

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BAYI NY.K
USIA 0 HARI DENGAN ASFIKSIA BERAT DI DI RS PKU MUHAMMADIYAH
WONOSOBO TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes



Disusun Oleh:

Laila Oktaviyana

NIM. 2510106050

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA 2024/2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BAYI NY.K
USIA 0 HARI DENGAN ASFIKSIA BERAT DI DI RS PKU MUHAMMADIYAH
WONOSOBO TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes



Disusun Oleh:

Laila Oktaviyana

NIM. 2510106050

Wonosobo, Februari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Dr. Dhesi Ari Astuti, S.Si.T.,M.Kes

Yudha Indah Pramulatsih, S.ST

Laila Oktaviyana

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillah rabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Praktik Klinik Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal Pada Bayi Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Wonosobo. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT.,M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. dr. Dedi Prasetya, Sp.BA, MMR selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo
6. Yudha Indah Pramulatsih, S.ST selaku pembimbing lahan I RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
7. Wiwik Handayani, S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan II RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
8. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

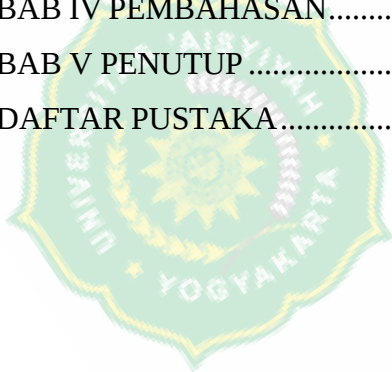
Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar belakang	4
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengertian Asfiksia	6
B. Etiologi	6
C. Faktor Risiko	6
D. Diagnosis.....	9
E. Tatalaksana	9
F. Komplikasi Asfiksia	11
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	12
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V PENUTUP	18
DAFTAR PUSTAKA.....	21



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asfiksia neonatorum adalah kondisi ketika bayi tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur segera setelah atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini ditandai dengan hipoksia (kekurangan oksigen), hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida), dan berakhir dengan asidosis (peningkatan keasaman darah). Pengembangan paru-paru pada saat kelahiran terjadi dalam beberapa menit pertama setelah kelahiran, diikuti oleh pernapasan yang teratur. Jika terdapat gangguan dalam pertukaran gas dari ibu ke janin, maka dapat terjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Nawa et al., 2022).

Salah satu indikator yang digunakan guna mengukur tingkat kesehatan suatu negara ialah angka kematian ibu serta bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDKI tahun 2017 telah menurun secara nasional. Dari 24 kematian di setiap 1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 16,85 kematian tiap 1000 KH (berdasarkan data Sensus Penduduk, 2020). Penurunan jumlah AKB dapat melampaui target yang ditetapkan pada tahun 2022, yakni 18,6 persen kematian per 1000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada tahun 2022, ada 21.447 kematian balita di Indonesia yang berusia antara 0 sampai 59 bulan. Kematian terbanyak terjadi selama masa neonatal (0–28 hari), dengan 18.281 kematian (75,5% untuk bayi usia 0–7 hari serta 24,5% untuk bayi usia 8–28 hari). Sebagian besar kematian terjadi setelah kelahiran neonatal (29 hari–11 bulan), dengan 2.446 kematian terjadi setelah kelahiran neonatal. Berat Badan Lahir Rendah (28,2%) asfiksia (25,3%) adalah penyebab kematian terbanyak pada bayi di tahun 2022 diikuti kelainan kongenital, infeksi, COVID – 19 , serta tetanus neonatorum. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Asfiksia dapat terjadi pada ibu di masa kehamilan, proses saat persalinan, maupun segera setelah bayi dilahirkan. Faktor – faktor risiko yang kemungkinan dapat meningkatkan risiko yaitu diantaranya faktor ibu (antepartum/ intrapartum) dan faktor fetus/janin (antenatal/ pascanatal). (Rufaindah et al., 2022). Faktor ibu yang bisa meningkatkan risiko terjadinya asfiksia ialah sosial ekonomi yang rendah, primipara,

kehamilan ganda, infeksi yang terjadi saat kehamilan, hipertensi, diabetes melitus/DM, anemia, perdarahan kehamilan, dan juga ibu mempunyai riwayat kematian bayi pada persalinan/ kehamilan sebelumnya. (Rufaindah et al., 2022)

