

**ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN
DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

NURI NURLISTIANI
KHGB23043



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik A.Md.Keb, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini Adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya dalam Laporan Tugas Akhir sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026
Yang Membuat Pernyataan

(Nuri Nurlistiani)
KHGB23043

**LEMBARAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL :ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN
ASFIKSIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT**

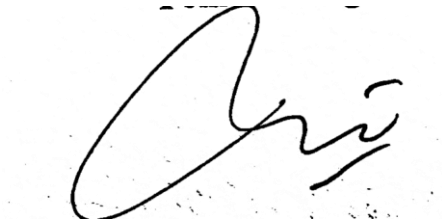
NAMA : NURI NURLISTIANI

NIM : KHGB23043

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim penguji Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, 15 Juni 2026

Menyetujui
Pembimbing



Intan Rina Susilawati, S.ST., Bdn., M.Keb

NIK: 042039.0111.100

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN
ASFIKSIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT**

NAMA : NURI NURLISTIANI

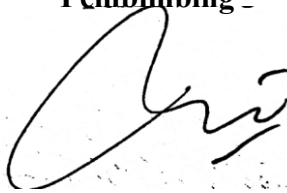
NIM : KHGB23043

Laporan Tugas Akhir Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D-3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 15 Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing -



Intan Rina Susilawati, S.ST., Bdn., M.Keb
NIK: 042039.0111.100

Penela'ah I



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIK: 042039.0412.106

Penela'ah II



Ira N K. S. Tr. Keb., Bdn., M.Keb
NIK: 042039.0224.181

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lina Humaeroh, SST, M.Kes
NIK: 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, serta hidayah nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT” merupakan salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut. Semoga sholawat serta salam senantiasa diberikan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabat sahabatnya, dan umatnya hingga akhir zaman.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak menerima bantuan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan sepenuh hati dan rasa hormat, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. H Hadiat., MA sebagai Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan, yang telah memberikan peluang serta dukungan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Intan Rina Susilawati, S.ST.,M.Keb, sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini bisa diselesaikan dengan baik.
6. Rosita A, SST., M.K.M, sebagai penelaah I atas segala kritik, saran dan arahan yang telah diberikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan dan disempurnakan dengan baik.
7. Ira N K, S.Tr. Keb., Bdn.,M.Keb, sebagai penelaah II atas segala kritik, saran dan arahan yang telah diberikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan dan disempurnakan dengan baik.
8. Terima kasih kepada seluruh dosen Program Studi D3 Kebidanan atas pengetahuan, arahan dan semangat yang telah diberikan.
9. Seluruh dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah menyampaikan pengetahuan dan dukungan sepanjang proses pendidikan.
10. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada mamah tersayang Lilis Sulastri dan Bapa Nurdin, aa Denden Wildan, Teh Rismayanti, aa Egi Lugina, serta Teh Bunga, dan seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan, mendukung, memotivasi, dan mencintai penulis.
11. Egi Lugina sebagai saudara yang telah memberikan dukungan dan khususnya dalam pembiayaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Ibu Anita Ganita, sebagai *Clinical Instructor (CI)*, serta seluruh bidan di UPT Puskesmas Selaawi Garut yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, dan kesempatan kepada penulis dalam menjalani praktik dan pengumpulan data.
13. Kepada Ny. D sebagai pasien, yang telah bersedia menjadi subjek dalam asuhan kebidanan serta memberikan kepercayaan dan kolaborasi kepada penulis selama proses asuhan.
14. Kepada sahabat-sahabat terdekat Asti Nurjanah, Silvi Yulianti, Tsalsa Anzala, Haniazzahra, Sabila Dwi, dan Herlina selaku teman sepembimbing serta rekan rekan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institusi Karsa Husada, yang selalu memberikan dukungan, kebersamaan dan motivasi selama proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Kebersamaan dan bantuan yang diterima menjadi sumber motivasi yang berarti bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Pengkajian.....	4
1.4. Metode Pengumpulan Data.....	5
1.5. Waktu dan Tempat Asuhan	6
1.6. Manfaat.....	6
1.7. Sasaran.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	8
2.2 Asfiksia.....	8
2.2.1 Pengertian.....	8
2.2.2 Etiologi Asfiksia Ringan.....	9
2.2.3 Patofisiologi Asfiksia.....	10
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.2.5 Penegakkan Diagnosis	13
2.2.6 Komplikasi	13

2.2.7	Kewenangan Bidan dalam Menangani Asfiksia.....	14
2.2.8	Penanganan	16
BAB III	TINJAUAN KASUS	32
3.1	ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA	32
3.2	Catatan perkembangan bayi baru lahir 1 jam	39
3.3	Tabel Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir.....	41
3.4	MATRIX.....	46
BAB IV	PEMBAHASAN.....	49
4.1	Data Subjektif	49
4.2	Data Objektif.....	50
4.3	Analisa.....	51
4.4	Penatalaksanaan	52
4.5	Pendokumentasian.....	54
BAB V	PENUTUP.....	56
5.1.	Kesimpulan	56
5.2.	Saran.....	57
5.2.1.	Bagi Masyarakat	57
5.2.2.	Bagi Institusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	58
5.2.3.	Bagi Institusi Pendidikan	58
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Observasi Pasca Resusitasi	37
Tabel 3.2 Catatan Perkembangan	40
Tabel 3.3 Matrix.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 SOP Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia di UPT Puskesmas Selaawi	18
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Daftar Riwayat Hidup

