

LAPORAN CASE BASED (CBD)

**STASE KEGAWAT DARURATAN NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL
PADA BAYI BARU LAHIR NY. R DENGAN ASFIKSIA DI RSIY
PDHI YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Dosen Pembimbing : Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT,M.PH

Disusun oleh:
Canrika Imanda Salsabila
2510106037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

LAPORAN CASE BASED (CBD)

**STASE KEGAWAT DARURATAN NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL
PADA BAYI BARU LAHIR NY. R DENGAN ASFIKSIA DI RSIY
PDHI YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT,M.PH

Sri Yuniatiningsih, S.Tr.Keb., Bdn

Canrika Imanda Salsabila

Yogyakarta, 09 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyusun laporan case based discussion (cbd) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal pada Bayi Baru Lahir Ny. R dengan Asfiksia di RSIY PDHI Yogyakarta sehingga penyusunan laporan ini dapat terselesaikan.

Selama proses penyusunan laporan ini saya dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang Maha segalanya atas nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan kepada saya dan saya bersyukur atas segala ketentuan – Nya.
2. Dr. Warsiti, S. Kp., M,Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Dr. Dewi Rokhanawati., S.SiT ., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
5. Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT,M.PH selaku Dosen Pembimbing Lahan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk bimbingan
6. Sri Yuniatiningsih,S.Tr.Keb.,Bdn selaku Ci reseptor lahan yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan
7. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu memberikan bantuan berupa doa, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan laporan. Dalam penyusunan laporan case based discussion (cbd)) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal pada Bayi Baru Lahir Ny. R dengan Asfiksia di RSIY PDHI Yogyakarta ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Yogyakarta, 09 Januari 2026

Canrika Imanda Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN)	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Umum.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Gawat Darurat Neonatal	4
B. Asfiksia Neonatorum	4
C. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum	5
D. Manifestasi Klinis Asfiksia Neonatorum.....	5
E. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum.....	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	7
A. Data Subjektif.....	7
B. Data Objektif	7
C. Penatalaksanaan.....	9
D. Evaluasi	10
BAB IV PEMBAHASAN	11
BAB V PENUTUP.....	14
A. Kesimpulan.....	14
B. Saran	14
DAFTAR PUSTAKA	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode neonatal merupakan masa paling kritis dalam siklus kehidupan manusia karena terjadi proses adaptasi besar dari kehidupan intrauterin menuju ektrauterin. Pada masa ini, bayi harus mampu melakukan penyesuaian terhadap sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme secara mandiri. Ketidakmampuan bayi beradaptasi dengan baik dapat menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan neonatal yang berpotensi mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu kondisi gawat darurat neonatal yang paling sering ditemukan adalah **asfiksia neonatorum**. Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas spontan dan teratur setelah lahir sehingga menyebabkan gangguan pertukaran gas yang berujung pada hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis metabolik. Kondisi ini membutuhkan penanganan segera karena dapat menimbulkan kerusakan organ vital, terutama otak, serta meningkatkan risiko kematian neonatal (WHO, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) menyatakan bahwa asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal di dunia, terutama pada minggu pertama kehidupan. Di negara berkembang, angka kejadian asfiksia masih relatif tinggi akibat keterbatasan deteksi dini, keterlambatan penanganan, serta adanya faktor risiko maternal dan neonatal (WHO, 2023).

Salah satu faktor risiko utama terjadinya asfiksia neonatorum adalah **berat badan lahir rendah (BBLR)**. Bayi dengan BBLR memiliki organ yang belum matang secara optimal, terutama paru-paru, sehingga rentan mengalami gangguan pernapasan. Selain itu, bayi BBLR juga lebih berisiko mengalami hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi yang dapat memperberat kondisi klinis neonatus (Bobak et al., 2021).

