

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BY.NY. I USIA 0 HARI POST SPONTAN DENGAN ASFIKSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Dosen Pembimbing Pendidikan : Erika Puspitasari,S.ST.,M.Keb.



Disusun Oleh

Nama : Raisa Dwi Nur Vika

NIM : 2510106052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2026/2027**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BY.NY. I USIA 0 HARI POST
SPONTAN DENGAN ASFIKIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

(Elika Puspitasari, S.ST., M.Keb)

Preceptor



(Aprilia Fitriyani, S.Kep.Ners)

Gombong, Tanggal. 6 Januari 2026
Mahasiswa

(Raisa Dwi Nur Vika)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) Praktik Klinik “Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Neonatal Pada By.Ny. I Usia 0 Hari Post Spontan Dengan Asfiksia Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Erika Puspitasari, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Bdn. Dhesisca Rosiana Gumelar, S.Keb selaku Pembimbing Lahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong
6. 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

kebumen, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Preeklamsia dan fetal hipoksia	Error! Bookmark not defined.
B. Etiologi	Error! Bookmark not defined.
C. Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
D. Faktor Risiko	Error! Bookmark not defined.
E. DAMPAK	Error! Bookmark not defined.
BAB III TINJAUAN KASUS.....	17
BAB IV PEMBAHASAN	25
BAB V PENUTUP	28
a. Kesimpulan.....	28
b. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan atau keadaan darurat didefinisikan sebagai situasi serius, terkadang berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa (Campbell S., 2020). Kegawatdaruratan obstetri didefinisikan sebagai kondisi yang mengancam jiwa yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Banyak penyakit dan gangguan kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kegawatdaruratan obstetri adalah kasus obstetri yang jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu dan bayi. Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan tertentu atau oleh kondisi medis atau pembedahan yang menyertainya (Saifuddin, 2022).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal. Mayoritas dari semua kematian neonatal (80%) disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran prematur, kejadian intrapartum seperti asfiksia saat lahir atau kurang bernafas saat lahir dan infeksi sepsis atau pneumonia.

Di Indonesia kematian bayi baru lahir (neonatal) masih menjadi permasalahan kesehatan. Angka kematian bayi di Indonesia adalah 24/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal yaitu 15/1000 kelahiran hidup, menyiratkan bahwa 1 dari 67 anak meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. (SDKI, 2017). Menurut data pada tahun 2020 di TPMB S.K, Lampung Timur, jumlah BBL 100 orang, dari 100 orang BBL yang tidak mengalami asfiksia ada 97 orang (85%), dan jumlah BBL dengan asfiksia ada 3 orang atau (15%).

Asfiksia neonatorum adalah suatu kegagalan bayi bernafas secara spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan. Asfiksia neonatorum dapat ditandai dengan gejala berupa rendahnya kadar oksigen dalam darah (hipoksemia), tingginya kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkarbia), dan menumpuknya asam dalam darah (asidosis). asfiksia merupakan salah satu

penyebab dari kematian tertinggi ketiga untuk neonatus di Indonesia. Asfiksia neonatorum yang tidak ditangani dengan baik akan diikuti dengan kegagalan banyak organ. Asfiksia dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko dari ibu dan bayi selama masa kehamilan dan persalinan (Lydia Lestari, 2024).

Penyebab terjadinya asfiksia adalah karena gangguan pertukaran gas dan transport O₂ dari ibu ke janin, sehingga terjadi gangguan persediaan O₂ dan dalam mengeluarkan CO₂. Gangguan ini dapat terjadi pada ibu hamil dan selama masa persalinan, gangguan yang terjadi selama masa persalinan diantaranya partus tak maju, partus lama, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, persalinan kurang bulan, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan pada plasenta previa, hipertensi pada preeklamsi, gangguan mendadak pada plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta (Yulianti, 2023).

WHO melaporkan komplikasi intrapartum, termasuk asfiksia, sebagai penyebab tertinggi kedua kematian neonatus (23,9%) setelah prematuritas dan berkontribusi sebagai 11% penyebab kematian balita di seluruh dunia. Di Asia Tenggara, asfiksia merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga (23%) setelah infeksi neonatal (36%) dan prematuritas / bayi berat lahir rendah (BBLR) (27%). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 di Indonesia turut melaporkan asfiksia sebagai 27% penyebab kematian bayi baru lahir. Selain itu, asfiksia juga berkaitan dengan morbiditas jangka panjang berupa palsy serebral, retardasi mental, dan gangguan belajar pada kurang lebih 1 juta bayi yang bertahan hidup (MENKES RI, 2019).