Lampiran II Partograf

Lampiran III Hasil USG

Lampiran IV Lembar Bimbingan Oleh Pembimbing

Lampiran V Lembar Bimbingan Oleh Penela'ah

DAFTAR SINGKATAN

AAP	: <i>American Academy Of Pediatrics</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
By	: Bayi
CI	: <i>Clinical Instructor</i>
HBO/HB0	: Hepatitis B (Vaksin Hepatitis B)
HIE	: <i>Hypoxic-Ischemic Encephalopathy</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HR	: <i>Heart Rate</i> (Denyut Jantung)
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga

JAİKAP	: Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan rangsang taktil, Atur posisi kembali, Penilaian kembali
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
NIK	: Nomor Induk Karyawan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
Ny	: Nyonya
PB	: Panjang Badan
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi</i> Dasar
BB	: Berat Badan
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SMK / SMA	: Sekolah Menengah Kejuruan / Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SpO²	: Saturasi Oksigen / Saturasi Perifer Oksigen
SSP	: Sistem Saraf Pusat

TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i> (Imunisasi)
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asfiksia Neonatorum adalah kondisi bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan, kondisi yang menyebabkan tubuh bayi kekurangan oksigen sehingga dapat mengganggu fungsi organ tubuh, asfiksia bisa terjadi karena faktor dari ibu, proses persalinan, maupun dari bayi sendiri, jika tidak ditangani dengan cepat kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian (Lestari, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 sebanyak sebanyak 346 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2024 menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan mencapai 37,4 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2026).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 4.151 kasus. Komplikasi non obstetric dalam kehamilan merupakan penyebab kematian Ibu terbanyak dengan 1.351 kasus; diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang mencapai 988 kasus; serta perdarahan obstetric sebanyak 955 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk usia 0-7 hari mencapai 26.657 kematian (80,46%), sedangkan kematian neonatal pada usia 8-28 hari berjumlah 6.560 kematian (19,80%). Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskuler

dengan persentase (38,38%) serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (26,37%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2025 tercatat sebanyak 646 kasus (88,78 per 100.000 KH). Angka ini mencerminkan penurunan sebanyak 103 kasus dibandingkan dengan tahun 2024 yang tercatat sebanyak 749 kasus. Penyebab kematian Ibu, komplikasi non-obstetrik merupakan penyumbang terbesar dengan persentase 28,8%, diikuti oleh perdarahan 27,2% dan hipertensi selama kehamilan 25,4%. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 5.037 kasus, angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan 2024 yang mencapai 5.533 kasus. Penyebab tingginya Angka Kematian Bayi meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Prematur, komplikasi saat melahirkan serta terbatasnya akses dan kualitas layanan kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Di Kabupaten Garut sendiri jumlah kematian Ibu pada tahun 2024 sebanyak 50 kasus, mengalami penurunan sekitar 16,7% dibandingkan dengan tahun 2023, dengan penyebab utama hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 21 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 sebanyak 357 kasus, dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan 2023 sebanyak 320 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Menurut data dari UPT Puskesmas Selaawi rentan waktu dari bulan Januari 2026 hingga April 2026 jumlah keseluruhan sebanyak 11 Kelahiran Hidup (KH) bayi yang mengalami asfiksia tidak ada yang dirujuk maupun meninggal, dan sebagian besar kasus disebabkan oleh lilitan tali pusat.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum diantaranya faktor dari ibu, faktor kehamilan, faktor persalinan, dan faktor dari bayi, salah satu penyebabnya adalah air ketuban bercampur mekonium, partus lama, lilitan tali pusat, persalinan dengan penyulit, premature, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), serta letak sungsang. Air ketuban bercampur meconium dapat mengganggu fungsi paru paru bayi, sedangkan partus lama dan lilitan tali pusat dapat menghambat suplai oksigen ke janin sehingga menyebabkan hipoksia, bayi premature dan BBLR juga beresiko tinggi mengalami asfiksia karena organ pernafasan belum berkembang sempurna. Dampak asfiksia neonatorum dapat menyebabkan gangguan pernafasan, kerusakan otak, gangguan neorologis, kerusakan organ tubuh hingga kematian neonatal (Adriany et al., 2023).

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir memerlukan tindakan segera berupa resusitasi, pemberian oksigen, pemeliharaan jalan nafas serta pemantauan ketat terhadap kondisi pernapasan dan sirkulasi; asuhan kebidanan yang sistematis dan sesuai standar terbukti berperan besar dalam memperbaiki kondisi bayimencegah hipoksia berkepanjangan, dan menurunkan resiko morbiditas dan martalitas neonatal, dengan demikian peningkatan kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan, dalam deteksi dini dan penatalaksanaan asfiksia sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan serta kualitas hidup bayi baru lahir (Gita et al., 2025).

Sesuai dengan Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, peran bidan dalam menangani asfiksia neonatorum mencakup

pencegahan, identifikasi awal, penanganan darurat neonatal, serta rujukan bila bayi memerlukan perawatan lanjutan. Bidan memiliki kompetensi untuk menangani faktor risiko selama kehamilan dan kelahiran seperti ketuban bercampur meconium, persalinan lama, Ketuban Pecah Dini (KPD), kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Disamping itu, bidan juga harus mampu melaksanakan resusitasi neonatal dengan cara memastikan jalan nafas bayi terbuka, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ventilasi positif, serta memantau keadaan bayi setelah lahir untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut (Jernih et al., 2026).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu penulis tertarik dan merasa penting untuk mengangkat LTA ini dengan berjudul **“ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT”**

1.2. Rumusan Masalah

Latar belakang di atas memberikan landasan bagi penulis untuk membuat rumusan masalah : “bagaimana asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi?”

