

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI
DAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BY. NY. D
UMUR 0 HARI BAYI BARU LAHIR DENGAN
TRANSIENT TACHYPNEA OF THE NEWBORN
DI RSU PKU MUAHMMADIYAH BANTUL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn, Belian Anugerah Estri, S.Keb., MMR



Disusu Oleh :

Sylvia Puspitasari

2510106008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPLIKASI DAN KEGAWAT DARURATAN
NEONATAL PADA BY NY. D UMUR 0 HARI DENGAN TRANSIENT
TACHYPNEA OF THE NEWBORN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAHBANTUL



Bantul, Januari 2026

Pembimbing Akademik

**Pembimbing Lahan
Praktik**

Mahasiswa

**Bdn, Belian A Estri S. ST.,
MMR**

**Bdn. Sulistya Dewi,
S.ST**

**Sylvia
Puspitasari**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	2
B. TINJAUAN TEORI	3
C. DOKUMENTASI SOAP	6
D. PEMBAHASAN	10
E. SIMPULAN	12
F. REFERENSI	13



A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masa neonatal merupakan periode adaptasi kritis yang dimulai sejak bayi lahir hingga usia 28 hari kehidupan. Pada fase ini terjadi perubahan fisiologis besar dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ektrauterin, terutama pada sistem respirasi, kardiovaskular, metabolisme, dan termoregulasi. Keberhasilan adaptasi tersebut sangat menentukan kelangsungan hidup neonatus. Ketidakmampuan bayi dalam melakukan adaptasi respirasi secara optimal dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang berpotensi menjadi kegawatdaruratan neonatal (Maharani & Anindita, 2024).

Secara global, gangguan pernapasan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Menurut laporan World Health Organization, sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan dengan penyebab dominan meliputi prematuritas, asfiksia, infeksi, serta gangguan respirasi. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya deteksi dini serta penatalaksanaan cepat dan tepat terhadap gangguan napas pada bayi baru lahir (Hakiki et al., 2020).

Salah satu gangguan respirasi yang sering ditemukan pada periode awal kehidupan adalah *Transient Tachypnea of the Newborn* (TTN). TTN merupakan kondisi gangguan napas sementara yang disebabkan oleh keterlambatan absorpsi cairan paru janin setelah lahir sehingga terjadi penumpukan cairan pada alveoli dan interstisial paru. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kerja napas berupa takipnea, retraksi dinding dada, serta kebutuhan oksigen tambahan pada beberapa kasus (Eldrian et al., 2024).

Selama kehidupan intrauterin, paru-paru janin terisi cairan yang berfungsi menunjang perkembangan struktur alveolar. Menjelang persalinan normal, hormon katekolamin dan tekanan mekanis selama proses persalinan membantu proses absorpsi cairan paru. Namun pada kondisi tertentu seperti persalinan sectio caesarea tanpa persalinan spontan, prematuritas, diabetes maternal, maupun jenis kelamin laki-laki, proses pengeluaran cairan paru dapat terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya TTN (Sulastri et al., 2023).

Insiden TTN dilaporkan terjadi sekitar 4–6 kasus per 1.000 kelahiran hidup dan lebih sering ditemukan pada bayi cukup bulan maupun late preterm. Meskipun sebagian besar bersifat self-limiting dan membaik dalam 24–72 jam, TTN tetap membutuhkan pemantauan ketat karena memiliki gejala klinis yang menyerupai kondisi kegawatdaruratan lain seperti pneumonia neonatal, respiratory distress syndrome, maupun sepsis neonatal.

