

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN PADA KEGAWATDARURATAN NEONATAL
“BY.NY. N USIA 2 JAM 0 HARI BAYI CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA SEDANG
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”
TAHUN AKADEMIK 2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



Disusun Oleh :
Sahli Sentia
2510106022



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN PADA KEGAWATDARURATAN NEONATAL
“BY.NY. N USIA 2 JAM 0 HARI BAYI CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA SEDANG
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”
TAHUN AKADEMIK 2026**



Kebumen, 18 Januari 2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari S.ST., M.Keb

Kiswati, S.Kep., Ns

Sahli Sentia

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini yang berjudul: “By.Ny. N Usia 2 Jam 0 Hari Bayi Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Dengan Asfiksia Sedang Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen”. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb selaku pembimbing akademik praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Kiswati, S.Kep., Ns selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi lahan praktik klinik serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Definisi Asfiksia	3
B. Etiologi	3
C. Klasifikasi Asfiksia	4
D. Faktor Risiko Asfiksia	4
E. Dampak Asfiksia Neonatorum	6
F. Penatalaksanaan Asfiksia	8
BAB III HASIL OBSERVASI	9
A. Data Subjektif	9
B. Data Objektif	10
C. Analisa	13
D. Penatalaksanaan	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
BAB V KESIMPULAN	17
A. Kesimpulan	17
B. Saran	17
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asfiksia ialah kondisi gagal bernapas spontan pada bayi yang baru dilahirkan akibat kekurangan oksigen sebelum, selama, atau setelah persalinan, yang dapat menyebabkan kerusakan organ vital atau kematian. Kekurangan oksigen ini dapat menyebabkan gangguan pada jantung, otak, serta paru-paru, yang berpotensi menimbulkan kerusakan permanen bahkan kematian (Zakiah & Harni, 2026) .

Bayi dapat mengalami asfiksia salah satunya karena tidak tercukupinya nutrisi. Pada masa janin, janin membutuhkan banyak sekali nutrisi sebagai pertumbuhan dan perkembangan. Namun pertumbuhan dan perkembangan tersebut akan mengalami gangguan jika asupan nutrisi dari ibu menuju janin tidak terdistribusi dengan baik. Pada kondisi ini, janin akan mengalami berbagai macam gangguan, salah satunya lesesha gangguan dalam hal distribusi oksigen ke dalam otak dan jaringan tubuh yang lainnya, sehingga saat janin atau bayi tersebut lahir maka dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Bayi dengan asfiksia membutuhkan terapi oksigen yang lebih banyak guna memenuhi kebutuhan oksigen yang mengalami penurunan pada seluruh tubuh agar distribusinya terpenuhi, dengan demikian sel-sel dalam tubuh tercukupi kebutuhan oksigennya (Suharta & Anggrianti, 2021).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20 – 60%), infeksi (25 – 30%), bayi dengan berat lahir rendah (25 – 30%), dan trauma persalinan (5 – 10%) di lesesha Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 kematian per 1000 kelahiran setelah Afrika. Tahun 2018 prevalensi kejadian asfiksia mencapai 17 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2019 prevalensi kejadian asfiksia mencapai 19 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 prevalensi kejadian asfiksia mencapai 23 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Menurut data Indonesia penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya 2escha infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%) (Kemenkes, 2025).

Upaya 2esehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga 2esehatan di fasilitas 2esehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan 2esehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan Kunjungan Nifas ibu (KF), Skrining bayi baru lahir (Skrining Hipotiroid Kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK), dan pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada Ibu dengan menggunakan Buku KIA.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada By. Ny. N Usia 2 Jam 0 Hari Bayi Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Dengan Asfiksia Sedang Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada By. Ny. N usia 2 jam 0 hari Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan tanda-tanda asfiksia sedang pada bayi
- b Memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asiksia sedang sesuai standar pelayanan.

BAB

TINJAUAN TEORITIS

A. Definisi Asfiksia

Asfiksia pada Bayi Baru Lahir atau seringkali dikenal sebagai Asfiksia Neonatorum merupakan kondisi saat bayi yang baru lahir tidak dapat bernafas dengan spontan sesaat setelah lahir. Bayi dengan gawat janin sebelum persalinan cenderung akan mengalami asfiksia saat dilahirkan (Susiarno et al., 2024).