1.3. Tujuan Pengkajian

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan Bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut dengan Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data Subjektif Asuhan Bayi baru lahir pada Bayi. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.
- 2) Melakukan pengkajian data Objektif Asuhan Bayi baru lahir pada Bayi. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.
- 3) Menentukan Analisa Asuhan Bayi baru lahir pada Bayi. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan Asuhan Bayi baru lahir pada Bayi. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.
- 5) Melakukan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Bayi. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.

1.4. Metode Pengumpulan Data

1.4.1. Primer

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien adapun Teknik pengumpulan data yaitu melalui

- 1) Wawancara

Dilakukan kepada Ny. D dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif.

- 2) Observasi

Dengan melakukan pemeriksaan langsung secara sistematis kepada pasien untuk mendapatkan data objektif.

1.4.2. Sekunder

1) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik kepada Ny. D untuk memperoleh data objektif.

2) Studi kepustakaan

Mengumpulkan data dan informasi melalui buku, jurnal, artikel serta sumber tertulis lainnya.

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi dari catatan buku KIA dan rekam medis meliputi data Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

1.5. Waktu dan Tempat Asuhan

1.5.1. Waktu Asuhan

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 13 - 15 April 2026

1.5.2. Tempat Pengkajian

Pengkajian dilakukan di ruang bersalin Poned UPT Puskesmas Selaawi

1.6. Manfaat

1.6.1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat mengimplementasikan langsung mengenai ilmu yang telah di dapat pada saat perkuliahan dengan cara memberikan asuhan Bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan.

1.6.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan ujian akhir jenjang pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan sebagai bahan acuan atau pedoman untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) selanjutnya.

1.6.3. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk bidan dan tenaga Kesehatan lain yang berada di UPT Puskesmas Selaawi Garut sebagai pemberi pelayanan kesehatan terutama pada bayi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan yang di berikan.

1.7. Sasaran

Objek yang di ambil dalam karya tulis ilmiah ini adalah By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi sejak kelahiran hingga usia 28 hari. Masa ini merupakan periode penting karena bayi perlu menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke lingkungan luar, khususnya dalam hal pernapasan, sirkulasi dan metabolisme. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri seperti berat 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, frekuensi pernapasan 30-60 kali/menit dan detak jantung 120-160 kali/menit (WHO, 2023).

Perawatan bayi baru lahir mencakup; menjaga suhu tubuh, memberikan ASI secara *eksklusif*, menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat. Selain itu, bayi harus menjalani Inisiasi Menyusu Dini dalam jam pertama setelah kelahiran sebagai bagian dari perawatan penting untuk bayi baru lahir (Endang et al., 2024).

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diperhatikan meliputi; bayi tidak mau menyusu, pernapasan cepat atau tersenggal, demam atau suhu tubuh rendah, kejang serta bayi terlihat lemas. Bayi yang memiliki tanda tersebut harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Karera, 2026).

2.2 Asfiksia

2.2.1 Pengertian

Asfiksia Neonatorum dapat didefinisikan dengan kondisi ketika bayi baru lahir gagal memulai dan mempertahankan pernafasan secara spontan setelah lahir, kondisi ini terjadi karena kurangnya aliran darah atau pertukaran oksigen pada janin

baik sebelum, saat, maupun segera setelah proses persalinan (Portiarabella et al., 2021).

Asfiksia neonatorum ringan merupakan kondisi asfiksia dengan Skor Apgar 4-6 pada menit pertama setelah kelahiran. Dalam kondisi ini, bayi masih memperlihatkan sejumlah respons terhadap rangsangan, tetapi belum dapat bernafas dengan baik tanpa bantuan (Saadah et al., 2022).

World Health Organization (WHO) 2023 menjelaskan asfiksia neonatorum berdasarkan nilai Skor Apgar pada menit pertama dan kelima, serta tanda tanda depresi pernapasan yang membutuhkan intervensi resusitasi.

2.2.2 Etiologi Asfiksia Ringan

Asfiksia neonatorum disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor persalinan, serta masalah pada plasenta dan tali pusat yang mengurangi pasokan oksigen kepada janin (Suprpto et al., 2026).

- 1) Faktor maternal atau faktor Ibu yang dapat meningkatkan Risiko asfiksia ialah preeklamsia, eklamsia; perdarahan abnormal seperti plasenta previa dan solusio plasenta; persalinan yang berkepanjangan; kehamilan yang melebihi waktu normal (postterm); serta kondisi kesehatan ibu saat kehamilan seperti hipertensi, anemia, penyakit jantung dan infeksi (herlina dan kusmintarti, 2023)
- 2) Faktor janin memiliki pengaruh signifikan dalam terjadinya asfiksia pada neonatus. Bayi prematur yang lahir sebelum usia 37 minggu kehamilan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami asfiksia karena organ tubuh (teturama paru-paru) belum sepenuhnya berkembang; kekurangan surfaktan

paru; ketidak cukupan kekuatan otot pernafasan; dan belum dewasanya sistem saraf pusat membuat bayi prematur kesulitan bernapas secara mandiri setelah lahir (Deo dan Fembi, 2024).