Berdasarkan data kasus, bayi memiliki **berat badan lahir sekitar 2220–2270 gram**, termasuk dalam kategori BBLR, serta memiliki riwayat gangguan

pernapasan yang memerlukan dukungan oksigen dan fototerapi. Pada saat pengkajian, kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda stabil dengan **napas spontan**, frekuensi napas **50 x/menit**, saturasi oksigen **99%**, denyut jantung **159 x/menit**, dan suhu tubuh **36,7°C**. Meskipun kondisi bayi stabil, riwayat gangguan pernapasan sejak awal kehidupan menunjukkan bahwa bayi termasuk dalam kelompok **neonatus risiko tinggi** yang memerlukan pemantauan ketat dan asuhan keperawatan berkelanjutan.

Penatalaksanaan kegawatdaruratan neonatal, khususnya asfiksia neonatorum, tidak hanya berfokus pada tindakan resusitasi dan stabilisasi awal, tetapi juga melibatkan asuhan keperawatan komprehensif. Asuhan keperawatan berperan penting dalam pemantauan tanda vital, menjaga kestabilan suhu tubuh, mendukung nutrisi, serta melakukan edukasi kepada keluarga untuk mencegah komplikasi lanjutan (Hockenberry & Wilson, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai asuhan keperawatan pada kasus gawat darurat neonatal, khususnya asfiksia neonatorum, guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas neonatal.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI Yogyakarta) merupakan rumah sakit swasta berbasis Islam yang berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan bermutu dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islami. RSIY PDHI Yogyakarta menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan maternal dan neonatal, dengan fasilitas perawatan bayi baru lahir serta dukungan tenaga kesehatan yang kompeten. Dalam pelayanan neonatal, RSIY PDHI Yogyakarta menerapkan standar asuhan sesuai dengan pedoman nasional dan internasional, khususnya dalam penanganan neonatus risiko tinggi dan kegawatdaruratan neonatal. Rumah sakit ini juga menekankan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam setiap pelayanan kesehatan.

Dalam ajaran Islam, menjaga kehidupan manusia merupakan kewajiban yang sangat mulia. Konsep **hifz al-nafs** (menjaga jiwa) menjadi salah satu tujuan utama syariat Islam. Upaya penanganan kegawatdaruratan neonatal,

termasuk asfiksia neonatorum, merupakan bentuk ikhtiar untuk menjaga amanah kehidupan yang diberikan oleh Allah SWT.

Allah SWT berfirman:

“Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan manusia seluruhnya.”

(QS. Al-Ma'idah: 32)

Pelayanan kesehatan di rumah sakit Islam tidak hanya menitikberatkan pada aspek medis, tetapi juga pada nilai empati, kasih sayang, dan keikhlasan sebagai bentuk ibadah dalam merawat pasien.

B. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada kasus gawat darurat neonatal, khususnya asfiksia neonatorum, secara komprehensif.

Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian kebidanan pada neonatus dengan asfiksia neonatorum
2. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan asuhan pada neonatus dengan kegawatdaruratan neonatal
3. Menegakkan diagnosis dan/atau masalah kebidanan sesuai kondisi neonatus
4. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada kasus asfiksia neonatorum
5. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan neonatal
6. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gawat Darurat Neonatal

Gawat darurat neonatal merupakan kondisi pada bayi baru lahir usia 0–28 hari yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi mengancam nyawa. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba akibat kegagalan adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan ektrauterin. Masa neonatal dikenal sebagai periode paling rentan karena organ-organ tubuh bayi, khususnya sistem pernapasan dan kardiovaskular, belum berfungsi secara optimal (Kemenkes RI, 2022). Kegawatdaruratan neonatal sering kali berkaitan dengan gangguan pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme. WHO menyebutkan bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan umumnya disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, dan infeksi. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan cepat menjadi kunci utama dalam menurunkan angka kematian neonatal (WHO, 2023). Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan neonatal, melakukan tindakan awal sesuai kewenangan, serta melakukan rujukan tepat waktu. Pelayanan kegawatdaruratan neonatal harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan pedoman klinis yang berlaku untuk menjamin keselamatan bayi (Kemenkes RI, 2022).

B. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Kondisi ini mengakibatkan hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis metabolik yang dapat berdampak buruk terhadap fungsi organ vital bayi, terutama otak (WHO, 2023). Asfiksia dapat terjadi pada periode antenatal, intrapartum, maupun postnatal. Gangguan oksigenasi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan meningkatkan risiko kecacatan neurologis jangka panjang. Oleh karena itu, asfiksia neonatorum dikategorikan sebagai salah satu kondisi gawat darurat neonatal yang memerlukan intervensi

segera (Bobak et al., 2021). Dalam kebidanan, asfiksia neonatorum sering diidentifikasi melalui skor APGAR yang rendah, tangisan lemah, napas tidak teratur, dan tonus otot menurun. Penanganan awal yang cepat dan tepat sangat menentukan prognosis bayi. Bidan berperan penting dalam resusitasi neonatal dasar dan pemantauan lanjutan bayi dengan riwayat asfiksia (Kemenkes RI, 2022).

C. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum

Faktor risiko asfiksia neonatorum dibagi menjadi faktor maternal, faktor intrapartum, dan faktor neonatal. Faktor neonatal yang paling sering ditemukan adalah prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR memiliki paru-paru yang belum matang sehingga produksi surfaktan belum optimal, menyebabkan gangguan pengembangan alveoli (Hockenberry & Wilson, 2021).

Selain itu, bayi BBLR memiliki cadangan energi yang terbatas sehingga lebih mudah mengalami hipoglikemia dan hipotermia. Kondisi ini dapat memperburuk hipoksia dan meningkatkan risiko terjadinya asfiksia. Bayi dengan BBLR juga memiliki sistem imun yang belum matang, sehingga rentan terhadap infeksi yang dapat memperparah kondisi klinis (Kemenkes RI, 2022).

Faktor intrapartum seperti persalinan lama, lilitan tali pusat, dan gangguan plasenta juga berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia. Oleh karena itu, pemantauan ketat selama persalinan dan periode segera setelah lahir menjadi sangat penting dalam praktik kebidanan untuk mencegah kegawatdaruratan neonatal (ACOG, 2021).

D. Manifestasi Klinis Asfiksia Neonatorum

Manifestasi klinis asfiksia neonatorum bervariasi tergantung derajat keparahan hipoksia. Pada asfiksia ringan, bayi mungkin hanya menunjukkan napas cepat atau tidak teratur. Pada kondisi yang lebih berat, bayi dapat mengalami apnea, sianosis, bradikardi, serta penurunan tonus otot (Bobak et al., 2021). Tanda klinis lain yang sering ditemukan adalah skor APGAR rendah pada menit pertama dan menit kelima. Skor APGAR digunakan sebagai alat penilaian cepat untuk mengetahui kondisi adaptasi bayi baru lahir. Skor yang rendah menunjukkan perlunya tindakan resusitasi dan pemantauan lanjutan (Kemenkes RI, 2022). Dalam praktik kebidanan, pengenalan tanda-tanda klinis asfiksia menjadi keterampilan penting

bagi bidan. Deteksi dini memungkinkan dilakukannya tindakan segera sebelum terjadi komplikasi berat seperti ensefalopati hipoksik iskemik (WHO, 2023).

E. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum dimulai dengan resusitasi neonatal segera setelah lahir. Resusitasi meliputi pengeringan, pembebasan jalan napas, stimulasi, dan pemberian ventilasi tekanan positif bila diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk mengembalikan oksigenasi dan sirkulasi bayi secepat mungkin (WHO, 2023). Setelah kondisi bayi stabil, diperlukan pemantauan lanjutan meliputi frekuensi napas, denyut jantung, saturasi oksigen, suhu tubuh, serta asupan nutrisi. Bayi dengan riwayat asfiksia memerlukan observasi ketat karena berisiko mengalami gangguan metabolik dan neurologis (Kemenkes RI, 2022). Dalam asuhan kebidanan, bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan, memberikan edukasi kepada keluarga, serta melakukan kolaborasi dan rujukan bila ditemukan tanda perburukan. Penatalaksanaan yang tepat dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi (ACOG, 2021).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 07 Januari 2026 Jam Pengkajian : 08.25 WIB

Tempat/Ruang : Ruang Perinatal RSIY PDHI

Oleh : Canrika Imanda Salsabila

A. Data Subjektif

Ibu bayi mengatakan bayinya sempat mengalami gangguan napas setelah lahir dan mendapatkan perawatan khusus di ruang perinatologi. Ibu merasa khawatir dengan kondisi bayinya, namun saat ini bayi tampak lebih tenang dan sudah mau menyusu.