Keadaan bayi yang mengalami kesulitan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah kelahiran disebut sebagai asfiksia neonatorum. Seringkali, sebelum terjadi asfiksia, bayi mengalami kondisi gawat janin sebelum lahir, yang memungkinkan penolong untuk memprediksi kemungkinan asfiksia dengan mendeteksi kelainan pada bayi sebelum kelahirannya (Iswanti et al., 2024).

B. Etiologi

Asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh beberapa faktor ibu diantaranya adalah adanya hipoksia pada ibu, usia ibu, gravida lebih dari 4, hipertensi, serta penyakit yang pembuluh darah yang mengganggu pertukaran dan pengangkutan oksigen. Faktor plasenta juga dapat menyebabkan terjadinya Asfiksia Neonatorum diantaranya adalah solusio plasenta, plasenta previa. Faktor janin yang dapat menyebabkan Asfiksia Neonatorum diantaranya yaitu prematur, Gemeli, BBLR, kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium, kelainan tali pusat seperti lilitan tali pusat atau kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir. Faktor persalinan juga turut meningkatkan terjadinya Asfiksia Neonatorum seperti partus lama atau partus dengan tindakan (Susiarno et al., 2024)

C. Klasifikasi Asfiksia

Klasifikasi asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan apgar skor menurut (Iswanti et al., 2024):

1. Asfiksia berat

Bayi yang baru lahir dianggap mengalami asfiksia berat jika total nilai Apgar score berada dalam rentang 0-3. Tanda dan gejala pada bayi dengan asfiksia berat meliputi kelemahan tonus otot, warna kulit pucat ketidakresponsifan terhadap rangsangan, frekuensi jantung di bawah 40 kali per menit, dan absennya usaha nafas. Dalam kondisi tersebut, bayi akan mengalami asidosis, sehingga penanganan segera dan resusitasi aktif diperlukan untuk perbaikan kondisi.

2. Asfiksia sedang

Bayi menunjukkan asfiksia sedang jika nilai total Apgar berada dalam rentang 4-6. Tanda dan gejala yang dapat diamati meliputi sianosis pada bayi, penurunan frekuensi jantung menjadi 60-80 kali per menit, adanya upaya pernafasan meskipun terlihat lambat, dan seringnya terlihat bayi merintih.

3. Asfiksia ringan

Asfiksia dianggap ringan jika total nilai Apgar berada dalam rentang 7-9. Tanda dan gejala yang terlihat pada bayi dengan asfiksia ringan mencakup frekuensi napas lebih dari 100 kali per menit, warna kulit bayi yang tampak kemerahan tetapi ekstremitasnya berwarna biru,

D. Faktor Risiko Asfiksia

Faktor risiko yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum dibagi menjadi beberapa kategori, yang meliputi (Sintiya, 2024) :

1. Faktor risiko antepartum

a. Primipara

ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara) cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap asfiksia pada bayi.

b. Penyakit pada ibu

berbagai kondisi medis yang dialami ibu selama kehamilan, seperti demam, hipertensi, anemia, diabetes mellitus, serta penyakit hati

dan ginjal, dapat berkontribusi pada risiko asfiksia. Penyakit kolagen dan gangguan pembuluh darah juga termasuk dalam faktor ini.

c. Perdarahan antepartum

terjadinya perdarahan sebelum persalinan dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin, meningkatkan risiko asfiksia.

d. Riwayat kematian neonatus sebelumnya

adanya riwayat kematian pada neonatus sebelumnya menjadi faktor risiko yang signifikan untuk kejadian asfiksia pada kelahiran berikutnya.

e. Penggunaan sedasi atau anestesi

penggunaan obat-obatan untuk menenangkan atau membius ibu selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi bayi saat lahir

2. Faktor Risiko Intrapartum

a. Malpresentasi

Posisi bayi yang tidak normal saat persalinan dapat menyebabkan komplikasi, termasuk asfiksia.

b. Partus lama

Proses persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko asfiksia pada bayi.

c. Persalinan yang sulit dan traumatic

Kesulitan dalam proses melahirkan, baik akibat trauma atau komplikasi lain, dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi.

d. Mekonium dalam ketuban

Kehadiran mekonium dalam cairan ketuban dapat menyumbat saluran pernapasan bayi, menyebabkan asfiksia

e. Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum waktunya berpotensi meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lain yang dapat berkontribusi pada asfiksia.

f. Induksi persalinan

Tindakan untuk memicu persalinan dapat menambah risiko pada kondisi bayi.

g. Prolaps tali pusat

Prolapsus tali pusat dapat menghalangi aliran darah dan oksigen ke bayi, menyebabkan asfiksia.