Kematian neonatus masih menjadi masalah global yang penting. Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal dalam 4 minggu pertama dengan 85% kematian terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan. Terkait masalah ini, World Health Organization (WHO) menetapkan penurunan angka kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun (balita), sebagai salah satu sasaran Sustainable Development goals. Target untuk menurunkan angka kematian hingga sebesar 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dan kematian dibawah 5 tahun hingga setidaknya 25/1000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030 (MENKES RI, 2019).

Asfiksia pada neonatus terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi, sehingga menimbulkan penurunan pao₂ darah (hipoksemia), peningkatan PaCO₂ darah (hiperkarbia), asidosis, dan berlanjut pada disfungsi multiorgan. Kondisi ini dapat dicegah dengan mengetahui faktor risiko ibu dan bayi dalam

kehamilan. Apabila asfiksia perinatal tidak dapat dihindari, tata laksana dengan teknik resusitasi yang optimal sangat diperlukan. Dalam hal ini, semua petugas kesehatan yang berperan diharapkan dapat melakukan resusitasi neonatus secara terampil dengan menggunakan peralatan yang memadai sehingga menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas terkait asfiksia (MENKES RI, 2019).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Neonatal Pada By.Ny. I Usia 0 Hari Post Spontan Dengan Asfiksia Di RS PKU Muhammadiyah Gombong?”

C. Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan dengan komplikasi dan kegawatdaruratan neonatal pada by.ny. I usia 0 hari post spontan dengan asfiksia



UNISA
Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi baru lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa & Juliarti, 2022).

2. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bbl Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Setiyani et al., 2016).

3. Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :
 - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - 8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

4. Perawatan segera BBL

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti (Solehah et al., 2021) :

- a. Penilaian APGAR skor

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit. Jika skor Apgar masih kurang dari 7 setelah 5 menit, penilaian diulangi setiap 5 menit hingga skor menjadi 7. Skor APGAR dipantau pada menit 1 dan 5. Tindakan resusitasi akan

dimulai ketika bayi tidak segera menangis setelah 30 detik lahir, skor APGAR berguna untuk mengevaluasi efektivitas resusitasi neonatus dan memprediksi prognosis, tetapi tidak untuk memulai resusitasi (bukan satu menit, sebagaimana penilaian apgar skor).

Klasifikasi asfiksia neonatorum dikelompokkan sebagai berikut:

1) Asfiksia ringan (vigorous baby)

Bayi baru lahir dengan skor APGAR 7 hingga 10 dipandang sehat serta tidak membutuhkan perawatan khusus.

2) Asfiksia sedang (mild moderate asphyksia)

Pemeriksaan fisik akan mengungkapkan skor APGAR 4-6, detak jantung lebih dari 100 denyut per menit, tonus otot yang lemah atau tidak ada, refleks iritabilitas yang lemah atau tidak ada, dan sianosis.

3) Asfiksia berat

Pemeriksaan fisik menunjukkan skor APGAR apabila didapatkan hasil 0-3, denyut jantung kurang dari 100 denyut per menit, tonus otot rendah, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat tanpa respon refleks iritabilitas. Pemeriksaan fisik sama dengan asfiksia berat bila terjadi asfiksia disertai henti jantung, artinya bunyi jantung janin berhenti paling lambat 10 menit sebelum persalinan penuh atau berhenti setelah persalinan.

b. Jaga bayi tetap hangat

- Keringkan bayi secara seksama
- Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- Tutup bagian kepala bayi
- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir:

1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

- Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

- Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi

c. Isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu)

d. Keringkan, klem dan potong tali pusat : Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

e. Beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD

f. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemeriksaan fisik

h. Imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular

i. pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh •
Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf .

5. Tanda bahaya BBL

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- b. Kejang atau
- c. Bergerak hanya jika dirangsang atau
- d. Nafas cepat (≥ 60 kali / menit) atau
- e. Nafas lembut (< 30 kali / menit) atau
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
- g. Merintih atau
- h. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$) i. Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$) j. Nanah yang banyak di mata atau k. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut atau i. Diare j. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Indrayani, 2016)..

B. Asfiksia

1. Pengertian

Asfiksia merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera menangis setelah tali pusat dijepit karena merangsang pernafasan pada bayi. beberapa bayi mengalami depresi saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. Bayi ini dapat mengalami apnea atau menunjukkan upaya pernafasan yang tidak cukup untuk kebutuhan ventilasi. Paruparu kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO_2 . (Sulisdian, 2019).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Asa Bayuana et al., 2022). Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana terjadi kegagalan pernafasan spontan dan teratur atau

ketidak mampuan bernapas spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Lydia Lestari, 2024).