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting dalam melakukan pengkajian awal bayi baru lahir, mengenali tanda bahaya respirasi, melakukan stabilisasi awal, mempertahankan termoregulasi, serta melakukan kolaborasi rujukan dan terapi sesuai indikasi. Asuhan kebidanan komprehensif berbasis evidence based practice diperlukan untuk mencegah komplikasi lanjutan seperti hipoksia, gangguan perfusi jaringan, hingga kegagalan napas.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan pembahasan kasus secara komprehensif melalui metode *Case Based Discussion* (CBD) pada bayi Ny. D usia 0 hari dengan diagnosis *Transient Tachypnea of the Newborn* sebagai sarana pembelajaran klinis dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan pada penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan neonatal.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Tujuan Khusus

Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

B. TINJAUAN TEORI

1. Neonatus

Bayi baru lahir merupakan individu yang berada pada masa transisi dari lingkungan intrauterin menuju ekstrauterin. Adaptasi utama yang terjadi meliputi inisiasi respirasi spontan, perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi neonatal, stabilisasi suhu tubuh, serta adaptasi metabolisme glukosa.

Pada saat lahir, paru-paru yang sebelumnya berisi cairan harus segera mengalami aerasi untuk memungkinkan pertukaran gas. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi uterus, pelepasan hormon stres janin, serta tekanan mekanik selama persalinan pervaginam. Gangguan proses absorpsi cairan paru dapat menyebabkan gangguan napas pada periode awal neonatal (Maharani & Anindita, 2024).

2. Transient Tachypnea of the Newborn (TTN)

a) Definisi

Transient Tachypnea of the Newborn merupakan gangguan respirasi sementara pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh keterlambatan absorpsi cairan paru janin sehingga terjadi edema paru ringan dan gangguan pertukaran gas. Kondisi ini ditandai dengan takipnea (>60 kali/menit) dalam beberapa jam pertama kehidupan. TTN umumnya muncul dalam 2 jam pertama setelah lahir dan membaik secara spontan dalam waktu 24–72 jam dengan terapi suportif (Hakiki et al., 2020).

b) Etiologic

Menurut (Hakiki et al., 2020) Faktor risiko TTN meliputi:

- 1) Persalinan sectio caesarea tanpa proses persalinan spontan.
- 2) Prematuritas atau late preterm.
- 3) Diabetes mellitus maternal.
- 4) Makrosomia.
- 5) Asfiksia ringan
- 6) Jenis kelamin laki-laki.

7) Sedasi maternal selama persalinan.

Tidak adanya tekanan kompresi toraks pada bayi yang lahir melalui operasi sesar menyebabkan cairan paru tidak optimal keluar sehingga meningkatkan risiko TTN.

c) Patofisiologi

Pada kondisi normal, cairan paru janin akan diserap melalui sistem limfatik dan kapiler paru akibat pengaruh hormon katekolamin menjelang persalinan. Pada TTN, proses absorpsi tersebut terlambat sehingga cairan tetap berada pada alveoli dan jaringan interstisial paru (Maharani & Anindita, 2024).

Akibatnya terjadi:

- 1) Penurunan compliance paru.
- 2) Gangguan ventilasi alveolar.
- 3) Ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.

Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan frekuensi napas sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk mempertahankan oksigenasi jaringan.

d) Tanda dan gejala

Manifestasi klinis TTN meliputi (Eldrian et al., 2024):

- 1) Takipnea (>60 kali/menit).
- 2) Retraksi dinding dada.
- 3) Cuping hidung kembang kempis.
- 4) Grunting.
- 5) Sianosis ringan pada beberapa kasus.
- 6) Saturasi oksigen menurun.
- 7) Gejala biasanya muncul segera setelah lahir atau dalam beberapa jam pertama kehidupan.

e) Penatalaksanaan TTN bersifat suportif meliputi:

- 1) Menjaga jalan napas tetap terbuka.
- 2) Pemberian oksigen tambahan sesuai kebutuhan.
- 3) Monitoring tanda vital dan saturasi oksigen.
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi (termoregulasi).
- 5) Pemberian cairan intravena bila takipnea berat mengganggu pemberian ASI.
- 6) Observasi tanda distress respirasi.
- 7) Sebagian besar kasus TTN membaik tanpa terapi invasif apabila pemantauan dilakukan secara adekuat.
- 8) Pemasangan CPAP : Manajemen pernapasan merupakan prioritas utama pada bayi TTN, terutama pada bayi dengan TTN. Ketidakmatangan paru-paru menyebabkan bayi sering memerlukan dukungan pernapasan seperti oksigen tambahan atau Continuous Positive Airway Pressure (CPAP). Pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda distress pernapasan harus dilakukan secara berkala (Delviana, 2022)
- 9) Asuhan kebidanan pada bayi TTN dilaksanakan secara kolaboratif dengan dokter spesialis anak dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini meliputi penatalaksanaan medis, evaluasi perkembangan klinis, serta perencanaan tindak lanjut setelah bayi stabil. Pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berbasis bukti diharapkan dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi TTN, (Pratiwi et al., 2021).

C. DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI
DAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BY. NY. D
UMUR 0 HARI BAYI BARU LAHIR DENGAN
TRANSIENT TACHYPNEA OF THE NEWBORN
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : B. Ny. D
Tanggal lahir : 10 Desember 2025
Umur : 0 hari
Jenis kelamin : Perempuan
Usia kehamilan lahir : 40+2 Minggu

2. Identitas Orang Tua

ISTRI

Nama : Ny. D
Umur : 28 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : 08XXXXXX
Alamat : Greges, RT 01, Donotirto, Kretek, Bantul

SUAMI

Nama : Tn. C
Umur : 30 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : -

3. Alasan datang : Ibu mengatakan anaknya dalam perawatan

4. Keluhan : Ibu mengatakan bayinya mengalami kebiruan , retraksi dinding dada

5. Riwayat kehamilan :

Ibu mengatakan selama hamil ini sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali

- TM I : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester I mengeluh mual
TM II : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester II tidak ada keluhan
TM III : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III tidak ada keluhan
6. Riwayat persalinan ibu
Ibu mengatakan bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul persalinan secara SC dengan indikasi BPD, KPD 6 jam, DKP. ditolong oleh dokter, tidak ada penyulit di persalinan dan nifas. hasil pemeriksaan bayi jenis kelamin : perempuan
Berat badan : 2796 gram
panjang badan : 48 cm
LK/LD/Lila : 32 cm/31cm/ 10cm
A/S : 3/4/7 AK meconium
7. Keadaan bayi baru lahir
Bayi cukup bulan, bayi lahir tidak menangis, sianosis +, tonus otot lemah
8. Riwayat Imunisasi
Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian vitamin K
9. Riwayat ASI eksklusif
Ibu mengatakan mempunyai pengalaman menyusui dan akan memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya selama 6 bulan serta dilanjut 2 tahun
10. Riwayat alergi
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, udara, maupun makanan
11. Riwayat Kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)
12. Riwayat Kesehatan keluarga
Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)
13. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

- a. Asi eksklusif : ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya selama 6 bulan dan dilanjut 2 tahun
- b. Eliminasi : ibu mengatakan anaknya sudah bak 2 kali, tapi belum BAB
- c. Istirahat : ibu mengatakan bayinya tidur kadang terbangun menangis

OBJEKTIF

14. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Tanda vital
 - Nadi : 140 kali/menit
 - Suhu : 36,7 C
 - Respirasi : 66 kali/menit
- c. BB/PB : 2945 gram/48 cm
- d. LK/LD/Lila : 31/30/20cm

15. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut tipis, tidak ada caput succedaneum maupun cephal hematoma, ubun-ubun teraba kencang, datar, lembut, tidak cekung ataupun menggelembung
- b. Wajah : Pucat, tidak ada bekas luka
- c. Mata : Sklera putih, pupil berwarna hitam dan berbentuk bulat, sempurna, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- d. Hidung : Simetris, pernapasan cuping hidung
- e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada selaput webbing)
- f. Mulut : Bibir pucat, tidak ada kelainan, labioskizis maupun labiopalatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar
- h. Dada : Nafas ceper, ada retraksi dinding dada, terdengar grunting saat bernafas
- i. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada penonjolan sekitar tali, pusat saat bayi menangis
- j. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida
- k. Ekstremitas : Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak, sianosis
- l. Genitalia : terdapat labia minora dan labia mayor

