

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENANGANI KEGAWATDARURATAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT DAERAH X JEMBER

Widiya Ratnasari ^{1*)}, Zainal Munir ²⁾

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid, Indonesia

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid, Indonesia

*Email Korespondensi: widiyaratnasari13@gmail.com

DOI : 10.33369/jvk.v8i2.45429

Article History

Received : Oktober 2025

Revised : Desember 2025

Accepted : Desember 2025

ABSTRAK

Latar belakang : Sekitar 3% atau 3,8 juta bayi yang lahir setiap tahunnya di vonis mengalami asfiksia, dan 1 juta di antaranya meninggal karena kasus ini. Kasus asfiksia ini menjadi kasus penyebab kematian anak tertinggi kedua di Indonesia. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis lebih dalam mengenai pengalaman perawat yang menangani kasus asfiksia ini. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang melibatkan 8 informan dari Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah X. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui metode wawancara mendalam dan di analisis menggunakan teknik *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) untuk mengidentifikasi dan memberi gambaran tentang pengalaman perawat dalam penanganan kegawatdaruratan asfiksia. **Hasil :** Penelitian menunjukkan bahwa makna dari pengalaman bagi perawat menggambarkan situasi yang kompleks, mulai dari tantangan fisik dan emosional. Penelitian ini menghasilkan 4 tema yaitu Mampu beradaptasi dalam situasi darurat neonatal; Dinamika perasaan perawat dalam penanganan bayi asfiksia; Kondisi Klinis dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asfiksia Neonatal; Strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. **Kesimpulan :** Studi ini menunjukkan betapa pentingnya keterampilan, pengetahuan, dan kesiapan mental saat menghadapi kasus gawat darurat seperti asfiksia neonatal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi angka kematian bayi.

Kata Kunci : Asfiksia, Bayi baru lahir, Kegawatdaruratan, Pengalaman, Perawat

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya sekitar 3% atau 3,8 juta dari 120 juta bayi yang lahir divonis mengalami asfiksia , dan hampir satu juta di antaranya meninggal karena kasus ini. Insiden asfiksia di negara berkembang dilaporkan dapat mencapai sepuluh kali lebih banyak dibandingkan dengan di negara maju (Batubara & Fauziah, 2020).

Di Indonesia, asfiksia neonatorum masih merupakan penyebab kematian bayi yang paling umum (KemenKes, 2023). Sekitar 3,8 juta bayi mengalami asfiksia setiap tahun, dan hampir satu juta di antaranya meninggal. Kasus Asfiksia ini menjadi penyebab kematian bayi nomor dua setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Batubara & Fauziah, 2020). Salah satu

indikator kemajuan kesehatan di Indonesia adalah rendahnya angka kematian bayi, jadi tingginya angka kematian bayi menjadi perhatian (Hutasoit et al., 2025).

Dalam hal ini wilayah yang menjadi sorotan atas tingginya angka kasus Asfiksia ialah wilayah Jawa Timur. Terdapat beberapa kebupaten di Jawa Timur yang menjadi penyumbang terbanyak kasus Asfiksia, khususnya yang berada dalam peringkat satu adalah kebupaten Jember. Kabupaten Jember mencatat kasus tertinggi dengan 282 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah X Jember mencatat 232 kasus asfiksia hanya dalam kurun waktu enam bulan pada tahun 2024. Jumlah asfiksia yang tinggi di Jember tidak lepas dari faktor sosial, salah satunya adalah pernikahan dini, yang menyebabkan kehamilan di usia muda dan risiko komplikasi persalinan yang lebih tinggi (Arzumni & Palupi, 2021). Hal ini meningkatkan angka kematian bayi dan menantang tenaga kesehatan, terutama perawat, yang harus menangani pasien kegawatdaruratan dengan cepat.

Keterampilan klinis, kesiapan mental, dan pengalaman perawat diperlukan untuk menangani kasus yang mendesak ini, hal ini menjadi suatu urgensi bagi para perawat. Karakteristik perawat, termasuk pengalaman, sikap, dan pengetahuan, berkontribusi pada keberhasilan penanganan asfiksia, menurut penelitian terbaru (Magfirawati dkk, 2023). Namun, meskipun sebagian besar perawat telah dilatih, masih ada kemungkinan kegagalan dalam menangani asfiksia, yang berpotensi meningkatkan angka kematian bayi (Rahmawati et al., 2024).