2. Etiologi

Asfiksia terjadi karena kurangnya aliran darah ataupun pertukaran gas dari atau ke janin pada bayi baru lahir. Jika keadaan ini tidak ditangani secara cepat dan tepat maka dapat menyebabkan kerusakan organ vital (otot, hati, jantung, dan paling parah otak) (Kemenkes, 2023).

Asfiksia dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, baik dari faktor ibu, janin/ bayi, plasenta, maupun faktor persalinan. Faktor dari ibu yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas, preeklamsia. Faktor dari janin maupun bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), intrauterine growth retardation (IUGR), prematuritas, tali pusat menumbung, lilitan tali pusat. Faktor plasenta yaitu plasenta tipis, kecil, solusio plasenta. Faktor persalinan yaitu partus lama, partus dengan tindakan dan persalinan dengan sectio caesaria (Andari et al., 2021) .

Menurut Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor risiko asfiksia neonatus dapat dibagi menjadi empat kelompok: faktor ibu, persalinan, bayi, dan tali pusat. Faktor ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, persalinan, perdarahan prenatal, tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan anemia selama kehamilan. Faktor persalinan meliputi jenis persalinan, dokter kandungan, tempat persalinan, lamanya bersalin, dan pecahnya ketuban terlalu awal. Faktor neonatus adalah prematuritas dan neonatus dengan berat lahir yang rendah, dan faktor tali pusat adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan prolaps tali pusat (Lydia Lestari, 2024) .

3. Patofisiologi

Asfiksia neonatorum dimulai saat bayi kekurangan oksigen akibat gangguan aliran oksigen dari plasenta ke janin saat kehamilan, persalinan, ataupun segera setelah lahir karena kegagalan adaptasi di masa transisi. Saat keadaan hipoksia akut, darah cenderung mengalir ke organ vital seperti batang otak dan jantung, dibandingkan ke serebrum, pleksus koroid, substansia alba, kelenjar adrenal, kulit, jaringan muskuloskeletal, organ-organ rongga toraks dan abdomen lainnya seperti paru, hati, ginjal, dan traktus gastrointestinal. Perubahan dan redistribusi aliran darah tersebut disebabkan oleh penurunan resistensi vaskular pembuluh darah otak dan jantung serta peningkatan resistensi vaskular perifer. Keadaan ini ditunjang hasil pemeriksaan ultrasonografi Doppler yang menunjukkan kaitan erat antara peningkatan endotelin-1 (ET-1) saat

hipoksia dengan penurunan kecepatan aliran darah dan peningkatan resistensi arteri ginjal dan mesenterika superior.

Hipoksia yang tidak mengalami perbaikan akan berlanjut ke kondisi hipoksik-iskemik pada organ vital Fetus atau janin melakukan proses peredaran darah ibu dan kemudian dikendalikan oleh 2 arteri dan 1 vena umbilikalis. Jika paru-paru janin tidak bisa menggantikan oksigen maka terjadi penurunan saturasi oksigen. Kemudian terjadi mekanisme hipoksia pada janin, meskipun secara umum janin dapat beradaptasi dengan kondisi hipoksia untuk mencapai kadar hemoglobin yang tinggi. Hipoksia juga dapat terjadi ketika terjadi kelainan pada plasenta dan tali pusat sebagai alat transportasi gas dari ibu ke janin (Lydia Lestari, 2024).

Penyebab kegagalan pernapasan pada bayi asfiksia adalah terjadi gangguan aliran darah ke uterus. Terganggunya aliran darah menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen dari ibu dan janin yang disebabkan tindakan ekstraksi vakum. (Astuti et al., 2023).

4. Tanda dan gejala

Gejala klinis dari bayi asfiksia dapat dilihat pada pemeriksaan fisik jika bayi memiliki detak jantung < 100 x/menit atau bahkan tidak ada, tidak bernapas atau napas terengah-engah, meringis, memiliki tubuh merah, ekstremitas biru, atau tidak terdapat reaksi terhadap rangsangan apapun. Neonatus dengan keadaan asfiksia dapat ditandai dengan keadaan hiperkarbia, hipoksemia, dan asidosis dapat dilihat pada tampilan bayi saat lahir. Dasar diagnosis dapat dilihat dari bayi tidak bernapas spontan, bayi tidak menangis, dan ada gangguan atau kesulitan waktu lahir (Lydia Lestari, 2024).

5. Klasifikasi

Pengkategorian asfiksia dapat dilakukan dengan dua cara yakni menggunakan Skor APGAR. Berikut pada Tabel 1 dapat dilihat tabel untuk menentukan skor APGAR (Lydia Lestari, 2024).