Asfiksia pada neonatus bisa menyebabkan hipoksia progresif, akumulasi CO₂ serta asidosis. Prosedur ini dapat mengakibatkan kematian ataupun kerusakan otak (Prawirohardo Sarwono, 2016). Solusi untuk mencegah agar bayi tidak lahir dengan asfiksia yaitu dengan Pemeriksaan dan pengawasan dari hamil sampai pertolongan persalinan merupakan hal yang penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan berjalan dengan mudah dan normal. Oleh karena itu setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya.6 sehingga jika suatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terjadi, maka perlu adanya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan (Adebami et al 2017).

B. Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatal dengan Asfiksia berat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal Pada Bayi Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi data Subyektif By.Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- b. Untuk Mengidentifikasi data Obyektif By.Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- c. Untuk Menganalisa By.Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- d. Untuk Mengidentifikasi Penatalaksanaan By.Ny.K Usia 0 Hari Dengan Asfiksia Berat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan acuan untuk pengembangan keilmuan dimasa yang akan datang terutama pada pelayanan kebidanan.

2. Bagi Penulis

Penulisan yang dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai Asfiksia.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Pada By.Ny.K dengan asfiksia berat serta referensi bagi petugas rumah sakit dalam memahami pelaksanaan Asuhan secara komprehensif.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Asfiksia

Asfiksia didefinisikan sebagai kurangnya pertukaran gas yang mengakibatkan hipoksia dan peningkatan karbon dioksida (CO₂) secara simultan yang menyebabkan asidosis metabolik dan respiratorik. Gangguan asfiksia dapat terjadi akibat kegagalan pertukaran gas plasenta sebelum kelahiran atau defisiensi pertukaran gas paru setelah bayi baru lahir dilahirkan (Weiner et al., 2023).

Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bayi bernafas spontan serta tidak teratur pada saat dilahirkan maupun beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia,, hiperkarbia, dan asidosis. (Rufaindah et al., 2022)

B. Etiologi

Asfiksia dapat terjadi karena gangguan hemodinamik ibu (emboli cairan ketuban), kondisi uterus (ruptur uteri), atau plasenta dan tali pusat (abrupsi plasenta, simpul atau kompresi tali pusat) dan infeksi. Asfiksia dapat terjadi sebelum kelahiran atau dapat terjadi segera setelah lahir pada pasien yang membutuhkan resusitasi. Sebagian besar kasus asfiksia terjadi intrapartum, meskipun 20% terjadi antepartum dan kasus lainnya terjadi pada periode awal postnatal. Asfiksia dapat terjadi karena kejadian maternal (perdarahan, emboli cairan ketuban; kolaps hemodinamik), kejadian plasenta (abruption akut), kejadian uterus (ruptur), kejadian tali pusat (tight nuchal cord, prolaps/avulsi tali pusat) dan infeksi intrapartum (demam ibu). dalam persalinan). Riwayat obstetri dan peripartum yang cermat sangat penting untuk menentukan etiologi (Gillam-Krakauer & Gowen, 2021).

C. Faktor Risiko

Faktor risiko terhadap kejadian asfiksia disimpulkan faktor ibu yang meningkatkan risiko asfiksia neonatatus sosial ekonomi yang rendah, primipara, kehamilan ganda, infeksi yang terjadi saat kehamilan, hipertensi, diabetes melitus/DM, anemia, perdarahan kehamilan, dan juga ibu mempunyai riwayat kematian bayi pada persalinan/ kehamilan sebelumnya (Rufaindah et al., 2022).

1. Sosial ekonomi rendah

Sosial ekonomi rendah berkaitan dengan Status gizi ibu hamil yang mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan mulai dari embrio, organogenesis janin dan juga kebutuhan zat gizi janin. Zat yang disuplai oleh plasenta yang berkurang menyebabkan tidak terpenuhinya kecukupan gizi yang diperlukan janin. Pada kondisi tersebut plasenta dapat tidak berkembang dengan baik sehingga kemampuan plasenta mensuplai kebutuhan gizi janin tidak terpenuhi yang menimbulkan terjadinya pertumbuhan janin terhambat, asfiksia, kelainan koengenital , abortus, bayi lahir mati, prematur dan BBLR (Fitriana, 2020).