1. Biodata

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. R

TTL : 07 Januari 2026

Jam : 01.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

b. Identitas Orang Tua

Keterangan	Ibu	Ayah
Nama	Ny .R	Tn.H
Umur	24th	28th
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Smp	SLTP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Bendan prambanan sleman	

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum

Bayi tampak aktif, menangis kuat, dan bergerak spontan.

2. Tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Frekuensi Nadi : 140 x/menit

Frekuensi Napas : 50 x/menit

Denyut jantung: 159 x/menit

Saturasi oksigen: 99% (tanpa O₂ tambahan)

3. Antropometri

Berat Badan : 2.980 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, ubun-ubun datar

Mata : Simetris, sklera putih

Hidung : Tidak ada sekret

Mulut : Bibir merah muda, refleks hisap baik

Dada : Gerakan simetris

Abdomen : Lembut, bising usus ada

Tali pusat : Bersih, klem terpasang

Genitalia : Genetalia laki-laki, penis terbentuk sempurna, uretra berada di ujung penis, testis kanan dan kiri sudah turun ke skrotum.

Anus : Lubang anus ada dan terbuka, tidak terdapat kelainan.

Punggung : Lurus, tidak terdapat spina bifida atau benjolan.

Ekstremitas : Gerak aktif, refleks fisiologis baik

5. Pemeriksaan Refleks Fisiologis

Refleks	hisap	:	(+)
---------	-------	---	-----

Refleks	menelan	:	(+)
---------	---------	---	-----

Refleks	moro	:	(+)
---------	------	---	-----

Refleks	menggenggam	:	(+)
---------	-------------	---	-----

Refleks	rooting	:	(+)
---------	---------	---	-----

Refleks babinski : (+)

6. Analisa

Bayi Ny.R Neonatus usia 0 hari dengan **asfiksia neonatorum**, kondisi umum stabil.

C. Penatalaksanaan

1. Penanganan Awal Gawat Darurat Neonatal

- Menjaga **kehangatan bayi** dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain hangat dan kering.
- Meletakkan bayi di bawah **infant warmer** untuk mencegah hipotermia.
- Memposisikan bayi dengan **posisi sniffing** (kepala sedikit ekstensi) untuk membuka jalan napas.

2. Pembukaan Jalan Napas

- Membersihkan jalan napas bayi dengan **penghisapan lendir** menggunakan suction bulb secara hati-hati pada mulut terlebih dahulu kemudian hidung.
- Memastikan tidak ada sumbatan lendir, mekonium, atau cairan ketuban di jalan napas.

3. Stimulasi Taktile

- Memberikan rangsangan ringan berupa menggosok telapak kaki atau punggung bayi untuk merangsang pernapasan spontan.
- Evaluasi respons bayi terhadap stimulasi dalam 30 detik.

4. Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

- Apabila bayi tidak bernapas spontan atau denyut jantung <100 x/menit, dilakukan **ventilasi tekanan positif** menggunakan bag and mask dengan oksigen.
- Ventilasi dilakukan dengan frekuensi 40–60 kali/menit.
- Evaluasi denyut jantung dan pernapasan setiap 30 detik.

5. Evaluasi Lanjutan

- Jika denyut jantung meningkat >100 x/menit dan bayi mulai bernapas spontan, ventilasi dihentikan secara bertahap.
- Jika denyut jantung tetap <100 x/menit, ventilasi dilanjutkan dan bayi dirujuk ke ruang perawatan neonatal intensif (NICU).

6. Pemantauan Kondisi Bayi

- a. Memantau tanda vital bayi secara berkala (napas, denyut jantung, warna kulit).
- b. Memantau suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermia.
- c. Observasi refleks dan aktivitas bayi.