- 3) Faktor persalinan juga berperan penting dalam terjadinya asfiksia neonatorum khususnya pada persalinan yang melibatkan tindakan seperti section cesarea (SC); ekstraksi vakum, atau forcep yang biasanya dilakukan karena adanya komplikasi atau kesulitan selama persalinan (Pongoh et al., 2025).
- 4) Faktor lain yang sering terkait dengan asfiksia neonatorum terjadi akibat air ketuban yang bercampur meconium. Keadaan ini umumnya mengindikasikan stress pada janin atau hipoksia yang dapat merangsang aktifitas usus ke janin, sehingga meconium terlepas dan bercampur dengan cairan amniotic. Lilitan tali pusat juga menjadi salah satu penyebab asfiksia neonatorum pada janin. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti primipara, multipara, kelebihan cairan amniotic, gerakan janin aktif, panjang tali pusat, ukuran janin yang kecil dan usia kehamilan yang prematur (Salima & Jayanti, 2025).

2.2.3 Patofisiologi Asfiksia

Mekanisme terjadinya asfiksia neonatorum dimulai dari gangguan difusi gas antara ibu, plasenta, dan janin sehingga pasokan oksigen ke janin berkurang (hipoksia) serta kadar karbon dioksida meningkat (hiperkapnia). Keadaan ini mengakibatkan bayi mengalami masalah pernapasan segera setelah lahir, namun pada asfiksia ringan gangguan masih dapat diperbaiki apabila ditangani dengan cepat (Sari et al., 2025).

Pada fase awal, janin meningkatkan frekuensi pernapasan dan detak jantung sebagai bentuk kompensasi untuk menjaga oksigenasi jaringan. Apabila hipoksia berlanjut, maka metabolisme beralih dari aerob ke anaerob yang menyebabkan akumulasi asam laktat sehingga mengakibatkan asidosis metabolik ringan. Bayi kemudian memasuki fase apnea primer, yaitu kondisi ketika pernapasan berhenti sementara namun detak jantung masih cukup baik (>100 kali/ menit). Pada fase ini, umumnya bayi masih merespons terhadap rangsangan taktil dan ventilasi awal sehingga kondisi dapat segera membaik (Lestari, 2024).

Hipoksia ringan juga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah paru dan pergeseran aliran darah ke organ-organ penting seperti otak dan jantung. Jika resusitasi dan oksigenasi yang memadai dilakukan dengan cepat, umumnya kerusakan organ tidak bersifat permanen dan dapat sembuh kembali (Sakunti et al., 2024).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Ciri dan tanda klinis asfiksia neonatorum berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dari yang ringan hingga berat. Biasanya, dilakukan evaluasi untuk mengetahui kondisi bayi melalui penilaian *Apgar Score* serta keadaan pernapasan bayi segera setelah lahir (Bayuana et al., 2022).

1) Manifestasi klinis asfiksia neonatorum ringan (*Apgar Score* 4-6)

- a. Pernapasan yang tidak stabil atau terenggang-engang (*gaspings*)
- b. Detak jantung 100-140 kali per menit (bradikardi ringan)
- c. Penurunan tonus otot ringan (hipotonia ringan), ekstremitas sedikit tertekuk

- d. Tanggapan terhadap rangsangan tetap ada tetapi lemah (merintih atau sedikit menangis)
- e. Kulit tubuh berwarna merah namun ekstremitas kebiruan
- f. Jeritan lembut atau tidak menangis

Bayi yang mengalami asfiksia ringan membutuhkan stimulasi dan oksigen, jika Apgar Score pada menit kelima naik menjadi 7-10, prognosis biasanya baik tanpa adanya komplikasi neurologis yang signifikan (Rachmanda et al., 2025).

2) Klasifikasi asfiksia pada neonatus didasarkan pada penilaian Apgar Skor berdasarkan IDAI (2022) dan Kementrian Kesehatan RI (2022).

a. Bayi normal (Apgar skor 7-10)

Bayi tidak mengalami kesulitan bernapas, pernapasan alami dan teratur, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

b. Asfiksia ringan (Apgar skor 4-6)

Bayi mengalami sedikit depresi pernapasan, membutuhkan rangsangan dan pengayaan oksigen, respon terhadap stimulasi masih tersisa, denyut jantung diantara 100 hingga 140 kali dalam satu menit.

c. Asfiksia berat (Apgar skor 0-3)

Bayi mengalami kesulitan bernafas berat, tidak ada pernapasan atau pernapasan sangat lemah, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit atau tidak ada, tonus otot sangat lemah, tidak ada reaksi terhadap rangsangan, sianosis menyeluruh, perlu resusitasi cepat dan segera.

Tabel Apgar skor terdiri dari lima komponen evaluasi, yaitu : *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (detak jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan), setiap komponen mendapatkan nilai 0, 1, atau 2 (Fauzia et al., 2026)

2.2.5 Penegakkan Diagnosis

Diagnosis asfiksia neonatorum ditegakkan segera setelah kelahiran bayi melalui sejumlah penilaian klinis untuk mengevaluasi keadaan pernapasan dan penyesuaian bayi terhadap kehidupan di luar Rahim (Binuko & Susanti, 2024).

Langkah pertama adalah dengan memperhatikan apakah bayi menangis atau bernapas secara mandiri, selanjutnya penilaian terhadap lima elemen Apgar yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (detak jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan), setelah itu dilakukan evaluasi tanda klinis seperti frekuensi pernapasan, denyut jantung, keberadaan sianosis, dan reaksi terhadap stimulasi (Julyanti & Susilawati, 2024).

2.2.6 Komplikasi

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dan masalah perfusi selama proses kelahiran. Kondisi ini bisa mengakibatkan komplikasi baik akut maupun jangka Panjang, terutama jika terjadi *Hypoxic-Ischemic Encephalopathy (HIE)* (Chakkarapani et al., 2025).