2. Primipara

Ibu primipara biasanya tidak siap dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu primipara berisiko karena belum siap secara medis maupun secara mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara merupakan faktor risiko yang berhubungan kuat terhadap mortalitas asfiksia, sedangkan ibu grande multipara mengalami kemunduran secara fisik dalam proses kehamilan. Keadaan tersebut memberikan risiko untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, solusio plasenta yang dapat berakhir dengan asfiksia neonatorum

3. Hipertensi pada ibu hamil

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin, ataupun IUGR, serta peningkatan risiko lahir mati. Dalam hal ini, janin kekurangan oksigen serta makanan, sehingga produksi mekonium berwarna kuning, serta leher rahim menjadi keruh. Akibatnya selaput janin menjadi spasmodik (Kristina & Sutriyanni Titin, 2020). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin ataupun intrauterine growth retardation (IUGR) serta risiko lahir mati. Dalam kasus ini, mekonium kuning diproduksi serta lendir serviks menjadi keruh, menyebabkan asfiksia neonatal. Akibatnya suplai oksigen serta nutrisi ke janin menurun (Kristina & Sutriyanni Titin, 2020)

4. Anemia

Keadaan kurangnya kadar Hb terjadi karena kurangnya nutrisi zat besi, asam folat, maupun perdarahan saluran cerna. Kurangnya nutrisi saat hamil menyebabkan

hambatan sintesis Hb, oleh karena itu jumlah Hb tidak bisa mengimbangi naiknya volume plasma. Anemia yang terjadi pada kehamilan menyebabkan gangguan pada pengangkutan oksigen ke jaringan dan janin. Gangguan ini bisa menyebabkan hipoksia janin sehingga sewaktu kelahiran terjadi asfiksia neonatorum (Sakunti, 2024).

5. Partus Lama

Persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam didefinisikan sebagai partus lama. Jika kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama 24 jam tersebut maka situasi tersebut harus segera dinilai dan diatasi penyebabnya sebelum batas waktu 24 jam. Sebagian besar partus lama menggambarkan terjadinya pemanjangan yang disebabkan oleh cerviks yang gagal membuka secara penuh dalam jangka waktu yang tersebut. Gambaran penelitian mengenai partus lama di Ruang Perinatologi RSUD Indramayu Tahun 2020 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di bahwa partus lama diketahui bahwa persalinan dengan partus lama sebanyak 50 (68,5%), sedangkan 23 (31,5%) persalinan yang tidak mengalami partus. Hal ini terjadi karena faktor his dan ibu yang 24 kurang mengejan dengan baik sehingga terjadi persalinan lama yaitu lebih dari 24 jam (Febrina et.al., 2020).

6. Prematuritas Persalinan

Prematur merupakan adanya kontraksi uterus yang teratur diikuti pelebaran cerviks yang progresif sebelum usia kehamilan 37 minggu dan setelah kehamilan 20 minggu. Pada bayi prematur terdapat organ-organ belum dapat berfungsi dengan normal setelah dilahirkan. Organ pernafasan yang belum berfungsi secara normal dan sempurna menyebabkan terjadinya asfiksia. Pada bayi prematur juga terdapat defisiensi surfaktan dimana surfaktan tersebut berfungsi untuk pengembangan paru bayi baru lahir sehingga bayi prematur berespon dengan terjadi asfiksia neonatus (Fitriana, 2020).

7. Usia

semakin muda usia ibu saat melahirkan, semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi akibat panggul ibu yang belum sepenuhnya matang dan organ reproduksi yang belum matang. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi ibu belum matang secara sempurna untuk menerima konsepsi, sehingga pada saat kehamilan berisiko bayi lahir dengan asfiksia neonatorum, gangguan gawat nafas, dan bayi lahir dengan masalah organ yang belum sempurna. Dan usia ibu > 35 tahun beberapa penyakit degeneratif sering muncul, sehingga resiko komplikasi

pada ibu hamil semakin meningkat karena dipengaruhi oleh faktor kesehatan. Oleh karena adanya penyakit tersebut maka dapat menambah kesulitan pada ibu hamil selama persalinan dan beresiko bayi lahir dengan asfiksia (Sumantia, 2024).