- m. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelaianan
16. Pemeriksaan penunjang : belum di lakukan
17. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBS : tidak dilakukan

ANALISA

By. Ny. D umur 0 hari, BBL, Cukup Bulan, SMK, Dengan Transient Tachypnea of The Newborn.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Tindakan Langkah awal-hangatkan-posisi-bersihkan jalan napas-rangsang taktil-suction
evaluasi : telah dilakukan
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A
Evaluasi : Advis pemasangan CPAP PEEP 5 FiO2 21
3. Perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan injeksi vitamin K
Evaluasi : telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi untuk tetap normal dan hangat
Evaluasi : telah dilakukan
5. Melakuakn pemantauan obervasi terdiri dari Nadi, RR, Suhu, dan Spo2 dan didokumentasikan
evaluasi : sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan DR, elektrolit, GDS, dan babygram
Evaluasi : telah dilakukan
7. Memonitoring keadaan bayi dan melakukan timbang terima kepada yang jaga shift berikutnya
evaluasi : telah dilakukan
8. Mendokumentasikan semua Tindakan ke dalam EMR
Evaluasi : semua Tindakan telah di dokumentasikan

D. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. D usia 0 hari dengan diagnosis Transient Tachypnea of the Newborn (TTN) di RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan bentuk pelayanan kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan pengkajian cepat, stabilisasi awal, serta kolaborasi interprofesional untuk mencegah komplikasi respirasi yang lebih berat. Masa neonatal merupakan periode kritis adaptasi kehidupan intrauterin menuju ektrauterin terutama pada sistem respirasi yang harus segera berfungsi secara mandiri setelah lahir (Maharani & Anindita, 2024)

Berdasarkan data subjektif, bayi lahir melalui tindakan sectio caesarea dengan indikasi BPD, ketuban pecah dini selama 6 jam, serta disertai denyut jantung janin tidak stabil. Persalinan melalui operasi sesar tanpa proses persalinan spontan merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya TTN karena tidak terjadi kompresi toraks bayi yang membantu pengeluaran cairan paru secara optimal saat melewati jalan lahir (Sulastri et al., 2023). Selain itu, riwayat bayi lahir tidak langsung menangis, sianosis, serta tonus otot lemah menunjukkan adanya gangguan adaptasi respirasi awal.

Pada pemeriksaan objektif ditemukan frekuensi napas bayi 66 kali per menit disertai retraksi dinding dada dan riwayat sianosis. Kondisi tersebut sesuai dengan manifestasi klinis TTN berupa takipnea lebih dari 60 kali per menit, peningkatan kerja napas, serta tanda distress respirasi ringan hingga sedang akibat keterlambatan absorpsi cairan paru (Eldrian et al., 2024). Secara patofisiologis, cairan paru janin yang tidak terserap optimal menyebabkan penurunan compliance paru serta ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi sehingga tubuh meningkatkan frekuensi napas sebagai mekanisme kompensasi mempertahankan oksigenasi jaringan (Maharani & Anindita, 2024).

Bayi juga memiliki riwayat Apgar Score 3/4/7 dengan air ketuban bercampur mekonium yang menunjukkan adanya gangguan adaptasi awal sehingga meningkatkan risiko gangguan respirasi neonatal. Kondisi tersebut memerlukan tindakan resusitasi awal berupa penghangatan, posisi jalan napas, pembersihan sekret, stimulasi taktil, serta suction yang telah dilakukan sesuai prinsip stabilisasi bayi baru lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa pemasangan Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) dengan PEEP 5 dan FiO₂ 21% atas instruksi dokter spesialis anak merupakan intervensi yang tepat pada TTN dengan distress respirasi sedang. CPAP berfungsi mempertahankan tekanan positif alveoli sehingga meningkatkan ekspansi paru dan membantu absorpsi cairan paru lebih cepat (Delviana, 2022).