1) Komplikasi neurologi adalah komplikasi paling berat yang di sebabkan oleh kerusakan otak akibat hipoksia. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi diantaranya:

- a. Kejang neonatal
- b. *Ensefalopati Hipoksik-Iskemik (HIE)* kerusakan otak akibat hipoksia-iskemi
- c. Keterlambatan perkembangan
- d. Gangguan kognital dan intelektual
- e. Epilepsy
- f. Kematian neonatal (Francke et al., 2024).

2) Gangguan fungsi pada organ tubuh

- a. Ginjal (Kerusakan ginjal mendadak)
- b. Jantung (gangguan miokard, tekanan darah rendah)
- c. Paru (hipertensi pulmonal berlanjut)
- d. Hati (peningkatan enzim hati)
- e. Sistem hematologi (masalah pembekuan darah)

3) Dampak jangka Panjang

- a. Gangguan motorik
- b. Palsi serebral (*cerebral palsy*) pada jangka Panjang

2.2.7 Kewenangan Bidan dalam Menangani Asfiksia

Kewenangan bidan untuk menangani asfiksia neonatorum diatur dalam peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin serta penyelenggaraan praktik bidan.

1) Melakukan pengenalan awal asfiksia

- a. Bayi tidak menangis
- b. Pernapasan tidak teratur
- c. Warna kulit sianosis (kebiruan)
- d. Air ketuban bercampur meconium
- e. Lilitan tali pusat
- f. Denyut jantung tidak normal
- g. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

2) Melakukan prosedur resusitasi

- a. Memastikan suhu tubuh bayi tetap hangat
- b. Mengatur posisi bayi dengan semi ekstensi
- c. Mengeluarkan lendir dengan menghisap saluran pernapasan
- d. Melakukan rangsangan taktil mengusap punggung dengan lembut
- e. Melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) atau dukungan pernapasan
- f. Memantau respons bayi setelah dilakukan resusitasi

3) Melakukan perawatan pasca resusitasi

- a. Memantau pernapasan bayi
- b. Memastikan suhu bayi tetap hangat
- c. Mengamati keadaan umum bayi

4) Penanganan dalam kondisi darurat

- a. Melakukan resusitasi pada bayi baru lahir
- b. Lakukan kompresi dada jika frekuensi jantung < 60 kali per menit setelah VTP yang cukup 30 detik

- c. Menyediakan cairan intravena darurat saat menyiapkan rujukan
- d. Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis anak
- e. Menemani proses rujukan ke rumah sakit
- f. Selalu memastikan ventilasi atau pengawasan selama perjalanan

Bidan yang bertugas di fasilitas kesehatan primer wajib memiliki keterampilan resusitasi neonatus dan penanganan awal asfiksia neonatorum ringan sebelum rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Mardiati et al., 2021).

2.2.8 Penanganan

Penanganan asfiksia neonatorum ringan diantaranya menjaga kehangatan, pemeliharaan jalan nafas, stimulasi taktil serta pemantauan pernapasan sesuai dengan algoritma resusitasi neonatus Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan *American Academy Of Pediatrics* (AAP) (Binuko & Susanti, 2024)

1) Persiapan Persalinan

- a. Menyiapkan tim dan peralatan resusitasi setiap sebelum persalinan
- b. Memastikan pemancar panas (*radiant warmer*)
- c. Memeriksa kelengkapan peralatan: balon resusitasi, sungkup, alat penyedot, oksigen serta obat pbatan darurat

2) Pemberian Oksigen

- a. Apabila bayi menunjukkan pernapasan tetapi frekuensi jantung > 100x/menit dan SpO₂ dibawah target, berikan oksigen aliran bebas 5-10 L/menit menggunakan masker atau *T-piece resuscitator*
- b. Sasaran saturasi oksigen

tabel 1 Target Saturasi Oksigen

Waktu setelah lahir	Target SpO ₂
Menit 1	60-65 %
Menit 2	65-70 %
Menit 3	70-75 %
Menit 4	75-80 %
Menit 5	80-85 %
Menit 10	85-95 %

Sumber : (Binuko & Susanti, 2024)

3) Ventilasi dengan Tekanan Positif (VTP)

- a. Indikasi VTP: apneu, pernapasan megap megap, atau frekuensi jantung < 100x/menit setelah Tindakan awal
- b. Lakukan VTP dengan frekuensi 40-60x/menit menggunakan balon atau masker yang sesuai dengan ukuran wajah bayi
- c. Kadar oksigen awal untuk bayi cukup bulan: 21% udara sekitar
- d. Efektivitas VTP: pembentukan dada simetris, peningkatan frekuensi jantung, peningkatan SpO₂
- e. Lakukan penilaian kembali

4) Pemantauan setelah resusitasi

- a. Jaga suhu tubuh bayi
- b. Pantau tanda vital: frekuensi pernapasan, detak jantung, suhu tubuh, dan kadar oksigen
- c. Memberikan asi dalam 1-2 jam setelah keadaan stabil

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA		 
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022
		No Revisi	1
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022
		Halaman	1/11

UPT PUSKESMAS SELAAWI		<u>Hj. Lia Maulidyawati, S.ST., M.Kes</u> NIP. 19720422 199103 2 002
--------------------------------------	---	--

1.	Pengertian	Penanganan bayi baru lahir dengan keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.
2.	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia yang sesuai dengan prosedur.
3.	Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Selaawi Nomor KS.08.02/005/SK/PKM-SLI/II/2022 tentang Pelayanan Klinis.
4.	Referensi	Buku Pedoman Poned Tahun 2013.
5.	Prosedur	a. Alat & Bahan: 1) Tempat resusitasi (datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat); 2) 3 lembar handuk / kain bersih dan kering; 3) Alat penghisap lender (bola karet / penghisap delee); 4) Alat ventilasi (tabung dan sungkup / balon dan sungkup dengan katup pelepas tekanan); 5) Lampu 60 watt dengan jarak sekitar 60 cm dari bayi; 6) Jam tangan; 7) Sarung tangan DTT. b. Petugas yang melaksanakan : 1) Dokter; 2) Bidan; 3) Perawat.