3. Faktor Risiko Janin

A. Prematuritas

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu lebih rentan terhadap asfiksia.

B. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami asfiksia.

C. Pertumbuhan janin terhambat

Hambatan dalam pertumbuhan janin dapat memengaruhi kesehatan bayi saat lahir.

D. Kelainan kongenital

Adanya kelainan bawaan pada bayi dapat berkontribusi pada risiko asfiksia

E. Dampak Asfiksia Neonatorum

Beberapa organ tubuh yang akan mengalami disfungsi akibat asfiksia perinatal adalah otak, paru-paru, hati, ginjal, saluran cerna dan sistem darah. Dampak jangka panjang bayi yang mengalami asfiksia berat antara lain ensefalopati hipoksikiskemik, iskemia miokardial transien, insufisiensi trikuspid, nekrosis miokardium, gagal ginjal akut, nekrosis tubular akut, enterokolitis, SIADH (syndrome inappropriate anti diuretic hormone) kerusakan hati, Koagulasi intra-vaskular diseminata (KID), perdarahan dan edem paru, penyakit membran hialin HMD sekunder dan aspirasi mekonium (Manoe dan Idham). Dampak asfiksia neonatorum selain gangguan napas adalah kerusakan otak. Kerusakan otak dapat berupa kerusakan otak ringan menyebabkan bayi sulit tidur (hyperalant) atau tremor/gemetar, yang dapat menetap selama 24-48 jam dan kemudian akan

berhenti secara spontan, kerusakan otak sedang dapat mengakibatkan letargi, tonus otot menurun dan bayi sering mengalami kejang-kejang. Masalah ini dapat berlangsung selama satu minggu dan biasanya juga akan menghilang secara spontan, kerusakan otak berat sering mengakibatkan penurunan kesadaran atau bayi tidak sadar, disertai dengan opistotonus, penurunan frekuensi napas atau apneu. Bayi ini sering menderita kerusakan otak menetap (Khoiriyah, dkk 2024)

F. Penatalaksanaan Asfiksia

1. Penilaian cepat

Pada saat lahir lakukan segera dengan menempatkan anak di dekapan ibu dan mendekati perineum (harus bersih dan kering). Jangan sampai hilangnya panas saat menutupi tubuh bayi dengan menggunakan handuk atau kain yang diberikan.

2. Penilaian Apgar Skor

3. Jika bayi tidak berdaya

Sesudah dilakukan penilain dengan melakukan keputusan pada bayi harus di resusitasi, secepatnya melakukan perawatan yang diberikan. Dengan adanya hambatan perawatan pada anak akan mengakibatkan fatal pada anak. klem dan potong tali pusat dan sisihkan segera anak ketempat resusitasi yang sudah disiapkan. Lalu teruskan menggunakan kegiatan pada resusitasi. Penilaian pada bayi baru lahir (Sintiya, 2024)

- a. Sebelum anak lahir dan air ketuban pecah: melihat apa air ketuban tercampur dengan mekonium dengan warna yang kehijauan dengan daerah kepala
- b. Sesudah bayi baru lahir apakah bayi dengan keadaan menagis, bernafas dengan langsung atau tertata, bernafas sesak atau mengalami tidak bernafas.
- c. Apa bayi terlihat tidak berdaya lakukan dengan memutuskan tindakan resusitasi :
 - 1) Air ketuban tercampur dengan mekonium
 - 2) Bayi dengan mengalami tidak bernafas atau sesak
 - 3) Bayi terlihat tidak berdaya.

4. Tindakan Umum

- a. Bersihkan jalan nafas: letakkan kepala bayi lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu pengisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam.
- b. Rangsang reflek pernafasan: dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas, rangsangan dilakukan dengan cara memukul achilles.
- c. Mempertahankan suhu tubuh.

5. Tindakan khusus

- a. Asfiksia berat

Berikan O₂ dengan tekanan positif dan intermiten melalui pipa endotrakeal, dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya oleh O₂. Bila pernafasan spontan tidak timbul, lakukan massage jantung dengan ibu jari yang menekan pertengahan sternum 80-100 kali per menit. Jika tidak berhasil selama 2 menit, siapkan rujukan bayi. Jika bayi tidak dapat di rujuk lanjutkan ventilasi dan hentikan ventilasi jika selama 20 menit tidak ada pernafasan.