Perawat adalah tenaga profesional dengan kualifikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) yang dituntut memiliki keahlian teknis, kesiapsiagaan mental, dan koordinasi tim yang baik untuk meningkatkan peluang hidup bayi dengan kondisi kritis (Mbinda & Moshi, 2022). Perawat beroperasi dalam situasi gawat darurat, yaitu kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan segera (Sumartawan, 2019), seperti penanganan asfiksia neonatorum. Asfiksia merupakan kegagalan napas spontan pada bayi baru lahir yang ditandai dengan hiperkarbia, hipoksemia, dan asidosis (Lestari, 2024). Kondisi ini mengganggu keseimbangan gas dan transportasi oksigen dari ibu ke janin (Yulianti, 2023), sehingga menyebabkan gangguan fungsi organ, kerusakan otak, bahkan kematian (Rahmawati, 2022). Oleh karena itu, pelatihan resusitasi neonatus, yang mencakup prosedur *golden minutes*, sangat krusial dan terbukti menurunkan angka mortalitas secara signifikan (Owusu et al., 2024).

Tingginya angka kematian bayi akibat asfiksia menjadi tantangan besar bagi perawat, di mana keberhasilan penanganan sangat bergantung pada keterampilan klinis, kesiapan mental, pengalaman, dan pengetahuan mereka. Meskipun sebagian besar perawat telah dilatih, risiko kegagalan penanganan masih ada. Mengingat penelitian-penelitian sebelumnya cenderung menitikberatkan pada faktor penyebab klinis maupun demografis asfiksia, studi ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis lebih dalam mengenai pengalaman perawat yang menangani kasus asfiksia. Untuk lebih memahami dinamika yang dialami perawat, pendekatan fenomenologi dipilih.

Berdasarkan kondisi di lapangan, seperti kurangnya tenaga perawat, tingginya tekanan emosional, dan tingkat stres yang dialami selama penanganan asfiksia, penelitian ini akan berfokus pada bagaimana perawat menangani kasus tersebut. Tujuan utama studi ini adalah

untuk mengeksplorasi makna pengalaman perawat, tantangan, dan strategi adaptasi mereka di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah X Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk membangun metode guna meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan kegawatdaruratan neonatal (Rinjani et al., 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif (Wardhani & Hariyati, 2023). Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat saat menangani kasus asfiksia neonatorum. Penelitian berkonsentrasi pada penjelasan menyeluruh tentang pengalaman, kesulitan, dan pendekatan penyesuaian yang digunakan perawat saat menangani kondisi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Penelitian ini terbatas pada praktik perawatan di ruang perinatologi, dan subjek penelitian adalah perawat yang telah menangani asfiksia secara langsung.

Studi ini dilakukan dari Januari hingga Juni 2024 di Rumah Sakit Daerah X Jember. Metode purposive sampling digunakan untuk memilih informan. Persyaratan inklusi termasuk perawat yang bekerja di ruang perinatologi dan memiliki minimal satu pengalaman menangani kasus asfiksia neonatorum. Menurut prinsip ketercukupan data dalam penelitian kualitatif, delapan informan terpilih sudah mencapai titik kejemuhan data (data saturasi), dimana tidak ditemukan tema atau informasi baru yang muncul dari wawancara tambahan. Wawancara dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*) dengan durasi rata-rata 30-40 menit untuk setiap informan, menyesuaikan dengan kenyamanan dan ketersediaan informan. Peneliti sendiri, dengan bantuan pedoman wawancara komprehensif dan alat perekam suara, bertindak sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulatif, mencakup wawancara mendalam, observasi lapangan, serta telaah dokumen pendukung untuk meningkatkan validitas temuan. Setiap hasil wawancara direkam, ditranskrip verbatim, dan diverifikasi kembali kepada informan (*member checking*) untuk memastikan kebenaran data yang diperoleh. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid dengan nomor surat keterangan etik No: NJ-T06/002/KEPK/F.Kes/12.2024, dan seluruh informan telah menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*) secara sukarela setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian.

Metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), digunakan untuk melakukan analisis data. Proses analisis mencakup membaca dan menandai transkrip berulang kali, menemukan tema yang muncul, membentuk kelompokan tema, dan menarik informasi penting dari pengalaman informan. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, member checking, dan diskusi dengan pakar untuk menguji kredibilitas data. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mendalam tentang cara perawat menangani kasus asfiksia neonatorum di rumah sakit.