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	2/11	

	c. Langkah-langkah : 1) Petugas melakukan penilaian bayi sebelum lahir dan segera setelah lahir: a) Sebelum bayi lahir a. Petugas memeriksa apakah kehamilan cukup bulan? b. Petugas memeriksa apakah ketuban bercampur meconium b) Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan) sambil meletakkan bayi diatas perut ibu, lakukan penilaian selintas: a. Petugas memeriksa apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap? b. Petugas memeriksa apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif ? 2) Petugas mengambil keputusan untuk melakukan resusitasi jika pada penilaian terdapat keadaan sebagai berikut: a. Petugas memeriksa jika bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/ tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik / bayi lemas langsung potong tali pusat kemudian lakukan langkah awal resusitasi b. Petugas memeriksa jika air ketuban bercampur meconium : sebelum memulai langkah awal resusitasi lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap
--	---

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	3/11	

		c. Petugas memeriksa jika bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun, kemudian lakukan langkah awal resusitasi d. Petugas memeriksa jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lakukan pengisapan terlebih dahulu dengan membuka mulut lebar, usap dan isap lender dimulut, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun, kemudian lakukan langkah awal resusitasi. 3) Petugas melangkah awal : sambil memotong tali pusat, beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan resusitasi. Minta ibu dan keluarga memahami upaya ini dan minta mereka ikut membantu mengawasi ibu. 4) Petugas menyelimuti bayi dengan handuk / kain yang diletakan diatas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum, bagian wajah dan dada bayi tetap terbuka; 5) Bayi meletakkan bayi ditempat resusitasi; 6) Petugas memposisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu (gunakan handuk / kain yang telah disiapkan dengan ketebalan sekitar 3 cm dan dapat disesuaikan);
--	--	---

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	4/11	

		7) Petugas membersihkan jalan napas dengan mengisap lendir dimulut sedalam <5 cm dan kemudian hidung (jangan melewati cuping hidung); 8) Petugas mengeringkan bayi (dengan sedikit tekanan) dan gosok muka / dada / perut / punggung bayi sebagai rangsangan taktil untuk merangsang pernafasan. Ganti kain yang basah dengan kain bersih dan kering. Selimuti bayi dengan kain kering bagian wajah dan dada terbuka; 9) Petugas mereposisi kepala bayi (perhatikan langkah 4-9 dilakukan dalam ≤30 detik); 10) Petugas menilai hasil langkah awal, buat keputusan dan lakukan tindakan: - Petugas menilai jika bayi bernapas normal/ tidak megap-megap dan atau menangis, lakukan asuhan pasca resusitasi - Petugas menilai jika bayi tidak bernapas spontan atau napas megap-megap, lakukan ventilasi. 11) Petugas memastikan ventilasi dapat dilakukan dengan tabung / balon dan sungkup: - Petugas melakukan ventilasi menggunakan tabung dan sungkup: - Udara dimasukkan kedalam mulut penolong kemudian dihembuskan lagi kejalan napas bayi melalui tabung dan sungkup
--	--	--

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	5/11	

		(2) Untuk memasukkan udara baru, penolong harus melepaskan mulut dari pangkal tabung, masukan udara baru kemulut kemudian menghembuskan kembali kejalan napas bayi(jika penolong tidak melepas mulutnya dari pangkal tabung, mengambil napas dari hidung dan langsung meniupkan udara, maka yang masuk adalah udara ekspirasi dari paru penolong); b) Petugas melakukan ventilasi menggunakan balon dan sungkup, udara dimasukan kebayi dengan cara meremas balon; 12) Petugas memastikan bagian dada bayi tidak terselimuti kain agar penolong dapat menilai pengembangan dada bayi waktu dilakukan meniupan udara / penekanan balon; 13) Petugas memasang sungkup melingkupi hidung, mulut dan dagu (perhatikan perlekatan sungkup dan wajah); 14) Petugas meniup pangkal tabung atau remas balon 2 kali dengan tekanan 30 cmair untuk mengalirkan udara kejalan napas bayi, perhatikan gerakan dingding dada: a) Petugas menilai naiknya dingding dada mencerminkan pengembangan paru dan adanya udara yang masuk; b) Petugas menilai jika dingding dada tidak naik / mengembang periksa kembali:
--	--	--

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	6/11	

		(1) Petugas memeriksa perlekatan sungkup, adakah kebocoran? (2) Petugas memeriksa posisi kepala, apakah dalam posisi menghidu? (3) Petugas memeriksa apakah ada sumbatan jalan napas oleh lender pada mulut atau hidung? (4) Petugas melakukan koreksi dan ulangi ventilasi percobaan 15) Petugas menilai setelah ventilasi percobaan berhasil maka lakukan ventilasi definitif dengan jalan meniupkan udara pada tabung atau meremas balon dengan tekanan 20 cm air, frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik; 16) Petugas melakukan penilaian hasil ventilasi, buat keputusan dan lakukan tindakan: a. Jika bayi bernapas normal dan atau menangis, hentikan ventilasi kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi; b. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan tindakan ventilasi. 17) Petugas menilai jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dan lakukan penilaian ulang: a. Petugas menilai jika bayi megap-megap atau tidak bernapas dan resusitasi telah dilakukan lebih dari 2 menit, nilai denyut jantung, siapkan rujukan, lanjutkan ventilasi;
--	--	---