- b. Asfiksia sedang/ringan

Pasang relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal, lakukan pernafasan kodok (frog breathing) 1-2 menit yaitu: kepala bayi ekstensi maksimal berikan O₂ sebanyak 1-2 liter per menit melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu keatas dan bawah secara teratur 20 kali per menit.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

No. Register : 584060
Tgl Masuk RS : 17/01/2026
Jam Masuk RS : 09.40 WIB
Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Ruang : Peristi

Nama : By. Ny. N
Umur : 0 Hari
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Tamanwinangun 1/1

Data Subjektif

Ibu

Nama : Ny. N
Umur : 34 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Wiraswasta
Alamat : Tamanwinangun 1/1, Kebumen

Ayah

Nama : Tn. S
Umur : 40 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh Harian

1. Alasan datang

Ibu mengatakan bayi baru saja lahir secara section caesar namun tidak segera menangis kuat dan memerlukan tindakan bantuan napas setelah lahir.

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayi lahir tidak langsung menangis, merintih segera setelah lahir

3. Riwayat kehamilan ibu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama (G2P1A0) dengan usia kehamilan 40 minggu. Selama kehamilan ibu rutin ANC.

4. Riwayat Persalinan Ibu

Ibu mengatakan melahirkan secara section caesar pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 09.00 WIB, ibu mengatakan mengalami tensi tinggi saat ingin melahirkan. Persalinan ditolong oleh dokter Sp.OG.

5. Keadaan bayi baru lahir

Ibu mengatakan bayi lahir tidak segera menangis lemah kemudian merintih. Jenis kelamin laki-laki APGAR Score 6/6/7.

6. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan vitamin K 1 mg dan HB-0 juga telah diberikan

7. Riwayat ASI

ASI Eksklusif Ibu mengatakan bayi belum menetek

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi dalam keluarga.

9. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan bayi baru lahir usia 0 hari dengan riwayat asfiksia sedang

10. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti diabetes melitus atau asma dalam keluarga. Ibu mengatakan hanya mengalami hipertensi saat ingin melahirkan

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi (ASI)

Ibu mengatakan bayi belum mampu menyusu secara langsung

b. Eliminasi

Ibu mengatakan bayi sudah BAK, namun belum BAB

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayi tampak lebih banyak tidur dan tampak lemah

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Kesadaran : Bayi merintih
3. Tanda Vital
Suhu : 36,6C
HR : 133 x/m
RR : 55 x/m
4. Antropometri
BB : 2970 gram
PB : 48 cm
LK : 34 cm
LD : 32 cm
LP : 33 cm
LiLA : 10 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
Simetri, tidak ada caput succedaneum, sutura belum menutup.
 - b. Wajah
Tampak kemerahan setelah oksigenasi, merintih (+) tidak ada edema.
 - c. Mata
Simetris, sklera anikterik.
 - d. Telinga
Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
 - e. Hidung
Tidak ada sekret, tidak ada labiopalatolisiz.
 - f. Mulut
Mukosa lembap, refleks hisap kuat.
 - g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - h. Dada
Retraksi dinding dada (+).

- i. Abdomen
Simetris, tali pusat tampak bersih.
- j. Punggung
Dalam batas normal.
- k. Ekstremitas atas
Simetris, jari-jari normal, tonus otot kuat, akral kemerahan.
- l. Ekstremitas bawah
Simetris, jari-jari normal, tonus otot kuat, akral kemerahan.
- m. Genetalia
Simetris, terdapat uretra di ujung penis, skrotum sudah turun, tidak ada kelainan.
- n. Anus
Atresia ani (-)

6. Pemeriksaan Refleks

- Refleks Moro : Ada, respon lemah
- Refleks Hisap : Ada
- Refleks Menelan : Ada
- Refleks Genggam : Ada, kekuatan sedang
- Refleks Rooting : Ada, lemah
- Refleks Babinski : Ada
- Refleks Tonic Neck : Ada, tidak maksimal

7. Pemerisaan penunjang

- Hemoglobin : 16.4 g/dl
- Leukosit : $30.2 \times 10^3/\mu\text{l}$
- Hematokrit : 49 %
- Trombosit : $257 \times 10^3/\mu\text{l}$
- GDS : 109 mg/dl