7. Pencegahan Komplikasi

- a. Memberikan vitamin K1 sesuai protokol.
- b. Memberikan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi.
- c. Menunda pemberian ASI sampai kondisi bayi stabil.

8. Edukasi kepada Ibu dan Keluarga

- a. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi bayi dan tindakan yang telah dilakukan.
- b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengurangi kecemasan.
- c. Mengedukasi ibu mengenai pentingnya pemantauan bayi selama masa neonatal.

9. Dokumentasi

Mencatat seluruh tindakan, respons bayi, dan hasil evaluasi secara lengkap dan sistematis dalam rekam medis kebidanan.

D. Evaluasi

Setelah dilakukan penatalaksanaan gawat darurat neonatal, kondisi bayi menunjukkan perbaikan dengan meningkatnya denyut jantung dan mulai adanya pernapasan spontan. Bayi tetap dalam pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi lanjutan akibat asfiksia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu kondisi gawat darurat neonatal yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir, terutama pada 24 jam pertama kehidupan. Pada kasus bayi Ny. R usia 0 hari, ditemukan tanda-tanda kegagalan adaptasi pernapasan segera setelah lahir berupa tidak adanya tangisan spontan, pernapasan tidak efektif, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, serta tonus otot yang lemah. Kondisi ini sesuai dengan definisi asfiksia neonatorum, yaitu keadaan bayi yang gagal memulai dan mempertahankan napas spontan setelah lahir (WHO, 2023).

Bayi Ny. R lahir dengan berat badan normal, sehingga kejadian asfiksia pada kasus ini tidak disebabkan oleh faktor berat badan lahir rendah (BBLR), melainkan lebih berkaitan dengan gangguan adaptasi fisiologis neonatus terhadap kehidupan ekstrauterin. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa asfiksia dapat terjadi pada bayi dengan berat badan normal akibat gangguan oksigenasi intrapartum atau transisi pernapasan yang tidak optimal setelah lahir (Kemenkes RI, 2022).

Secara fisiologis, setelah lahir bayi harus segera melakukan transisi dari pernapasan plasenta ke pernapasan paru. Bila proses ini terganggu, maka akan terjadi hipoksia dan hiperkapnia yang menyebabkan penurunan denyut jantung, gangguan perfusi jaringan, serta penurunan fungsi organ vital. Pada bayi Ny. R, kondisi ini ditunjukkan oleh pernapasan tidak teratur dan denyut jantung yang menurun, yang sesuai dengan mekanisme patofisiologi asfiksia neonatorum sebagaimana dijelaskan oleh Cunningham et al. (2022).

Penatalaksanaan gawat darurat neonatal pada bayi Ny. R dilakukan sesuai dengan prinsip resusitasi neonatal, dimulai dari menjaga kehangatan bayi, membuka jalan napas, memberikan stimulasi taktil, hingga ventilasi tekanan positif. Tindakan menjaga kehangatan merupakan langkah awal yang sangat penting karena hipotermia dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperberat kondisi asfiksia. Teori menyebutkan bahwa bayi baru lahir sangat rentan mengalami

kehilangan panas, sehingga pengeringan dan penggunaan alat pemanas menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan awal (WHO, 2023).

Pembukaan jalan napas melalui penghisapan lendir dilakukan untuk memastikan jalan napas tetap paten dan tidak terhalang oleh sekret atau cairan ketuban. Tindakan ini sesuai dengan pedoman resusitasi neonatal yang menyatakan bahwa evaluasi dan pembukaan jalan napas harus dilakukan sebelum pemberian ventilasi lanjutan (AAP & AHA, 2021).

Pada bayi Ny. R, stimulasi taktil diberikan sebagai upaya untuk merangsang pernapasan spontan. Namun, karena bayi tidak menunjukkan respons yang adekuat dan denyut jantung tetap kurang dari 100 kali per menit, maka dilakukan ventilasi tekanan positif menggunakan bag and mask. Ventilasi tekanan positif bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki denyut jantung bayi. Menurut teori, ventilasi yang adekuat merupakan intervensi paling penting dalam penanganan asfiksia neonatorum dan dapat menurunkan risiko komplikasi jangka panjang bila dilakukan secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2022).