HASIL

Hasil dari penelitian digambarkan secara keseluruhan tema yang terbentuk dari hasil analisis berdasarkan ungkapan para informan. Dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), peneliti menganalisis data dan menemukan empat tema: 1)

Mampu beradaptasi dalam situasi darurat neonatal; 2) Dinamika perasaan perawat dalam penanganan bayi asfiksia. 3) Kondisi klinis dalam penanganan kegawatdaruratan asfiksia neonatal; 4) Strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

1. Mampu beradaptasi dalam situasi darurat neonatal

Tema ini menjelaskan bagaimana perawat beradaptasi dengan cepat dalam menghadapi kegawatdaruratan asfiksia pada bayi baru lahir. Adaptasi dimaknai sebagai kemampuan penyesuaian diri dengan kondisi darurat, misalnya melakukan suction secara cepat untuk membuka jalan napas bayi. Tema ini terbentuk dari dua subtema, yaitu profesionalisme perawat dalam penanganan asfiksia dan upaya menciptakan suasana kerja yang nyaman.

Subtema pertama menekankan profesionalisme, yang berarti perawat harus selalu siap dan tanggap saat menghadapi situasi yang berbahaya. Kecepatan dan ketepatan respons, juga dikenal sebagai waktu tanggap, sangat memengaruhi keberhasilan penanganan (Putra dkk., 2022). Kesiapan psikologis dan teknis sangat penting, karena keterlambatan dapat membahayakan keselamatan bayi. Seperti halnya yang diungkapkan oleh informan berikut :

"Iyaaaa gawat, kalo misalnya kita gak cepet menangani ya gak ada, bayi nya meninggal, karna kan angka kematian bayi itu kan juga cukup banyak" (P1)

"Ya karna pertolongan pasien pada kasus gawat darurat harus dilakukan secara tepat, cermat dan cepat karena ukuran dari keberhasilan adalah waktu tanggap respon time dari penolong gitu" (P5)

Subtema kedua menekankan betapa pentingnya memiliki lingkungan kerja yang nyaman dan kerja tim yang solid. Penanganan asfiksia memerlukan kerja sama tim, sehingga rasa kekeluargaan dan kebersamaan antara perawat membantu proses resusitasi berjalan lancar. Kekompakan tim membantu perawat beradaptasi dengan tekanan yang muncul dalam situasi darurat. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut:

"kalo untuk tim kita semua sudah seperti keluarga ya, untuk alat-alat sudah lengkap, jadi kalo kerja kayak gini kan memang harus kerja tim, alhamdulillah temen-temen disini tim nya sangat baik dan kompak" (P1)

Oleh karena itu, kemampuan perawat untuk beradaptasi dalam keadaan darurat neonatal menunjukkan keseimbangan antara kesiapan profesional dan dukungan dari lingkungan kerja yang harmonis.

2. Tema Dinamika perasaan perawat dalam penanganan bayi asfiksia

Tema dinamika perasaan menggambarkan perubahan emosional yang dialami perawat ketika menangani kasus asfiksia neonatorum maupun saat berinteraksi dengan keluarga bayi. Dinamika ini muncul karena perawat dituntut untuk tetap profesional di tengah kondisi kritis, sekaligus harus menyampaikan informasi yang sensitif kepada keluarga (Zahran & Siregar, 2025). Tiga subtema terbentuk dari hasil analisis, yaitu proses transformasi emosional, kebutuhan menjaga keseimbangan emosi, dan upaya menciptakan komunikasi efektif dengan keluarga bayi.

Pada subtema pertama, proses transformasi emosional ditunjukkan oleh bagaimana perawat mengalami perasaan gugup, takut, dan cemas pada awalnya, tetapi secara bertahap mengubah perasaan tersebut menjadi rasa percaya diri karena pengalaman dan kemampuan mereka. Mereka menekankan betapa pentingnya memiliki kesiapan mental dan tetap tenang untuk tetap fokus selama prosedur resusitasi. Dibuktikan dengan ungkapan informan berikut ini:

"ya awal-awalnya pasti takut, karna semua itu kan bermula dari pengalaman, kalo pengalaman nya kita sudah, kaya pasiennya seperti ini ya kita sudah otomatis... kita sudah hapal gitu, harus apa step by stepnya tu sudah tersusun ya" (P6)

Subtema kedua menunjukkan betapa pentingnya menjaga keseimbangan emosi. Dianggap penting untuk tetap tenang saat membuat keputusan klinis. Keterampilan dan dukungan pengalaman membantu perawat menjadi lebih percaya diri, merasa lebih tenang, dan menerima hasil upaya penanganan, termasuk ketika bayi tidak tertolong. Hal ini membantu perawat tetap stabil secara emosional saat menghadapi risiko kematian yang terkait dengan asfiksia.