Monitoring tanda vital meliputi frekuensi napas, nadi, suhu, serta saturasi oksigen dilakukan secara berkala sebagai bentuk deteksi dini perburukan kondisi respirasi.

Selain manajemen respirasi, asuhan kebidanan juga meliputi menjaga termoregulasi bayi agar tetap hangat. Hipotermia dapat meningkatkan konsumsi oksigen dan memperberat distress respirasi sehingga pencegahan kehilangan panas merupakan bagian penting dalam stabilisasi neonatus. Perawatan tali pusat, pemberian salep mata profilaksis, serta injeksi vitamin K telah dilakukan sesuai standar pelayanan bayi baru lahir untuk mencegah infeksi dan perdarahan (Hakiki et al., 2020).

Pemeriksaan penunjang berupa darah rutin, elektrolit, gula darah sewaktu, dan pemeriksaan radiologi babygram dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis banding lain seperti pneumonia neonatal, respiratory distress syndrome, maupun sepsis neonatal yang memiliki manifestasi klinis serupa TTN. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip evidence based practice dalam penatalaksanaan gangguan napas neonatal.

Peran bidan dalam kasus ini tidak hanya melakukan tindakan stabilisasi tetapi juga observasi berkelanjutan, dokumentasi SOAP, komunikasi efektif antar shift pelayanan, serta kolaborasi multidisiplin dengan dokter spesialis anak. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan diharapkan mampu mencegah komplikasi hipoksia, kegagalan napas, maupun gangguan perfusi jaringan sehingga meningkatkan keselamatan bayi (Pratiwi et al., 2021).



E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D usia 0 hari dengan diagnosis Transient Tachypnea of the Newborn di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat disimpulkan bahwa bayi mengalami gangguan adaptasi respirasi awal yang ditandai takipnea, retraksi dinding dada, serta riwayat sianosis setelah lahir melalui sectio caesarea yang merupakan faktor risiko utama TTN.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi stabilisasi awal neonatus, pemasangan CPAP secara kolaboratif, menjaga termoregulasi, pemantauan tanda vital dan saturasi oksigen, pemeriksaan penunjang, serta pendokumentasian SOAP secara berkesinambungan. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif berbasis evidence based practice untuk mempertahankan stabilitas respirasi, mencegah komplikasi lanjutan, serta meningkatkan keselamatan bayi baru lahir.



F. REFERENSI

Delviana, M. (2022). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CIDERA SEPTUM PADA BAYI TERPASANG CPAP DI RUANG NICU. 1*, 1–7.

Eldrian, F., Liana, N., Asitia, permana yudhie, & Lismawati. (2024). *Nusantara Hasana Journal*. 3(12), 79–86.

Hakiki, A. L., Aulani, F. D., Keude, L., Baro, K., Besar, K. A., Kedokteran, F., Abulyataman, U., Blangbintang, J., No, L., Keude, L., Baro, K., & Besar, K. A. (2020). *Universitas Abulyatama Hubungan Sectio Caesarea dengan Transient Tachypnea Of The Newborn di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh*. 2(2), 35–41.

Maharani, A. A., & Anindita, R. (2024). *NEONATUS DENGAN TRANSIENT TACHYPNEU OF THE NEWBORN*.

Pratiwi, A. M., Rahmah, Y., Alestari, R. O., Hertati, D., Devitasari, I., Sari, M. I., Abadi, K. C., & Pratiwi, F. (2021). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak* (Fitriyanti). Eureka Media Aksara.

Sulastri, Harahap, N. E., & Oktiarmi, P. (2023). Analisis Sistematis Prevalensi dan Faktor Penyebab Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Midwifery Health Journal*, 8(2).