Keterangan	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Menangis lemah atau Lambat, hipoventilasi	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Kulit	Biru atau pucat	Tubuh merah, ekstemitas biru	Seluruh tubuh merah
Refleks	Tidak bereaksi	Meringis	Reaksi melawan

Interpretasi hasil menggunakan Skor APGAR adalah sebagai berikut (Lydia Lestari, 2024):

1. Bayi dengan asfiksia berat dengan APGAR score 0-3.
2. Bayi dengan asfiksia sedang dengan APGAR score 4-6.
3. Bayi dengan asfiksia ringan dengan APGAR score 7-9.

Bayi normal dengan APGAR score 10.

6. Dampak

Asfiksia Neonatorum yang terjadi setelah bayi lahir apabila tidak ditangani segera dapat menyebabkan Ensefalopati Hipoksi Iskemik (EHI), respirasi distres, perkembangan mental, terganggunya kecerdasan, dan gagal jantung. Selain itu dapat terjadi disfungsi sistem multiorgan meliputi gangguan fungsi ginjal, ditandai dengan oliguria dan meningkatkan kreatinin, kardiomiopati, gangguan fungsi paru seperti hipertensi pulmonal, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), kegagalan fungsi hati, Necrotizing Enterocolitis (NEC), abnormalitas cairan, elektrolit dan metabolisme. Asfiksia neonatorum jika berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian (Purbasary et al., 2022).

7. Penanganan Bayi Asfiksia

Menurut penanganan asfiksia adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2023):

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya yang tidak menangis spontan saat lahir.
- b. Melakukan tindakan penanganan Asfiksia yaitu resusitasi.
- c. Melakukan asuhan pasca resusitasi.
- d. Memberikan injeksi vit K.
- e. Menghangatkan bayi, memakaikan pakaian bayi, bedong bayi, serta topi kemudian memasukkan bayi ke dalam incubator.
- f. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam kondisi baik namun belum bisa di rawat gabung karena bayi perlu dipantau lebih lanjut.
- g. Melakukan observasi tanda-tanda vital bayi setiap 1 jam.
- h. Mengganti pakaian, popok bayi setiap kali kotor dan basah.

Tatalaksana asfiksia berdasarkan kategori (Yulianti, 2023):

- a. Bayi normal atau sedikit asfiksia (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- c. Asfiksia berat (skor apgar 0– 3) Langkah utama ialah memperbaiki ventilasi paru dengan memberikan O₂ dengan tekanan dan intermitten. Cara yang terbaik adalah dengan intubasi indotrakeal. Setelah kateter diletakkan dalam trakea, O₂ diberikan dengan tekanan tidak lebih dari 30 cm H₂O hal ini untuk mencegah kemungkinan terjadinya inflasi paru berlebihan, sehingga dapat terjadi rupture alveoli. Keadaan asfiksia berat hamper selalu disertai asidosis yang membutuhkan korelasi segera, karena itu bikarbonat natrikus diberikan dengan dosis 2– 4 mEq/kgBB dan glukosa 16– 20 % dengan dosis 2-4 ml/kgbb. Kedua obat ini digunakan secara intravena dengan perlahan-lahan melalui vena umbilicus.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BY.NY. I USIA 0 HARI POST SPONTAN DENGAN ASFIKSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

No. Register : 0-53-80-xx

Masuk tanggal/ jam : 22 Desember 2025

Nama Pengkaji : Raisa Dwi Nur Vika

A. DATA SUBYEKTIF

- | 1. Identitas | Ibu | Suami Nama |
|--------------|------------------------|----------------------|
| Nama | : Ny. I | Tn. S |
| Umur | : 26 tahun | 26 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| No. Telp | : 0813 xxxx xxxx | 0812 xxxx xxxx |
| Alamat | : Sukomulyo ¼ Rowokele | Sukomulyo ¼ Rowokele |
2. Keluhan Utama : Bayi masuk ke ruang amanah, bayi menangis merintih, bayi lahir secara spontan, gerakan tidak aktif, badan merah dan ekstremitas kebiruan
3. Riwayat perkawinan
- | | |
|------------------|----------|
| a. Kawin | : 1 kali |
| b. Pernikahan ke | : 1 |

c. Umur saat menikah : 24 tahun

d. Lamanya menikah : 1 tahun

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche usia : 12 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lama : 5-7 hari

d. Sifat darah : normal

e. Bau : khas/ amis

f. Flour albous : menjelang menstruasi, tidak gatal

g. Disminorhea : Ya

h. Banyaknya : 2-3 kali Ganti pembalut

5. Riwayat Obstetri : P1A0

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan: Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Riwayat Kesehatan

Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), dan sedang tidak menderita hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara

10. Riwayat gynecology

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit gynecologi seperti radang panggul, ca cervix, ca ovarium, perdarahan pervaginam

11. Aktifitas sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Minum : bayi minum 3-5 cc/3 jam
- b. Pola istirahat : bayi istirahat/ tidur 16-18 jam/ hari
- c. Pola Aktivitas : tidak dilakukan pengkajian
- d. Pola eliminasi : bayi sudah BAB dan BAK

BAB : kehitaman, konsentrasi lembek berbentuk, bau khas tinja, keluhan : -

- e. Personal hygiene : bayi digantikan baju dan bedong 1x / hari, diganti pampers ketika bayi habis BAB dan BAK
- f. Pola menyusui : bayi menyusu setiap 2-3 jam sekali
- g. Pola kebiasaan sehari-hari ibu :

Merokok : Tidak ada, Akan tetapi terpapar asap rokok oleh suami

Minum Jamu : Tidak ada, Minum minuman beralkohol : Tidak ada

obat-obatan : tidak ada

- h. Riwayat penyakit yang diderita ibu : Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya , dan tidak mengalami diabetes melitus antung, TBC, sifilis, HIV/AIDS, asma, dan tidak ada riwayat operasi dan tidak ada alergi obat.
- i. Riwayat kesehatan keluarga : Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat asam urat, tidak ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, jantung asma, TBC, sifilis, HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat operasi.
- j. Riwayat Psikososial dan spiritual
 - a. Tanggapan terhadap keadaan Bayi : ibu, suami, dan keluarga merasa sedih dengan keadaan anaknya sekarang.
 - b. Pemecahan masalah dalam keluarga : Ibu mengatakan dalam menyelesaikan masalah dilakukan musyawarah bersama suami dan keluarganya.

c. Pengambilan keputusan : Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan dilakukan bersama suaminya.

k. Keadaan lingkungan : tidak mempunyai hewan peliharaan dan keadaan lingkungan bersih.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital :

S : 36,6 c

Nadi : 152 x/menit

Respirasi : 56 x/menit

SPO2 : 90%

c. Antropometri

BB lahir : 1120 gr

PB : 39 cm LK : 27 cm LD : 23 cm

d. pemeriksaan head to toe

Kepala : Bentuk kepala simetris, tidak ada tumpang tindih, tidak ada caput, tidak ada lessi, tidak ada massa.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada benjolan pada vena jugularis

wajah : Tidak Pucat, tidak ada edema, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada kebiruan

Mata : Konjunctiva tidak pucat, tidak ada ikterus, sclera mata normal

Telinga : telinga ada 2 masing-masing berlubang, bersih, tidak ada pengeluaran cairan, jumlah lengkap, tidak ada odema

Bibir dan mulut : bersih, tidak ada libioscysis, tidak ada caries

Hidung : bentuk simetris, lubang hidung ada 2, bersih, tidak keluar secret, tidak ada polip

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris dan normal

Abdomen : tidak kembung, tidak buncit dan tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : jenis kelamin laki laki, terdapat lubang pada uretra, terdapat dua skrotum, terdapat uretra pada ujung penis

Anus : terdapat lubang pada anus (bayi sudah BAB)

Ekstermitas atas : simetris, gerakan baik, tidak ada kelaianan polidaktili, sindaktili, dan warna kuku merah muda kulit bayi tidak kuning, jumlah jari tangan masing-masing ada 5 dan gerakannya aktif

Ekstermitas bawah : simetris, gerakan baik, tidak ada kelaianan polidaktili, sindaktili, dan warna kuku merah muda kulit bayi tidak kuning, jumlah jari kaki masing-masing ada 5 dan gerakannya aktif

Pemeriksaan penunjang :

pada tanggal 22 Desember 2025 dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil :

hb : 14.2 g/dl

Leukosit : 16.03

Hematokrit : 45.8

Eritrosit : 4.07

Trombosit : 237 fL

goloda : AB

Gds : 102 mg/dl

pemeriksaan apgar skor : 3/4/6

C. ANALISA

by.Ny. I post spontan usia 0 hari dengan asfiksia

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan Airway manajemen, hisap lendir (+), VTP (+)

evaluasi: setelah dilakukan resusitasi bayi menangis +, gerak aktif

2. Melakukan pemeriksaan APGAR Score By. Ny. I

a. Melakukan pemeriksaan APGAR Score By. Ny. I Didapatkan hasil:

Jenis kelamin : Laki-laki

Keadaan umum : compos mentis

Suhu tubuh : 36,6 °C

APGAR Score menit ke-1 = skor 3

Warna kulit : pucat (0)

Detak jantung : 103x/menit (1)

Refleks rangsang : merintih (1)

Tonus otot : fleksi pada ekstermitas (1)

Usaha napas : Tidak ada (0)

SpO₂ : 50-60%

b. Mengecek kembali APGAR Score By. Ny. I

APGAR Score menit ke-5 = skor 4

Warna kulit : pucat (0)

Detak jantung : 110x/menit (1)

Refleks rangsang : merintih (1)

Tonus otot : ekstermitas dalam fleksi sedikit (1)

Usaha napas : lemah (1)

SpO₂ : 80-90%

c. APGAR Score menit ke-10 = skor 6

Warna kulit : Badan merah , ekstermitas biru (1)

Detak jantung : 130 x/menit (2)

Refleks rangsang : sedikit gerakan mimik (1)

Tonus otot : Ekstremitas fleksi sedikit (1)

Usaha napas : Napas spontan, belum teratur/menangis lemah (1)

Evaluasi: APGAR SCORE 5/6/6

3. Mengukur antropometri bayi Ny. I

Didapatkan hasil pengukuran

BB Lahir: 1120 gr PB: 39 cm LK/ LD : 27 cm/ 23cm

evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil antropometri bayinya.

4. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital bayi baru lahir, didapatkan hasil:

-Nadi : 144x/menit

-Pernapasan : 58x/menit

-Suhu : 36,5° C -SpO2: 94%

evaluasi: ibu mengerti dan senang atas penjelasan yang diberikan

5. Memberikan bayi perawatan bayi baru lahir, meliputi:

- Injeksi Vitamin K dosis 1 mg secara IM paha kiri
- Tetes mata Gentamicin masing-masing 1 tetes
- Injeksi Hb 0 dosis 0,5 ml secara IM paha kanan
- rencana Pemeriksaan SHK
- rencana Skrining PJB Kritis

Evaluasi: Injeksi Vit. K, Hb 0 dan tetes mata sudah diberikan

6. Melakukan observasi KU dan TTV, serta jaga kehangatan bayi.

evaluasi: dilakukan pemantauan ku dan ttv

7. Memberikan Ibu KIE dan keluarga mengenai pemberian ASI Eksklusif, yaitu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan penuh tanpa memberikan makanan pendamping ASI termasuk susu formula. KIE: Bayi baru lahir sebaiknya disusui setiap 2–3 jam sekali, atau sekitar 8–12 kali per hari. Frekuensi menyusui bayi akan berubah seiring bertambahnya usia:

- Pada usia 3–5 minggu, bayi dapat mengonsumsi 90–120 ml ASI setiap 3–4 jam menyusui.
- Pada usia 3–4 bulan, bayi membutuhkan 120–180 ml ASI setiap 3–4 jam menyusui.
- Pada usia 5–6 bulan, bayi dapat diberikan maksimal 240 ml ASI setiap 4–5 jam menyusui.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan bidan dan akan melaksanakan arahan yang bidan berikan.

8. Memberikan Ibu KIE untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi menggunakan kain kering dan hangat serta memakaikan topi bayi.

evaluasi: Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

9. memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan menganjurkan ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi dan melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan kering serta mengedukasi ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan tidak diberi bahan apapun.

evaluasi: Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

10. Memberikan KIE tentang bahaya pada bayi baru lahir, serta mengingatkan untuk waspada jika sudah menemukan tanda bahaya untuk segera pada faskes terdekat.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain,

1. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
2. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
3. Demam/ panas tinggi
4. Diare, muntah-muntah
5. Kulit dan mata bayi kuning
6. Lemah dan dingin
7. Menangis atau merintih terus menerus
8. Sesak napas
9. Kejang

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan bidan dan akan mewaspadaai tanda bahaya.

11. melakukan pemasangan infus pafa bayi

Evaluasi : infus telah terpasang

11. melakukan kolaborasi dengan dokter SP. A advice :

CPAP D 10% 5cc/ jam

Ampicilin 2x50 cc

Genta 5 mg/36 jam

11. Mendokumentasikan tindakan

Evaluasi: Seluruh asuhan sudah di dokumentasikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif pada Ny. I usia 26 tahun, P1A0, diketahui bahwa ibu melahirkan bayi secara spontan dengan kondisi bayi tidak segera menangis setelah lahir, belum dapat bernapas spontan, gerakan bayi tidak aktif, badan tampak merah dengan ekstremitas kebiruan. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda yang sering ditemukan pada bayi dengan asfiksia neonatorum.