D. Diagnosis

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2017) menyusun suatu kriteria penegakan diagnosis asfiksia neonatus. Diagnosis asfiksia neonatus dapat ditegakkan apabila minimal 1 dari 4 kriteria ditemukan pada bayi. sebagai berikut :

Menurut WHO dalam ICD diagnosis asfiksia dapat ditegakkan dengan cara:

1. Asfiksia berat
 - a. Denyut nadi kurang dari 100 kali per menit saat lahir dan turun atau stabil, pernapasan tidak ada atau terengah-engah, warna buruk, tonus tidak ada.
 - b. Asfiksia dengan skor Apgar 1 menit 0-3
2. Asfiksia ringan-sedang
 - a. Pernapasan normal tidak terbentuk dalam satu menit, tetapi denyut jantung 100 atau lebih, beberapa tonus otot ada, beberapa respons terhadap rangsangan.
 - b. Asfiksia dengan skor Apgar 1 menit 4-7

E. Tatalaksana

Menurut Menteri Kesehatan RI (2022) resusitasi merupakan tata laksana yang dapat dilakukan di kamar bersalin. Langkah resusitasi neonatus meliputi beberapa tahap, yaitu : penilaian dan langkah awal resusitasi, bantuan ventilasi, tindakan kompresi dada (sambil melanjutkan ventilasi), pemberian obat-obatan (sambil melanjutkan ventilasi dan kompresi dada):

1. Penilaian dan langkah awal

Penilaian awal yang dilaksanakan melihat apakah bayi dapat bernapas atau menangis dan memiliki tonus otot yang baik, jika kondisinya baik maka dilakukan perawatan rutin namun jika tidak maka dapat dilakukan langkah awal stabilisasi dengan cara pastikan bayi tetap hangat, atur posisi dan bersihkan jalan napas, keringkan, dan posisikan kembali. Setelah dilakukannya penilaian dan langkah awal, maka penolong mengevaluasi kembali usaha napas, Laju Jantung, dan tonus otot dari bayi.

2. Pemberian ventilasi (breathing)

Dapat dilakukan pemberian Ventilasi tekanan positif (VTP) pada bayi yang diindikasikan:

(1) tidak adanya napas (apne), atau (2) keadaan megap-megap (gaspings), atau (3) Laju jantung 100 kali per menit dan didapatkan perbaikan oksigenasi dari jaringan. Bila dada tidak mengembang pada pemberian ventilasi, harus dilihat apakah tekanan diberikan telah cukup. Hal lain yang harus dievaluasi adalah urutan SR IBTA, yang meliputi : (a) Sungkup melekat dengan rapat. (b) Reposisi dari jalan napas dengan melihat apakah kepala pada posisi yang semi-ekstensi. (c) Isap bagian mulut dan hidung bayi jika terdapat lendir. (d) Buka mulut bayi serta berikan ventilasi dengan cara mengangkat dagu ke depan. (e) Tekanan dapat dinaikkan bertahap dan pastikan bahwa terdapat kesimetrisan gerakan dan suara napas pada kedua paru.

3. Kompresi dada (circulation)

Kompresi dada diindikasikan pada laju jantung yang kurang dari 60 kali per menit setelah dilakukan 30 detik dari VTP yang adekuat. Tujuan dari kompresi dada ialah mengembalikan perfusi khususnya ke otak, vasokonstriksi perifer, memperbaiki insufisiensi miokardium, dan hipoksia jaringan. Perbandingan kompresi dada dan ventilasi yang dilakukan 3:1. Kompresi dada dilakukan disepertiga bawah dari sternum dengan meletakkan jari dibawah garis imajiner yang menghubungkan kedua putting dari bayi dengan perkiraan kedalaman sepertiga diameter anteroposterior dada. Terdapat Teknik yang digunakan pada kompresi dada yaitu teknik dua ibu jari (two thumbencircling hands technique) sedangkan pada jari-jari lain melingkari bagian dada dan menopang bagian tulang belakang bayi. Setelah diberikan kompresi dada dan VTP selama 60 detik maka kondisi dari bayi dievaluasi kembali. Bayi dapat dinyatakan terjadi perbaikan jika terdapat peningkatan laju jantung, bayi bernapas spontan dan peningkatan saturasi oksigen. Kompresi dada dapat dihentikan jika laju jantung >60 kali per menit. Sebaliknya, jika laju jantung

4. Pemberian obat dan cairan pengganti volume (drugs and volume expander).

Pada resusitasi dapat dipertimbangkan pemberian obat-obatan jika laju jantung <60 kali per menit. Pada resusitasi dapat dipertimbangkan pemberian obat-obatan jika laju jantung <60 kali per menit.

F. Komplikasi Asfiksia

a. Gangguan saraf pusat.

Gangguan saraf pusat yang dapat terjadi adalah ensefalopati hipoksik iskemik (EHI) yang diakibatkan oleh hipoksia. EHI menimbulkan daerah infark di otak dan daerah penumbra disekitarnya. Area penumbra tersebut terjadi nekrosis atau apoptosis neuron yang terus terjadi walau hipoksia berakhir. Area periventrikular setelah adanya hipoksia dapat terjadi perdarahan. Hal tersebut disebabkan karena periventrikular mempunyai sangat banyak vaskularisasi. Ketika hipoksia daerah yang teravaskularisasi mengalami perubahan tekanan arteri yang cukup besar. Pleksus koroid yang tipis serta rapuh dengan keadaan tersebut dapat menimbulkan statis aliran darah, kongesti pembuluh darah, perdarahan dan risiko rupture.

b. Sistem respirasi

Asfiksia dapat menyebabkan kelainan pada sistem respirasi sehingga dibutuhkan $FiO_2 > 40\%$ setelah lahir selama 4 jam. Kelainan sistem respirasi dapat berupa persisten tekanan pembuluh darah paru, edema paru, respiratory distress syndrome (RDS) sekunder terjadi disebabkan adanya kegagalan dari produksi surfaktan, perdarahan paru, dan aspirasi mekonium. Komplikasi asfiksia yang melibatkan sistem pernapasan terjadi sekitar 26% dari semua komplikasi akibat asfiksia.

c. Sistem kardiovaskular

Komplikasi kardiovaskular pada bayi yang asfiksia dapat berupa transient myocardial ischaemia (TMI), persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN), transient mitral regurgitation (TMR), dan transient tricuspid regurgitation (TTR). Bayi yang mengalami komplikasi kardiovaskular memiliki ketergantungan obat inotropik untuk mengatasi hipotensi dan mempertahankan tekanan darah selama 24 jam. Komplikasi kardiovaskular ini terjadi pada sekitar 29% komplikasi dari asfiksia neonatus.

d. Sistem gastrointestinal

Enterokolitis nekrotikan dapat terjadi pada bayi yang mengalami hipoksia. Selain itu, hipoksia dapat menyebabkan gangguan fungsi hati. Kriteria disfungsi sistem hepatis adalah nilai aspartat aminotransferase > 100 IU/l atau alanin transferase > 100 IU/l pada minggu pertama kelahiran (Menteri Kesehatan RI 2022).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BAYI NY.K USIA 0 HARI DENGAN ASFIKSIA BERAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Tgl lahir : 14 November 2025, Jam 01.30 WIB

Tgl pengkajian : 14 November 2025

A. SUBYEKTIF

Ibu

Nama : Ny. K
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Suku Bangsa : Jawa
Alamat : Bulu Duwur 2/22, Ropoh, Kepil.

Suami

Nama : Tn. J
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Suku Bangsa : Jawa

1. Alasan Datang

Bayi baru lahir akan dilakukan pemantauan setelah lahir.

2. Keluhan

Bayi baru lahir spontan, tidak menangis, pucat, tidak bergerak aktif

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Belum dilakukan menyusui.

b. Pola Istirahat

Bayi tertidur dan terlihat lemas serta sedikit pucat.

c. Pola Aktivitas

Bayi berada di infat warmer, gerak kurang aktif

d. Pola Eliminasi

- BAK : belum BAK

- BAB : belum BAB
- e. Personal hygiene
bayi belum dimandikan
- f. Pola seksualitas
Tidak ada
- g. Pola Menyusui
Belum dilakukan
- h. Pola Kebiasaan Sehari-hari
Bayi masih diletakan di infant warmer.

4. Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu

- a. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV,TBC, dan malaria), penyakit menahun seperti (Kanker, hipertensi, dan diabetes), dan penyakit menurun seperti (Anemia, stroke, jantung, buta warna, dll)
- b. Kebiasaan-kebiasaan
Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman keras, narkoba dan mengkonsyksi jamu.
- c. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga
Ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV,TBC, dan malaria), penyakit menahun seperti (Kanker, hipertensi, dan diabetes), dan penyakit menurun seperti (Anemia, stroke, jantung, buta warna, dll).
- d. Riwayat keturunan kembar
Ibu dan suami mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV,TBC, dan malaria), penyakit menahun seperti (Kanker, hipertensi, dan diabetes), dan penyakit menurun seperti (Anemia, stroke, jantung, buta warna, dll).

6. Riwayat Gynekologi

Tidak ada

7. Riwayat Psikososial dan Spiritual

ibu mengatakan senang dengan kehamilannya dan cukup antusias dengan proses persalinannya. keluarga dan suami sangat mendukung dengan keputusan istrinya.

8. Keadaan Lingkungan

ibu mengatakan lingkungan rumahnya bersih, tidak ada kandang sapi, jauh dari TPS

dan sudah BAB/BAK di WC

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup, menangis merintih, gerak tak aktif, lemah.

2. Kesadaran

Composmentis

3. Tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 90 x/m

Pernafasan : 45x/m

SPO2 : 84%

4. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2900 gram LL : 10 cm LD : 34 cm

PB : 49 cm LK : 33 cm

5. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

Mata : simetris, sklera putih, tidak ada sekret, conjungtiva merah

Muda Hidung : simetris, terdapat pernafasan cuping hidung.

Mulut : sianosis, tidak ada labioskisis, tidak ada palatoskisis, refleks rooting (lemah), refleks swallowing (lemah), refleks sucking (lemah)

Dada : simetris, terdapat tarikan dinding dada Punggung : tidak ada spina bifida

Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat

Kulit : warna kulit tubuh merah, ekstremitas biru, terdapat lanugo, turgor elastis

Genetalia : terdapat skrotum, 2 testis, dan penis.

Anus : berlubang

Ekstremitas Atas: warna biru, gerakan lemah, tidak ada kelainan, simetris, jari tidak polidaktil /sindaktil, tidak sianosis

Ekstermitas Bawah : warna biru, gerakan lemah, jari tidak polidaktil / sindaktil,
tidak sianosis, refleks babinsky (lemah), refleks moro(lemah).

6. Data Penunjang

Tanggal : 14/11/2025

IT ratio (0,47) mendukung sepsis

- monosit : 8%

- limfosit : 22%

- eosinofil : 2%

data lain

- Leukosit : 27.66

- Eritrosit : 4.50 uL

- hemoglobin : 15.8 gram

- hematokrit : 45.9 %

- GDS : 72 mg/dl

C. ANALISA

Bayi Ny.K usia 0 hari dengan Asfiksia Berat

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam: 14 November 2025 / 01.30

1. Memberitahu ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan antropometri normal, TTV normal, akan tetapi bayi mengalami asfiksia dan harus segera ditangani. Asfiksia merupakan kondisi medis serius di mana tubuh kekurangan oksigen dan kelebihan karbon dioksida karena terganggunya proses pernapasan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti terkait kondisi bayinya.

2. Kolaborasi dengan dr spesialis anak untuk dilakukan tindakan penanganan asfiksia. kemudian keringkan dan hangatkan bayi di infant warmer.

Evaluasi : bayi telah dihangatkan

3. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain) untuk membuka jalan nafas bayi.

Evaluasi : bayi telah diposisikan setengah menengadah.

4. Hisap lendir menggunakan suction bagian hidung dan mulut bayi

Evaluasi : telah dilakukan hisap lendir.

5. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering untuk mencegah kehilangan panas

pada bayi setelah itu dilakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.

Evaluasi ; bayi telah dihangatkan dan dirangsang taktil.

6. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit untuk mengetahui kondisi bayi dan menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

Evaluasi : bayi sukar bernafas Nadi 93x/menit, RR 40x/menit, saturasi O₂ 72%.

7. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20-30 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

Evaluasi : bayi telah dilakukan VTP.

8. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.