Setelah dilakukan ventilasi, kondisi bayi Ny. R menunjukkan perbaikan, yang ditandai dengan meningkatnya denyut jantung dan munculnya usaha napas spontan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa respon positif terhadap ventilasi merupakan indikator keberhasilan penatalaksanaan awal asfiksia neonatorum (WHO, 2023).

Peran bidan dalam kasus ini sangat penting, mulai dari deteksi dini asfiksia, pelaksanaan resusitasi neonatal, hingga pemantauan lanjutan kondisi bayi. Bidan juga berperan dalam memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu, mengingat kondisi gawat darurat neonatal dapat menimbulkan kecemasan yang tinggi pada keluarga. Pendekatan holistik ini sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan yang menekankan pada aspek bio-psiko-sosial-spiritual (Varney, 2018).

Dalam perspektif Islam, penanganan asfiksia neonatorum merupakan bentuk ikhtiar dalam menjaga kehidupan manusia. Islam memandang bahwa menjaga jiwa (hifz an-nafs) merupakan salah satu tujuan utama syariat. Upaya tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan gawat darurat neonatal sejalan dengan firman Allah SWT yang menyatakan bahwa menyelamatkan satu jiwa sama dengan

menyelamatkan seluruh manusia (QS. Al-Ma'idah: 32). Oleh karena itu, tindakan resusitasi dan perawatan intensif pada bayi dengan asfiksia merupakan kewajiban moral dan profesional tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan asfiksia neonatorum pada bayi Ny. R telah dilakukan sesuai dengan teori dan pedoman yang berlaku. Keberhasilan penanganan ini menunjukkan bahwa tindakan yang cepat, tepat, dan sesuai standar dapat memperbaiki kondisi bayi serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu kondisi gawat darurat neonatal yang membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan sesuai standar. Pada kasus bayi Ny. R usia 0 hari dengan berat badan lahir normal, asfiksia terjadi akibat kegagalan adaptasi pernapasan segera setelah lahir, yang ditandai dengan tidak adanya tangisan spontan, pernapasan tidak efektif, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, serta tonus otot yang lemah.

Penatalaksanaan gawat darurat neonatal pada bayi Ny. R telah dilakukan sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan dan pedoman resusitasi neonatal, meliputi menjaga kehangatan bayi, pembukaan jalan napas, stimulasi taktil, serta ventilasi tekanan positif. Tindakan tersebut menunjukkan hasil yang baik, ditandai dengan meningkatnya denyut jantung dan munculnya pernapasan spontan pada bayi.

Hasil asuhan kebidanan ini menunjukkan bahwa penanganan asfiksia neonatorum yang dilakukan secara cepat, sistematis, dan sesuai standar dapat memperbaiki kondisi bayi dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi serta kematian neonatal. Peran bidan sangat penting dalam deteksi dini, penatalaksanaan awal, serta pemantauan lanjutan pada bayi dengan kondisi gawat darurat neonatal.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan keterampilan dan kesiapsiagaan dalam menangani kasus gawat darurat neonatal, khususnya asfiksia neonatorum, melalui pelatihan resusitasi neonatal secara berkala. Bidan juga diharapkan mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara lengkap dan sistematis menggunakan metode SOAP.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk penanganan gawat darurat neonatal, seperti alat resusitasi bayi yang lengkap dan siap pakai, serta mendukung peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila ditemukan kondisi yang tidak normal pada bayi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics & American Heart Association. (2021). *Neonatal Resuscitation Program (NRP) Guidelines* (8th ed.). USA: AAP.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2019). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). *Varney's Midwifery* (5th ed.).

Burlington: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization. (2021). *WHO Recommendations on Newborn Health*.

Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). *Newborn Health Guidelines and Standards of Care*. Geneva: WHO.

Profil Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. (2023). *Profil dan Pelayanan Kesehatan RSIY PDHI Yogyakarta*. Yogyakarta: RSIY PDHI.

Al-Qur'an dan Terjemahannya. (2019). Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia.

(QS. Al-Ma'idah: 32)