Menurut teori, asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, yang ditandai dengan tidak menangis, pernapasan tidak adekuat, tonus otot lemah, dan perubahan warna kulit seperti sianosis (Prawirohardjo, 2020). Data subyektif yang disampaikan ibu sesuai dengan tanda klinis awal asfiksia, yaitu bayi tidak menangis dan tidak langsung bernapas spontan..

B. Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif pada bayi Ny. I yang dirawat di ruang perinatologi (Amanah), diperoleh keadaan umum bayi cukup baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,6°C, frekuensi nadi 152 x/menit, frekuensi pernapasan 56 x/menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) 90%. Frekuensi napas yang meningkat dan nilai saturasi oksigen yang belum optimal menunjukkan adanya gangguan adaptasi pernapasan pada bayi baru lahir. Menurut teori, bayi dengan asfiksia sering mengalami gangguan respirasi yang ditandai dengan takipnea dan penurunan saturasi oksigen akibat hipoksia (Prawirohardjo, 2020).

Hasil pemeriksaan Apgar Score menunjukkan nilai 3 pada menit pertama, 4 pada menit kelima, dan 6 pada menit kesepuluh. Menurut teori, Apgar Score <7 menandakan adanya asfiksia, di mana skor 4–6 dikategorikan sebagai asfiksia sedang (ACOG, 2020). Peningkatan skor Apgar menunjukkan adanya respons terhadap tindakan resusitasi dan

adaptasi bayi yang mulai membaik, namun kondisi tersebut tetap memerlukan perawatan lanjutan dan observasi ketat di ruang perinatologi.

Berdasarkan keseluruhan data objektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. I mengalami asfiksia neonatorum derajat sedang, yang ditandai dengan gangguan pernapasan awal, nilai Apgar Score <7 , serta saturasi oksigen yang belum optimal. Data objektif ini mendukung diagnosis medis dan menjadi dasar dalam pemberian asuhan kebidanan lanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi Ny. I, diperoleh analisa bahwa bayi mengalami asfiksia neonatorum derajat Berat. Hal ini didukung oleh data subjektif berupa bayi tidak segera menangis setelah lahir dan belum dapat bernapas spontan, serta data objektif berupa nilai Apgar Score 3/4/6, frekuensi napas 56 x/menit, saturasi oksigen 90%, dan ekstremitas kebiruan yang menunjukkan adanya gangguan oksigenasi. Menurut teori, asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi bernapas spontan dan teratur segera setelah lahir yang ditandai dengan nilai Apgar Score <7 dan tanda hipoksia, di mana skor 0-3 termasuk kategori asfiksia Berat (Prawirohardjo, 2020; ACOG, 2020). Oleh karena itu, analisa kasus bayi Ny. I telah sesuai dengan teori dan data klinis yang diperoleh, serta menjadi dasar dalam pemberian asuhan kebidanan lanjutan.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus pada bayi Ny. I yang lahir dengan kondisi asfiksia neonatorum, maka penatalaksanaan yang dilakukan berfokus pada tindakan resusitasi dan asuhan komprehensif bayi baru lahir. Penatalaksanaan dilakukan secara sistematis sesuai pedoman resusitasi neonatus, dimulai dengan manajemen jalan napas (airway) melalui penghisapan lendir dan pemberian ventilasi tekanan positif (VTP). Setelah dilakukan resusitasi, bayi menunjukkan respons yang baik berupa tangisan dan gerakan aktif, menandakan terjadinya perbaikan oksigenasi dan ventilasi. Penilaian APGAR Score menunjukkan nilai 3 pada menit pertama, yang mengindikasikan asfiksia sedang, kemudian meningkat menjadi 4 pada menit ke-5 dan 6 pada menit ke-10, yang menunjukkan adanya perbaikan kondisi meskipun adaptasi pernapasan bayi belum optimal sehingga memerlukan pemantauan lanjutan.

Setelah kondisi bayi relatif stabil, dilakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital yang menunjukkan hasil dalam batas normal. Selanjutnya diberikan perawatan esensial bayi baru lahir berupa injeksi Vitamin K untuk mencegah perdarahan, profilaksis mata, serta imunisasi Hb 0, disertai dengan perencanaan skrining SHK dan PJB kritis. Dilakukan pula observasi ketat terhadap keadaan umum, pernapasan, dan suhu tubuh serta upaya menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia. Edukasi kepada ibu dan keluarga diberikan mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2023) dan WHO, bayi dengan asfiksia neonatorum memerlukan penanganan segera, pemantauan ketat, dan asuhan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi seperti hipoksia berkepanjangan dan gangguan neurologis, sehingga seluruh tindakan yang diberikan pada bayi Ny. I telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.