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	7/11	

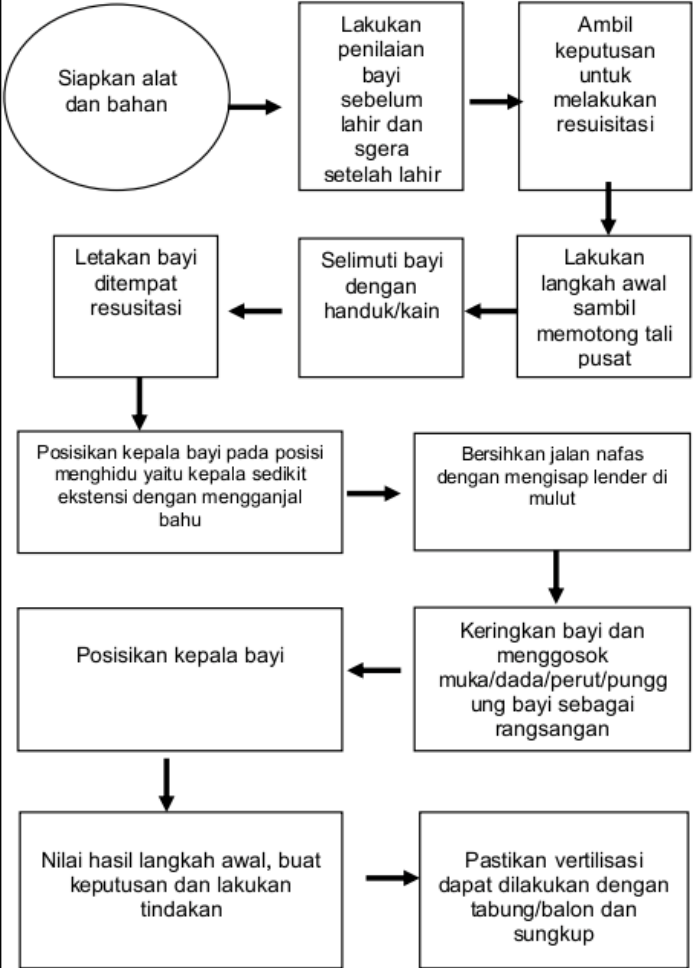
		b. Petugas melakukan penilaian ulang hasil ventilasi berikutnya, selain penilaian napas lakukan juga penilaian denyut jantung bayi; c. Petugas menilai jika bayi tidak bernapas dan tidak ada denyut jantung, ventilasi tetap dilanjutkan tetapi jika hingga 10 menit kemudian bayi tetap tidak bernapas dan denyut jantung tetap tidak ada, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. 18) Petugas menilai jika resusitasi berhasil, lakukan: a. Petugas melakukan pemantauan tanda bahaya; b. Petugas melakukan perawatan tali pusat; c. Petugas melakukan inisiasi menyusu dini; d. Petugas melakukan pencegahan hipotermi; e. Petugas memberikan vitamin K1; f. Petugas melakukan pencegahan infeksi (pemberian salep / tetes mata antibiotika, imunisasi hepatitis B); g. Petugas melakukan pemeriksaan fisik; h. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan. 19) Petugas memastikan jika perlu rujukan, lakukan : a. Petugas melakukan konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga; b. Petugas melanjutkan resusitasi;
--	--	--

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	8/11	

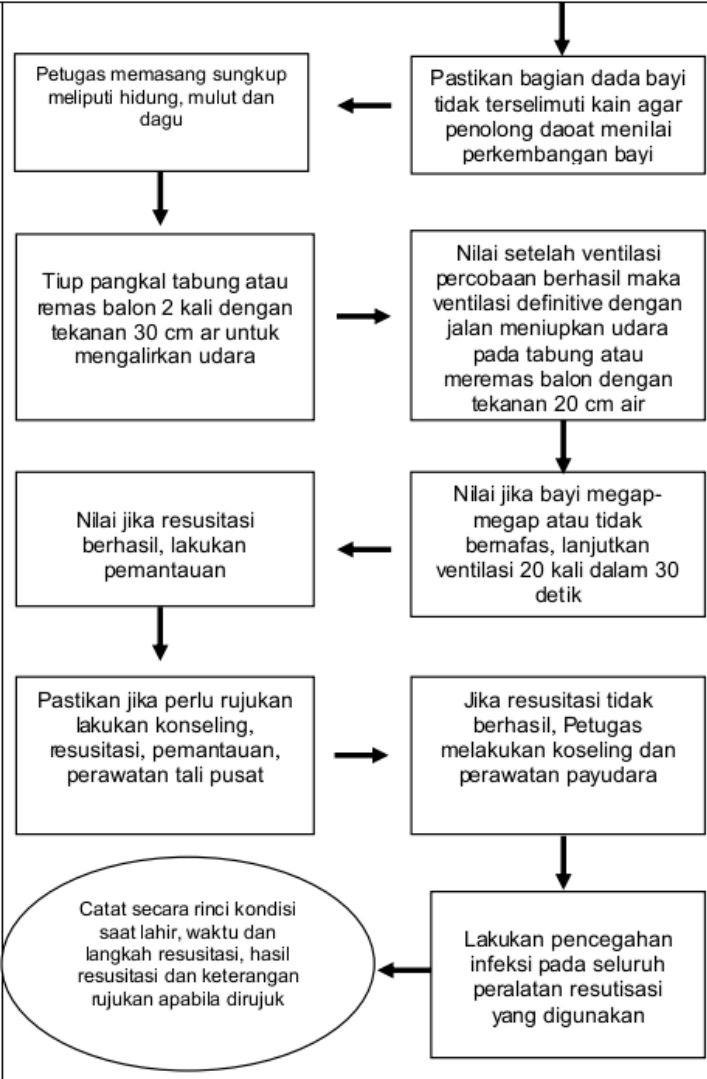
		c. Petugas melakukan pemantauan tanda bahaya; d. Petugas melakukan perawatan tali pusat; e. Petugas melakukan pencegahan hipotermi; f. Petugas membuat surat rujukan; g. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan; h. Petugas memastikan jika saat dirujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K1 serta salep / tetes mata antibiotika dan susui bayi jika tidak ada kontra indikasi. 20) Petugas memastikan jika resusitasi tidak berhasil, lakukan : a. Petugas melakukan konseling pada ibu dan keluarga; b. Petugas memberikan petunjuk perawatan payudara; c. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan. 21) Petugas melakukan pencegahan infeksi pada seluruh peralatan resusitasi yang digunakan: a. Petugas melakukan dekontaminasi, pencucian dan DTT terhadap tabung dan sungkup serta alat penghisap dan sarung tangan yang dipakai ulang; b. Petugas melakukan dekontaminasi dan pencucian meja resusitasi, kain dan selimut;
--	--	--