"tetap harus tenang kita dek, karna kita melakukan itu harus sesuai tahap demi tahapnya ya. Kan kita kolaborasi, walaupun kita lakukan resusitasi disini kadang minimal ya tenaga, kalau dirumah sakit kan ada dokter jaga, jadi dokter jaga yang mendampingi itu, jadi kita harus tetap tenang jika melakukan tindakan itu gitu" (P4)

Subtema ketiga membahas bagaimana berkomunikasi dengan orang-orang di sekitar bayi. Meskipun seringkali menghadapi kesulitan emosional, perawat berusaha menjelaskan kondisi pasien secara profesional dan jujur. Mereka harus berulang kali menjelaskan prognosis dan penggunaan alat bantu pernapasan, terutama karena tenaga kesehatan yang terbatas membuat komunikasi tidak selalu lancar. Oleh karena itu, perawat terus berusaha menumbuhkan kepercayaan keluarga dengan memberikan informasi yang jelas dan konsisten kepada keluarga. Di wakili oleh ungkapan informan berikut :

"karna disini kan SDM nya kurang ya mbak ya, jadi saya tu kadang kurang sepemahaman dengan keluarga nya pasien, disini sudah menjelaskan kalo bayi nya sesak... tapi ternyata besoknya keluarganya pasien kesini tanya bayi saya kapan boleh pulang gitu... jadi perlu menjelaskan berulang-ulang kali" (P2)

Dengan demikian, dinamika perasaan perawat saat menangani bayi asfiksia menunjukkan pergulatan emosional yang rumit. Namun, pengalaman, keseimbangan emosi, dan komunikasi yang efektif dengan keluarga pasien dapat membantu mengendalikannya.

3. Tema Kondisi klinis dalam penanganan kegawatdaruratan asfiksia neonatal

Tema ini membahas masalah yang dihadapi perawat ketika mereka menangani kegawatdaruratan asfiksia pada bayi baru lahir. Ketika bayi tidak merespons prosedur resusitasi, meskipun perawat telah memberikan penanganan terbaik, ini merupakan masalah besar. Kondisi ini biasanya terjadi pada bayi yang awalnya memiliki prediksi yang buruk; contohnya, bayi yang membutuhkan ventilasi tekanan positif untuk waktu yang lama tetapi akhirnya tidak dapat diselamatkan.

"itu pas kondisi bayinya buruk banget itu, udah kita tangani tapi masih gak ada kemajuan gitu. Rasanya gimana gitu, dalam hati ya gupohh ya pasti, kok gak segera ini gitu, takut meninggal pedahal kan berusaha menolong ya" (P7)

Selain faktor yang berkaitan dengan kondisi bayi, faktor yang berkaitan dengan ibu juga berperan. Faktor-faktor ini termasuk ibu yang memiliki kekuatan mengejan yang lemah, pembukaan persalinan yang ditunggu-tunggu, atau adanya penyakit lain yang memperburuk kondisi ibu. Faktor lain yang menyulitkan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan pemeriksaan antenatal. Adanya cairan ketuban bercampur mekonium karena stres janin intrauterin, kelahiran prematur, dan bayi dalam

posisi yang tidak normal, seperti sungsang atau lintang, meningkatkan risiko asfiksia. Faktor ibu disini sangat berperan, sebagaimana yang diungkapkan informan berikut :

"oh ibunya, yang terbanyak tu dari power ibu nya, penyulitnya itu ibunya... kekuatan ibunya mengejan itu pada partus spontan itu menentukan dia ada distress nafas atau ndak" (P8)

Selain masalah klinis, perawat juga menghadapi masalah emosional saat menangani kasus. Keluarga mengalami banyak tekanan karena mereka berharap bayi mereka lahir dengan sehat dan selamat. Ketika hasilnya tidak sesuai harapan, tanggung jawab moral perawat meningkat. Selain itu, trauma, kekhawatiran, dan keraguan terhadap kemampuan diri sering disebabkan oleh pengalaman gagal membantu bayi sebelumnya. Perawat menyadari bahwa kesiapan mental sangat penting untuk mengatasi trauma dan mempertahankan kepercayaan diri ketika menghadapi situasi serupa di kemudian hari. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut, yang mana perawat mengalami tantangan emosional dari keluarga yang berharap besar terhadap bayi yang mereka tangani:

"keluarga mungkin ya, tantangan terbesarnya itu keluarga karna mereka kalo asfiksia itu kan gawat darurat nya bayi... yang kita tolong pertama adalah harapan keluarga gimana caranya bayi ini selamat... kan kita juga bebannya kan ke keluarga kasian"(P4)

Dengan demikian, kondisi klinis penanganan kegawatdaruratan asfiksia mencakup masalah medis untuk ibu dan bayi serta tekanan emosional untuk perawat karena ekspektasi keluarga dan pengalaman masa lalu. Untuk membantu perawat dalam menangani kasus yang rumit dari asfiksia neonatal, hambatan ini menunjukkan bahwa dukungan mental, pelatihan berkelanjutan, dan kesiapan sistem pelayanan yang lebih komprehensif diperlukan.

4. Tema Strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Tema ini menggambarkan harapan perawat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan asfiksia pada bayi baru lahir. Strategi dimaknai sebagai perencanaan yang cermat untuk mencapai sasaran tertentu, dan dalam konteks ini para perawat berharap adanya langkah sistematis untuk menekan angka kejadian asfiksia. Tiga subtema utama yang muncul adalah peningkatan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, peningkatan keterampilan perawat, serta penguatan sumber daya manusia di rumah sakit.

Subtema pertama menunjukkan betapa pentingnya mendapatkan informasi tentang kesehatan yang tepat saat hamil. Para perawat mengatakan bahwa masih banyak ibu yang menikah terlalu dini, kurang melakukan kontrol kehamilan, dan tidak memahami pentingnya diet sehat dan pemeriksaan antenatal yang tepat. Hal ini mengakibatkan kurangnya persiapan untuk persalinan. Oleh karena itu, perawat mengharapkan program pendidikan kesehatan yang lebih intensif di posyandu dan rumah sakit agar ibu hamil lebih siap secara fisik dan mental untuk melahirkan.

"harapan nya ya asfiksia nya berkurang, ibu-ibu nya tu mau kontrol, dan ini bak kadang tu ada yang gak mau kontrol sama sekali.." (P2)

Subtema kedua adalah peningkatan kemampuan dan keterampilan perawat. Para peserta menyatakan bahwa diperlukan pelatihan terus menerus tentang prosedur resusitasi dan penanganan asfiksia sesuai standar terbaru.

"...ya kan sekarang lebih di tingkatkan lagi ilmunya, soalnya kan setiap tahun atau 5 tahun sekali ada perubahan masalah resusitasinya gitu, mungkin kalau

tahun berapa tahun kemarin harus ini nya dulu yang di periksa terus berapa tahun kemudian harus apanya dulu yang diperiksa gitu” (P6)

Pelatihan berkala dianggap penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki keterampilan yang selalu terbarui untuk memberikan pelayanan yang optimal karena ilmu dan protokol kegawatdaruratan neonatus terus berkembang.

Subtema ketiga adalah peningkatan jumlah tenaga kesehatan. Seringkali, kurangnya perawat di lapangan menghalangi penyediaan layanan yang optimal dan cepat. Oleh karena itu, informan mengharapkan sumber daya manusia yang lebih besar di rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan, terutama dalam kasus gawat darurat seperti asfiksia.

“.....Terus untuk rumah sakitnya mungkin ya sumber daya manusia nya yang perlu di tambahkan” (P4)

Secara keseluruhan, perawat berharap strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada tiga hal penting: peningkatan edukasi masyarakat, peningkatan keterampilan tenaga kesehatan, dan mengoptimalkan jumlah tenaga kerja rumah sakit. Harapan ini menunjukkan bahwa intervensi terus-menerus dari berbagai pihak diperlukan untuk mengurangi angka asfiksia dan meningkatkan keselamatan bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

1. Mampu Beradaptasi dalam Situasi Darurat Neonatal

Pemaknaan perawat terhadap penanganan asfiksia sebagai kondisi gawat darurat yang menuntut respons waktu yang minimal (*response time*) merefleksikan adanya mekanisme adaptasi kognitif dan perilaku yang sangat tinggi. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui konsep *Professional Automaticity*, di mana situasi tekanan tinggi (seperti yang diungkapkan P1, “*kalo misalnya kita gak cepet menangani ya gak ada, bayi nya meninggal*”) memicu *stress response* alami. Namun, respons cemas tersebut diatasi oleh tindakan otomatis (*automaticity*) yang dihasilkan dari pengalaman dan pelatihan berulang (*profesionalisme*). Tindakan otomatis inilah yang memungkinkan perawat untuk tetap tenang, cermat, dan mengambil keputusan terstruktur, bukan sekadar respons instingtif. Tema kemampuan beradaptasi dalam situasi darurat menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan bayi dengan asfiksia sangat bergantung pada respons cepat dan tepat. Ini sejalan dengan (Putra dkk., 2022) yang menekankan bahwa respons waktu adalah ukuran utama keberhasilan dalam kegawatdaruratan neonatal. Keahlian fisik, mental, dan profesionalisme perawat sangat penting dalam menangani kasus yang serius.