BAB V

PENUTUP

a. Kesimpulan

1. Bayi Ny. I lahir dengan kondisi tidak segera menangis, belum dapat bernapas spontan, gerakan kurang aktif, serta tampak sianosis pada ekstremitas, yang merupakan tanda klinis awal asfiksia neonatorum berdasarkan data subjektif yang disampaikan ibu.
2. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa bayi Ny. I mengalami asfiksia neonatorum derajat sedang, yang didukung oleh nilai APGAR Score 3 pada menit pertama, 4 pada menit kelima dan 6 kesepuluh, frekuensi napas meningkat, serta saturasi oksigen yang belum optimal.
3. Penatalaksanaan dilakukan secara sistematis dan komprehensif sesuai pedoman resusitasi neonatus, meliputi manajemen jalan napas dengan penghisapan lendir dan ventilasi tekanan positif, pemantauan ketat kondisi bayi, pemberian perawatan esensial bayi baru lahir, serta edukasi kepada ibu dan keluarga, yang telah sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI dan teori terkini.

b. Saran

Diharapkan ibu Ny. I dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi secara optimal dengan menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif sesuai anjuran, serta melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan kering. Ibu diharapkan memantau kondisi bayi secara rutin, termasuk pola napas, warna kulit, dan aktivitas bayi, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti sesak napas, bayi tampak kebiruan, demam, kejang, bayi lemah atau tidak mau menyusu, guna mencegah terjadinya komplikasi lanjutan akibat asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia Siti. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Ayele, Alemu Degu, and Zemenu Alemu Tilahun*. 2022. "Determinants of Pre-Eclampsia among Women Attending Delivery Services in Public Health Institutions of Debre Tabor Town: A Case-Control Study." *Reproductive Health* 19(157):1–8. doi: 10.1186/s12978-022-01463-1. Badan Pusat Statistik. 2022. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2022*
- Andari, F. N., Ilma, M., Nurhayati, N., & Panzilion, P. (2021). The Relationship Of Vacuum Childbirth With The Incidence Of Asphyxia Neonatorum. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 4(1). <https://doi.org/10.33369/Jvk.V4i1.16031>
- Asa Bayuana, Sri Rizki Ayu Nova Dinata, Helfia Gustin, Rohaida Rohaida, Rosnaini Rosnaini, Vebby Ayu Saphira, Suratmi Suratmi, Nurlisyah Wati Riski, & Putri Esmariantika. (2022).
- Manajemen Asuhan Kebidanan Kompleks Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan Di Bpm Suratmi Kota Batam Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.55606/Jikki.V2i2.364>
- Astuti, Y., Tutik, Ratna, Kristin, Viky, Vera, Irfana, & Rahmah. (2023). *Diagnosis Persalinan Patologis*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta .
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2). <https://doi.org/10.24252/Jmw.V3i2.24345>
- Hatijar, Saleh, Irma Suryani, & Yanti, Lilis Candra. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cv.Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kemenkes. (2023). *Mengenal Asfiksia Neonatorum*.
- Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.56260/Scienc.V3i1.124>
- Menkes Ri. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia* .
- Nur Fakhriyah Mumtihan, Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. *Window Of Midwifery Journal*. <https://doi.org/10.33096/Wom.Vi.678>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.559>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1). <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.559>
- Purbasary, E. K., Virgiani, B. N., & Hikmawati, K. (2022). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu. *Florona : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.55904/Florona.V1i2.829>
- Setiyani, A., Sukesi, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Pusdik Sdm Kesehtan.
- Sigara, H. A. (2018). Tanda Dan Gejala Terjadinya Asfiksia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*.
- Sridianti, N. I. (2020). Literatur Review Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis 2 Jam. *Studi Kasus Diii Kebidanan Fak: Kesehatan Unism*.

- Yulianti, N. T. (2023). Prosedur Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia. *Imj (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(2). <https://doi.org/10.31000/Imj.V4i2.4277>
- Prawirohardjo S. 2018. Ilmu Kebidanan Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 55– 65 p.
- Suwiyoga. (2018). Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum. Katahati. Yogyakarta.
- Dharmayanti, L. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin, (8.5.2017), 2003–2005.
- Nugroho, T. 2019. Patologi Kebidanan: Ketuban Pecah Dini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Norma Nita, Dwi Mustika. 2018. “Asuhan Kebidanan Patologi”. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknojosastro, Hanifa. 2018. Ilmu kandungan Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arma, A., & Sagita, S. (2018). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. Kesehatan, 1–13.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta