak diberikan alat bantu pernafasan seperti oksigen dan lain-lain karena dilihat dari pernafasan bayi yang sudah mulai stabil tetapi masih dilakukan pemantauan laju nafas, dan usaha nafas.

Laju nafas >60 kali/menit (takipnea) dapat disebabkan karena berbagai hal, dapat berhubungan dengan kelainan di saluran respiratorik atau dari tempat lain. Laju nafas <40 kali/menit dapat menandakan bahwa bayi mulai kelelahan, atau sekunder karena cedera otak (hipoksik iskemik-ensefalopati, edema otak atau perdarahan intrakranial), obat-obatan (opioid), atau syok. Retraksi dapat dilihat didaerah suprasternal, substernal, interkostal, subkostal, apnea, nafas megap-megap, atau *periodic breathing*. Pada keadaan bayi mengalami distres pernafasan berat, dapat diberikan tindakan yang lebih agresif seperti *Continous Positive Airway Pressure* (CPAP), atau intubasi endotrakeal. Saturasi oksigen (Saturasi oksigen harus dipertahankan agar di atas 90 %. evaluasi dan interpretasi gas darah penting untuk menilai derajat distres pernafasan yang dialami oleh bayi

B- *Blood pressure*

Curah jantung yang mencukupi diperlukan untuk mempertahankan sirkulasi. Frekuensi jantung, frekuensi jantung normal adalah 120–160 kali/menit, namun dapat bervariasi sekitar 80–200 kali/menit tergantung dari aktivitas bayi. Pada keadaan syok, denyut jantung dapat berupa bradikardia (<100 kali/menit) yang disertai dengan adanya tanda perfusi yang buruk, atau takikardia (>180 kali/menit).

L-*Laboratory studies*

Pemantauan laboratorium pada bayi baru lahir dengan post asfiksia adalah usia >24 jam adalah gula darah, analisa gas darah, hematologi (leukosit, eritrosit, trombosit, Hb dan lain-lain) yang menunjang keadaan umum bayi. Selain itu perlu dilakukan juga pemeriksaan tanda infeksi, karena sistem imun neonatus masih

imatur dan berisiko tinggi untuk mengalami infeksi. Tanda klinis sepsis diantaranya distres pernafasan, perfusi kulit yang abnormal, suhu yang tidak stabil, denyut jantung dan tekanan darah yang abnormal, serta intolerasi terhadap minum. Pemberian antibiotik intravena tidak boleh ditunda apabila pemeriksaan hematologi terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi atau sebagai pencegahan terjadinya infeksi pada bayi.

Berdasarkan kasus ini bayi dilakukan pemeriksaan hematologi berdasarkan hasil pemeriksaan By. Ny.R didapatkan hasil GDS 70mg/dl yang dimana ini masih dibawah nilai normal dari GDS 76-125 sehingga penatalaksanan yang diberikan adalah infus D10 6tpm dan asi 15cc per 3jam.

E- *Emotional support*

Tahapan ini penting untuk diketahui agar dapat lebih mengerti mengenai kondisi bayi dan dapat memberikan dukungan emosi, serta menawarkan bantuan untuk membantu keluarga melewati masa kritisnya. Keluarga sedapat mungkin memperoleh informasi secara kontinyu mengenai perkembangan keadaan anaknya. Kontak sedini mungkin antara orang tua dengan anaknya sangatlah penting.

Dukungan emosi yang diberikan kepada keluarga dapat diberikan sebelum, pada saat bahkan sesudah bayi ditransfer ke tempat yang lebih intensif. Setelah bayi dilakukan resusitasi dan akan ditransfer ke tempat yang lebih intensif, orang tua bayi harus diperbolehkan untuk melihat dan menyentuh bayi mereka dahulu. Apabila tidak memungkinkan, maka sebelum dipindahkan, bayi disinggahkan terlebih dahulu ke kamar ibu untuk mempertemukan mereka secara singkat. Sebaiknya keluarga diperbolehkan untuk memotret atau merekam bayi. Hal ini dapat membantu menenangkan ibu yang akan berpisah dengan bayinya.

Berdasarkan penatalaksanan diatas bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan dilapangan bahwa penatalaksanaan pada bayi post asfiksia/

pasca resusitasi dengan STABLE yang semuanya dilakukan dengan advice dokter dan pemantauan kondisi bayi. Berdasarkan catatan perkembangan saat ini bayi sudah bisa pulang pada tanggal 04 agustus 2018 dan tidak ada masalah untuk kembali lagi kerumah sakit.