Implikasi klinis dari temuan ini sangat signifikan. Kemampuan adaptasi cepat adalah cerminan dari kompetensi profesionalisme perawat. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan berbasis simulasi (*simulation-based training*) yang intensif dan berulang. Latihan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga untuk membangun *muscle memory* yang menjadi fondasi profesionalisme, sehingga waktu tanggap klinis dapat tercapai secara optimal di bawah tekanan. Selain itu, temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang suportif dan kompak (P1) berfungsi

sebagai buffer psikologis yang memfasilitasi adaptasi dan kerja tim yang efektif dalam kondisi krisis.

2. Dinamika Perasaan Perawat dalam Penanganan Bayi Asfiksia

Transformasi perasaan perawat dari rasa takut dan gugup di awal karir menjadi rasa percaya diri yang stabil merupakan bukti adanya pertumbuhan efikasi diri (*self-efficacy*) yang didorong oleh *mastery experience* (pengalaman menguasai). Sebagaimana diungkapkan P6, "semua itu kan bermula dari pengalaman... sudah otomatis... step by stepnya tu sudah tersusun." Keberhasilan dalam setiap penanganan bertindak sebagai validasi empiris atas kompetensi diri, yang secara signifikan mengurangi kecemasan. Pengetahuan yang mumpuni juga berfungsi sebagai mekanisme coping kognitif yang mendukung keyakinan diri saat bertindak. Tema dinamika perasaan perawat mengungkapkan perubahan emosional, mulai dari ketakutan hingga kepercayaan diri, yang berdampak pada pengalaman dan keterampilan perawat. Ini sejalan dengan penelitian (Yang dkk., 2024), yang menemukan bahwa pengalaman klinis membantu perawat lebih percaya diri saat menghadapi kegawatdaruratan. Bagaimana perawat mengelola emosi saat berbicara dengan keluarga bayi adalah sesuatu yang baru dalam penelitian ini.

Namun, dinamika emosional juga muncul dalam interaksi dengan keluarga. Perawat mengalami kesulitan saat harus menyampaikan informasi berulang kali kepada keluarga yang sulit memahami kondisi kritis bayi (P2). Hal ini dapat memicu kelelahan empati perawat, yang merupakan tantangan profesional dalam menjaga hak keluarga atas informasi.

Implikasi klinis yang mendesak dari dinamika perasaan ini adalah kebutuhan akan dukungan psikososial terstruktur di lingkungan klinis. Ketika penanganan gagal, perasaan "gupohh" dan trauma (seperti yang disinggung P7) dapat memicu *moral distress* dan mengikis efikasi diri perawat. Oleh karena itu, *debriefing* pasca-kasus, bimbingan rekan sejawat (*peer support*), dan akses ke konseling profesional menjadi krusial untuk menjaga kesehatan mental perawat dan memastikan dinamika emosional mereka tetap kondusif bagi pengambilan keputusan klinis yang optimal.

3. Kondisi Klinis dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asfiksia Neonatal

Tantangan terbesar yang dialami perawat yaitu ketika tindakan sudah optimal tetapi bayi tidak merespons dan adanya "beban moral" dari ekspektasi keluarga (P4) mengindikasikan adanya konflik etis (*ethical conflict*) dalam praktik klinis. Perawat berada dalam dilema antara *prinsip beneficence* (berbuat baik/menyelamatkan) dan *kenyataan klinis* akan prognosis yang buruk. Beban moral ini diperparah ketika perawat mengetahui faktor penyebab asfiksia berasal dari "hulu," seperti keterlambatan penanganan atau kondisi ibu yang tidak optimal (misalnya, pernikahan dini dan kurangnya ANC). Ketika bayi tidak tertolong, muncul perasaan kegagalan dan trauma (P7) yang dapat mengganggu *sense of accomplishment* perawat. Tema hambatan kondisi klinis menunjukkan bahwa prognosis bayi, faktor maternal, dan kondisi persalinan sangat sulit bagi perawat. Misalnya, kelahiran prematur, ketuban bercampur

mekonium, atau posisi bayi yang tidak biasa membuat perawatan bayi lebih sulit. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jon Putri dkk., 2019) yang menemukan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu dan kondisi janin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemungkinan asfiksia neonatorum. Dengan mengaitkan masalah klinis tersebut dengan aspek emosional perawat, seperti trauma yang disebabkan oleh kegagalan menyelamatkan bayi, penelitian ini memberikan temuan baru.

Implikasi klinis dari temuan ini menuntut peningkatan kompetensi komunikasi risiko (*risk communication*) dan dukungan pengambilan keputusan terbagi (*shared decision-making*) dengan keluarga. Perawat perlu dilatih tidak hanya dalam resusitasi, tetapi juga dalam menyampaikan berita buruk (*breaking bad news*) secara efektif dan empatik. Hal ini bertujuan untuk mengelola harapan keluarga secara realistik, meminimalkan *moral distress* perawat, dan memastikan transparansi etis dalam penentuan batas perawatan (*limit of care*).

4. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Harapan perawat yang berfokus pada edukasi masyarakat (ANC), pelatihan rutin, dan penambahan SDM (P2, P6, P4) menunjukkan bahwa perawat memiliki kesadaran kritis terhadap kesenjangan sistemik (*systemic gap*) yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Mereka mengidentifikasi bahwa asfiksia adalah masalah kesehatan yang berakar pada masyarakat (karena rendahnya pengetahuan) (Dwi Hayati dkk., 2025) dan masalah manajemen sumber daya. Permintaan akan pelatihan rutin (*update resusitasi*) dan penambahan SDM adalah upaya advokasi profesional untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan *safety culture* di ruang perinatologi. Perawat menyadari bahwa ilmu dan protokol penanganan (P6) bersifat dinamis, sehingga pelatihan berkala adalah keharusan, bukan sekadar lengkap. Tema strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menyoroti harapan perawat agar ada upaya sistematis untuk mengurangi angka kejadian asfiksia, baik melalui penguatan tenaga kesehatan, pelatihan ibu hamil, dan peningkatan keterampilan perawat. Hasil ini mendukung penelitian (Patel dkk., 2017) yang menekankan betapa pentingnya pendidikan kesehatan dan pelatihan terus menerus bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi angka mortalitas neonatus. Penelitian ini baru-baru ini menekankan harapan perawat untuk mengoptimalkan jumlah tenaga kesehatan. Ini adalah komponen penting tetapi jarang dibahas dalam literatur sebelumnya.

Implikasi klinisnya adalah bahwa masukan perawat harus diintegrasikan dalam kebijakan rumah sakit dan program kesehatan masyarakat. Manajemen perlu mengalokasikan sumber daya untuk pelatihan *in-situ* (di tempat kerja) untuk mengatasi masalah SDM yang terbatas. Lebih jauh lagi, perawat perlu diposisikan sebagai agen edukasi dan advokasi yang proaktif dalam program pencegahan (seperti ANC terpadu) untuk mengatasi faktor risiko asfiksia sejak dini di tingkat komunitas, sesuai dengan kesadaran mereka mengenai faktor maternal sebagai salah satu penyulit utama (P8).

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa pengalaman perawat saat menangani asfiksia neonatorum kegawatdaruratan adalah proses yang kompleks yang mencakup elemen klinis, emosional, dan sosial. Untuk memberikan respons darurat yang tepat, perawat harus mampu beradaptasi cepat, tetap profesional, dan membangun kerja tim yang solid. Proses transformasi emosional yang mereka alami, yang mencakup perasaan seperti cemas, gugup, dan percaya diri, membantu mereka mempersiapkan mental untuk situasi serupa. Tidak hanya kondisi klinis bayi yang serius yang menghalangi penanganan, tetapi faktor maternal seperti usia, status kesehatan, dan kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan antenatal juga berperan.

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa komunikasi efektif dengan keluarga menjadi tantangan tersendiri, karena perawat harus menyampaikan informasi sensitif di tengah tekanan emosional keluarga. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perawat berharap untuk meningkatkan pendidikan kesehatan ibu hamil, pelatihan keterampilan resusitasi yang berkelanjutan, dan penambahan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal. Hasil ini menunjukkan bahwa penanganan asfiksia neonatorum bergantung pada keterampilan klinis dan kesiapan emosional, dukungan tim, dan strategi sistemik untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arzumni, F. A., & Palupi, J. (2021). *Perbedaan Persepsi Remaja Mengenai Pernikahan Dini Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi Dampak Pernikahan Dini Dengan Pendekatan Health Belief Model Di MA Miftahul Ulum Kalisat*. x. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JMJ/issue/view/98>
- Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSU Sakinah Lhosemawe. *Jurnal of healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 411–423. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/707>
- Dinas, Kesehatan, Jawa, timur, . (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Dwi Hayati, E., Alfitri, R., Studi Sarjana Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Teknologi Sains dan Kesehatan dr Soepraoen, I. R. (2025). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Melakukan Imunisasi Lengkap Article History. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 8(42), 87–93.
- Hutasoit, W. S., Yuliana, D., Keperawatan, S., Kesehatan, F., & Indonesia, U. M. (2025). Pengaruh Positioning Modifikasi Nesting Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi Prematur. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 57–64. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.41943>
- Jon Putri, Y. N., Lalandos, J. L., Setiono, K., Sari, A. K., Sincihu, Y., Ruddy, B. T., Kedokteran, F., Katolik, U., Mandala, W., Gilang, Notoatmodjo, H., & Rakhmawatie, M. D. (2019). Analisis Faktor Risiko Pada Ibu Dan Bayi Terhadap Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 17(2), 84–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/cmj.v7i2.1792>
- KemenKes, R. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. <https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, K. K. R. I. (2019). *Penatalaksanaan Asfiksia*. 1–19.
- Lestari, L. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>
- Magfirawati, Januarista, A., & Kindang, I. W. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di RSUD Kabelota. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(September), 144–148.

- <https://doi.org/10.59435/gjmi.v1i3.65>
- Mbinda, M. A., & Moshi, F. V. (2022). Identifying factors associated with neonatal resuscitation skills among nurses and midwives in Tanzania, sub-Saharan Africa. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221100991>
- Owusu, L. B., Issifu, J. S., Owiredu, E. O., Addai-Henne, S., Aniewu, S. K., Manu, J. B., Ntiamoah, P., Dwumfour, C. K., Emikpe, A., & Zakaria, A. F. S. (2024). Evaluating the Effectiveness of an Evidence-Based Practice in Neonatal Resuscitation among Birth Asphyxiated Newborns in a Developing Country. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241302098>
- Patel, A., Khatib, M. N., Kurhe, K., Bhargava, S., & Bang, A. (2017). Impact of neonatal resuscitation trainings on neonatal and perinatal mortality: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmajo-2017-000183>
- Putra, A. K., Sholehah, B., Handoko, Y. T., & Rahman, H. F. (2022). Hubungan Waktu Tanggap (Respon Time) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 713–720. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.956>
- Rahmawati, D. (2022). Pengaruh Asfiksia Terhadap Kejadian Kematian Neonatal Di Provinsi Jawa Timur. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 464–471. <https://doi.org/10.22487/preventif.v13i3.388>
- Rahmawati, R. D., Sasmito, L., & Umami, R. (2024). Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Ibu Hamil Dengan Pre-Eklamsia Berat Berdasarkan Klasifikasi Umur. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 3(2), 1–12.
- Rinjani, R., Ratnawati, R., & Rachmawati, D. S. (2019). Studi Fenomenologi : Pengalaman Perawat Terkait Ketidakberhasilan Resusitasi Pada Neonatal Dengan Asfiksia Di Ruang Neonatus Rsud Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 4(2), 271–288. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.02.13>
- Sumartawan, N. (2019). Konsep Kegawatdaruratan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699. <https://pubs.acs.org/journal/jcisd8>
- Wardhani, U. C., & Hariyati, T. S. (2023). Retaining employment in the hospital setting: A descriptive phenomenological study of Indonesian nurses' experiences. *Belitung Nursing Journal*, 9(2), 159–164. <https://doi.org/10.33546/bnj.2481>
- Yang, Y. L., Cheng, L. C., Lee, C. W., Lin, S. C., & Koo, M. (2024). Enhancing Nurse Practitioners' Emergency Care Competency and Self-Efficacy Through Experiential Learning: A Single-Group Repeated Measures Study †. *Healthcare (Switzerland)*, 12(23), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232333>
- Yulianti, N. T. (2023). Prosedur Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(2), 41–46. <https://doi.org/10.31000/imj.v4i2.4277>
- Zahran, T., & Siregar, T. (2025). Hubungan Tipe Kepribadian Dan Konflik Interpersonal Dengan Motivasi Kerja Perawat Di RS X Article History. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 65–74.