ANALISA

By. Ny. N Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Sedang

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan keadaan bayi ke ibu dan keluarganya Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi anaknya.
2. Melakukan Langkah Awal Resusitasi (HAIKAN)
 - a. H (Hangatkan) : Menempatkan bayi di bawah infant warmer.
 - b. A (Atur Posisi): Mengatur posisi kepala bayi sedikit ekstensi (posisi mengendus/sniffing).
 - c. I (Isap Lendir): Membersihkan jalan napas dengan mengisap lendir dari mulut, kemudian hidung (jika perlu).
 - d. K (Keringkan): Mengeringkan tubuh bayi sambil memberikan rangsang taktil, lalu mengganti kain yang basah dengan kain kering.
 - e. A (Atur Posisi Kembali): Memastikan posisi kepala tetap ekstensi.
 - f. N (Nilai): Menilai usaha napas, laju denyut jantung, dan saturasi oksigen.
Evaluasi : Langkah awal dilakukan, bayi masih menunjukkan sesak napas (merintih/retraksi).
3. Melakukan Pemasangan Sungkup dan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) / Oksigenasi Awal dengan memastikan sungkup menutupi hidung, mulut, dan dagu dengan benar (teknik C-clamp).
Evaluasi : Sungkup terpasang rapat, namun bayi membutuhkan bantuan napas berkelanjutan.
4. Melakukan observasi ketat dengan memantau TTV, Down Score (derajat sesak), dan saturasi oksigen secara berkala.
Evaluasi : Observasi dilakukan, Down Score menunjukkan perlunya bantuan napas kontinu
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter anak Evaluasi (Advis dokter) :
 - a. Memberikan bantuan napas dengan CPAP PEEP 5 FiO2 30% atau sesuai target saturasi.

b. Pasang infus D10% 7,4 cc/jam

Evaluasi : melakukan advis dari dokter anak

6. Memberikan bantuan napas dengan CPAP PEEP 5 untuk menjaga stabilitas paru.

Evaluasi: Sudah terpasang CPAP PEEP 5, FiO₂ 30 % (d disesuaikan dengan kondisi).

7. Melakukan monitor tanda infeksi dan monitor tanda bahaya.

Evaluasi : Belum ada tanda-tanda infeksi maupun tanda bahaya (seperti kejang atau apnu).

8. Menjaga kehangatan bayi dalam inkubator (suhu 36,5 - 37,5 °C).

Evaluasi: Bayi terjaga suhunya di 37,2°C.

9. Melakukan dokumentasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Bayi Ny. N merupakan neonatus cukup bulan (40 minggu) sesuai masa kehamilan yang lahir secara sectio Caesar dengan kondisi asfiksia sedang, ditandai dengan bayi tidak segera menangis kuat setelah lahir, merintih. Kondisi ini diperkuat dengan APGAR score 6/6/7, yang menunjukkan adanya gangguan pernapasan ringan pada menit pertama dan kedua kehidupan (Lince Karlina Wati et al., 2022).

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi baru lahir yang gagal memulai dan mempertahankan pernapasan secara spontan dan teratur setelah lahir. Pada kasus ini, faktor risiko asfiksia dapat ditelusuri dari riwayat persalinan ibu, yaitu tensi ibu tinggi dan ketuban keruh bercampur mekonium. Mekonium dalam cairan ketuban dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas intrauterin maupun pascakelahiran serta meningkatkan risiko distress pernapasan neonates.

Terjadinya asfiksia disebabkan karena gangguan pertukaran gas dan transport O₂ dapat terjadi karena kelainan dalam kehamilan atau persalinan yang bersifat menahun atau mendadak. Kelainan menahun seperti Gizi ibu yang buruk atau penyakit menahun pada ibu seperti anemia, hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyakit menahun pada ibu bisa diatasi dengan melakukan pemeriksaan antenatal ibu yang teratur. Kelainan yang bersifat mendadak umumnya terjadi pada persalinan hampir selalu mengakibatkan hipoksia yang berakhir dengan asfiksia (Manuaba, 2022). Pada preeklampsia, gangguan fungsi plasenta akibat penurunan suplai darah dapat mengakibatkan hipoksia pada janin. Efek hipoksia adalah asfiksia neonatorum, ketidakmampuan bayi setelah dilahirkan untuk bernapas normal karena gangguan pertukaran dan transportasi oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan persediaan oksigen.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, bayi menunjukkan tanda-tanda gangguan pernapasan ringan, berupa merintih, retraksi dinding dada, refleks hisap lemah, dan RR 55 x/menit, namun denyut jantung masih dalam batas normal (133 x/menit) dan suhu tubuh stabil. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik asfiksia

sedang, di mana bayi masih memiliki denyut jantung >100 x/menit tetapi menunjukkan gangguan napas.

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar Asuhan Neonatus Kegawatdaruratan, dimulai dari Langkah Awal Resusitasi (HAIKAN). Tindakan menghangatkan bayi, mengatur posisi jalan napas, membersihkan sekret, mengeringkan tubuh, dan memberikan rangsangan taktil bertujuan untuk membantu bayi mencapai adaptasi pernapasan yang optimal. Meskipun langkah awal telah dilakukan, bayi masih menunjukkan tanda distress pernapasan sehingga diperlukan intervensi lanjutan (Buna & Sajekti, 2021).

Pemberian Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dan dilanjutkan dengan CPAP PEEP 5 cmH₂O merupakan tindakan yang tepat pada bayi dengan asfiksia ringan yang disertai gangguan napas persisten. CPAP berfungsi menjaga alveoli tetap terbuka, meningkatkan kapasitas residual fungsional paru, serta memperbaiki oksigenasi tanpa harus melakukan intubasi invasif. Penggunaan FiO₂ 30% juga sesuai prinsip resusitasi neonatus terkini yang menekankan penggunaan oksigen udara ruangan pada bayi cukup bulan untuk mencegah hiperoksia (Buna & Sajekti, 2021).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By. Ny. N usia 2 jam 0 hari bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data subjektif dan objektif telah dilakukan secara komprehensif untuk mengidentifikasi kondisi bayi dengan asfiksia sedang, yang ditandai dengan nilai APGAR score 6/6/7, bayi merintih, retraksi dinding dada, dan refleks yang lemah.
2. Faktor risiko terjadinya asfiksia pada kasus ini meliputi riwayat hipertensi pada ibu dan ketuban keruh bercampur mekonium yang dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas dan transportasi oksigen dari ibu ke janin.
3. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan neonatus kegawatdaruratan, dimulai dari Langkah Awal Resusitasi (HAIKAN), dilanjutkan dengan Ventilasi Tekanan Positif (VTP), dan pemberian bantuan napas dengan CPAP PEEP 5 cmH₂O FIO₂ 30% untuk menjaga stabilitas paru dan meningkatkan oksigenasi.
4. Kolaborasi yang baik antara bidan dan dokter anak dalam penanganan kasus ini sangat penting untuk memastikan tatalaksana yang optimal dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada bayi dengan asfiksia sedang.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal melalui pelatihan resusitasi neonatus yang terstandar dan simulasi kasus secara berkala untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa profesi bidan.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan dapat melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur minimal 6 kali selama kehamilan untuk deteksi dini faktor risiko komplikasi persalinan dan kegawatdaruratan neonatal, serta memilih fasilitas kesehatan yang memadai untuk proses persalinan terutama jika terdapat faktor risiko tinggi.

3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal melalui pembelajaran aktif. mengikuti pelatihan resusitasi neonatus, serta selalu update terhadap evidence-based practice terkini dalam asuhan neonatus untuk memberikan pelayanan yang optimal dan profesional.



DAFTAR PUSTAKA

- Buna, E., & Sajekti, S. (2021). *Buda E, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Surabaya: Akbid Griya Husada. 2016.
- Iswanti, T., Anggraeni, E., Yulianti, T., & Afriyani, L. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Kemenkes, R. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Khoiriyah, dkk, 2024, Mempersiapkan Generasi Emas sejak dalam Kandungan. (n.p.): Penerbit NEM.
- Lince Karlina Wati, Putri Malini Sibarani, Marantika Marantika, Maya Sari Sargih, Roy Saputra Berutu, & Etha Lusia. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. S Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 161–171.
<https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.1434>
- Suharta, & Anggrianti, D. M. (2021). Medical journal of al-qodiri. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1), 17–25.
http://jurnal.stikesalqodiri.ac.id/index.php/Jurnal_STIKESAlQodiri
- Susiarno, H., Nugraha, I., Wahmurti, T., & Rizal, A. (2024). *Pengembangan Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT. Nasya Expanding Management.
- Sintiya, 2024. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- WHO. (2023). *World Health Organization*.
- Zakiah, V., & Harni. (2026). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir*. 9, 281–288.