Evaluasi : setelah dilakukan VTP didapatkan hasil Nadi 142x/m, RR 40X/m, Suhu 35,5°C, Spo₂ 75% (tanpa oksigen)

9. Pasang oksigen 1 LPM

Evaluasi : telah dilakukan pemasangan oksigen .

10. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.

Evaluasi : telah dilakukan perawatan tali pusat.

11. Lakukan pemeriksaan antropometri

Evaluasi : BB 2.900 gram, TB 49 cm, LK 33 cm, LD 31, Lila 9 cm.

12. Injeksi vitamin K (Neo-K phytonadione) 2 gram untuk mencegah perdarahan pada otak dilakukan secara IM di paha sebelah kiri.

Evaluasi : telah dilakukan injeksi vitamin K

13. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.

Evaluasi : telah dilakukan pemberian salep mata.

14. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. vaksin hepatitis B untuk memberi kekebalan pada tubuh bayi

Evaluasi : telah dilakukan pemeberian vaksin hepatitis B.

15. lakukan pemasangan infus dextrose 5% 7 cc/jam

Evaluasi ; telah dilakukan pemasangan infus dextrose 5%

16. Lakukan terapi

- Aminofilin loading 14.5 mg lanjut 7,5 mg/12 jam

- Ampisulbact 145 mg/12 jam
- gentamicin 14.5 mg/24 jam tunggu BAK

Evaluasi : terapi telah diberikan.

17. Lakukan perawatan di ruang perinatal

Evaluasi: bayi telah dipindahkan di ruang perina.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus pada bayi “Ny.K” data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dan pengkajian data meliputi Bayi lahir merintih, bernafas tidak spontan, sianosis, terdapat retraksi dinding dada, gerak tak aktif, APGAR SCORE 4/7/8. Tanda tanda Vital saat baru lahir S: 36⁰C, HR: 90x/m, RR: 45x/m, SPO2: 83-88%. Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara gejala yang timbul dalam tinjauan pustaka dengan kasus. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Dalam tinjauan pustaka, asfiksia berat adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sedangkan studi kasus bayi “Ny.K” ditemukan bayi tidak segera menangis setelah lahir, gerakan atau tonus otot tidak aktif dan warna kulit tampak biru dengan hasil penelitian apgar score 3/0 sehingga ditegakkan diagnosis/ masalah aktual yaitu bayi post matur/sesuai masa kehamilan/lahir spontan, presentase belakang kepala dengan asfiksia berat.

Berdasarkan masalah potensial yaitu dengan mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi sesuai dengan tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia berat jika tidak ditangani segera dapat mengakibatkan terjadinya kematian yang didukung oleh data seperti frekuensi jantung < 100 x/menit, pernafasan lemah tidak teratur, warna kulit biru, sedikit gerak mimik dan tonus otot lemah.

Sebelum melakukan berbagai tindakan pada bayi dikolaborasikan dengan spesialis anak untuk pelaksanaan resusitasi yang efektif. Untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan, maka segera setelah bayi lahir dilakukan tiga penilaian penting yaitu menilai pernafasan, frekuensi jantung, dan warna kulit, setelah dilakukan penilaian maka resusitasi segera dengan ABC resusitasi, apabila setelah beberapa detik tidak terjadi reaksi terhadap rangsangan taktil maka dapat dilanjutkan dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP) dan dapat diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3:1 yaitu 3 kali kompresi dada dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan > 100 x/menit, setelah bayi dapat bernafas dan frekuensi jantung > 100 x/menit tetapi terdapat sianosis, maka dapat diberikan O₂. Pelaksanaan resusitasi dikolaborasikan dengan dokter spesialis anak untuk mendapatkan hasil tindakan yang lebih efektif, adapun tindakan resusitasi segera yang diberikan yaitu melakukan ABC resusitasi, kemudian melakukan rangsangan

taktil, melakukan ventilasi tekanan positif yang diselingi dengan kompresi dada, dan apabila bayi masih tampak pucat maka pemberian O₂ 21liter/menit dilakukan.

Pada studi kasus bayi “Ny.K” dengan asfiksia berat, semua tindakan yang telah direncanakan sudah terlaksana dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas kesehatan yang ada diruangan bayi. Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan sehingga merupakan penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada bayi dengan berpedoman masalah dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari hasil evaluasi pada kasus bayi “Ny.K” asfiksia berat tidak teratasi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi “Ny.K” dengan asfiksia berat di Rumah Sakit PKU Muhamaadiyah Wonosobo, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut

A. KESIMPULAN

1. Pada bayi “Ny.K” diagnosis/masalah aktual dan potensial adalah bayi lahir cukup bulan bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia yang terjadi juga diperberat oleh kondisi ibu yang mengalami Preeklamsia Berat dengan ketuban hijau pekat.
2. Penangan yang dilakukan pada bayi “Ny.K” di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo adalah nilai usaha bernafas, keringkan tubuh bayi, mengatur posisi kepala dengan sedikit ekstensi pada saat pengisapan lendir, VTP 10 menit, memberikan oksigen melalui ventilator.
3. Penangan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo dalam menangani bayi asfiksia secara garis besar menunjukkan melakkan sesuai prosedur langkah-langkah penanganan asfiksia.
4. Proses manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah dalam kebidanan dengan menggunakan metode pengorganisasian seluruh alur fikir dan tindakan yang akan dilakukan dimana pemikiran atau tindakan tersebut bersifat logis
5. Pendokumentasian sangat penting hanya merupakan pertanggung jawaban dan tanggung jawab

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran

1. Saran untuk bidan

- a. Seorang bidan perlu untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam mencegah timbulnya asfiksia berat dan perlu peningkatan sumber agar menjadi tenaga bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK
- b. Seorang bidan harus mampu mengambil keputusan klinik secara cepat dan tepat untuk menghindari keterlambatan dalam bertindak sehingga dapat mencegah kematian bayi.
- c. Dalam rangka pelayanan terhadap klien dengan asfiksia sebaiknya menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- d. Dalam penanganan asfiksia perlu kerjasama yang baik antara bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya serta keluarga klien agar dapat mencegah terjadinya kematian. Diharapkan setiap tempat harus menyiapkan peralatan yang memadai.

2. Saran untuk institusi

1. Untuk menciptakan tenaga bidan yang lebih berpotensi dan profesional, hendaknya penerapan asuhan kebidanan dalam pencegahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat penting guna mencapai pelayanan yang lebih baik dan efektif.

2. Saran untuk klien

Memberikan informasi serta dukungan kepada keluarga klien dalam hal ini kedua orang tua tentang keadaan bayinya agar mereka mengerti dan mau bekerja sama dan berhati besar terhadap apa yang terjadi pada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebami OJ, Joel-Medewase VI, Agelebe E, Ayeni TO, Kayode O V., Odeyemi OA, et al. *Determinants of outcome in newborns with respiratory distress in Osogbo, Nigeria.* Int J Res Med Sci. 2017;5(4):1487.
- Alfina, Haniarti, Anggraeny, R., Henni, K., Majid, M., & Supardi. (2023). Determinan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Aterm di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(2), 336–347.
- Ekasari, W. U., Wati, D. S., & Saputri, E. R. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Aterm. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 8(1), 22-28.
- Fidayanti, N., Iriyani, E., & Ashari, M. A. (2023). Faktor - Faktor Yg Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Thn 2022. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(11), 1086–1096.
- Gillam-Krakauer, M., Gowen Jr, C.W. *Birth Asphyxia*. 2021.
- Kristina, S. D., & Sutriyanni Titin. (2020). Hubungan Riwayat tekanan Darah Ibu Saat Hamil & Kondisi BBLR Dengan Resiko Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RS. Ben Mari. *Biomed Science (Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 8(2), 1–13.
- Nawa, L. R., Tat, F., & Marla Nahak, M. P. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. 6(1), 18–33
- Prawirohardo Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan* (P. B. P. S. Prawirohardjo (ed.)).
- RI, K. K. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rufaindah, Re., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. K. E., Mustikawati, N., Patemah, Mariyam, & Meiriza, W. (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir* (Made Martini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Sakunti, S. S., Fitriani, R., Jalaluddin, S., & Tihardimanto, A. (2024). Analisis Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2021. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(2), 63-73.
- Sumantia, L., & Jannah, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Kota Bima. *Yahya Bima: The Scientific Journal Health*, 1(2), 74-84.