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	9/11	

		c. Petugas melakukan dekontaminasi bahan dan alat habis pakai sebelum tabung ketempat aman. 22) Petugas mencatat secara rinci : a. Petugas mencatat kondisi saat lahir; b. Petugas mencatat waktu dan langkah resusitasi; c. Petugas mencatat hasil resusitasi; d. Petugas mencatat keterangan rujukan apabila dirujuk.
--	--	---

6.	Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Siapkan alat dan bahan]) --> B[Lakukan penilaian bayi sebelum lahir dan segera setelah lahir] B --> C[Ambil keputusan untuk melakukan resusitasi] C --> D[Lakukan langkah awal sambil memotong tali pusat] D --> E[Selimuti bayi dengan handuk/kain] E --> F[Letakan bayi ditempat resusitasi] F --> G[Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu] G --> H[Bersihkan jalan nafas dengan mengisap lender di mulut] H --> I[Keringkan bayi dan gosokkan muka/dada/perut/punggung bayi sebagai rangsangan] I --> J[Posisikan kepala bayi] J --> K[Nilai hasil langkah awal, buat keputusan dan lakukan tindakan] K --> L[Pastikan ventilisasi dapat dilakukan dengan tabung/balon dan sungkup] </pre>
----	------------	---

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA		
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022
		No Revisi	1
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022
		Halaman	10/11

		 <pre> graph TD A[Petugas memasang sungkup meliputi hidung, mulut dan dagu] --> B[Tiup pangkal tabung atau remas balon 2 kali dengan tekanan 30 cm ar untuk mengalirkan udara] B --> C[Nilai setelah ventilasi percobaan berhasil maka ventilasi definitive dengan jalan meniupkan udara pada tabung atau meremas balon dengan tekanan 20 cm air] C --> D[Nilai jika bayi megap-megap atau tidak bemafras, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik] D --> E[Jika resusitasi tidak berhasil, Petugas melakukan koseling dan perawatan payudara] E --> F[Lakukan pencegahan infeksi pada seluruh peralatan resutisasi yang digunakan] F --> G([Catat secara rinci kondisi saat lahir, waktu dan langkah resusitasi, hasil resusitasi dan keterangan rujukan apabila dirujuk]) G --> H[Pastikan jika perlu rujukan lakukan konseling, resusitasi, pemantauan, perawatan tali pusat] H --> I[Nilai jika resusitasi berhasil, lakukan pemantauan] I --> J[Pastikan bagian dada bayi tidak terselimuti kain agar penolong dapat menilai perkembangan bayi] J --> A </pre>
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	Mengobservasi tingkat keberhasilan resusitasi.
8.	Unit Terkait	a. Poned; b. UGD.
9.	Dokumen Terkait	a. Rekam Medis; b. Buku Register; c. Lembar informed consent;

	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	11/11	

		d. Format rujukan.			
10.	Rekam Histori Perubahan	NO.	YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DI BERLAKUKAN
		1	Nama dan NIP: H.Aceng M.Turmudi , S.SOS, S.Kep. Ners NIP.19720 82819930 31007	Nama dan NIP: Hj. Lia Maulidyawati, S.ST,.M.Kes NIP.19720422 1991032002	03 Januari 2022
		2	Bagan Alir: Kosong	Bagan Alir: Ada	21 Februari 2022

Gambar 2.1 SOP Penanganan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia

Sumber : UPT Puskesmas Selaawi Tahun 2022

2.3 Pendokumentasian Kebidanan

2.3.1. Konsep Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan merupakan langkah mencatat segala informasi penting mengenai klien secara teratur, tepat dan berkesinambungan untuk mendukung pelayanan kebidanan yang berkualitas. Prinsip dokumentasi kebidanan mencakup akurasi (sesuai fakta); kelengkapan (menyeluruh semua aspek asuhan); kejelasan dan kemudahan pemahaman; ditulis sesaat setelah tindakan dilakukan; serta ditandatangani oleh bidan yang memberikan pelayanan (Barokah et al., 2024).

2.3.2. Standar Pendokumentasian

Standar Dokumentasi Kebidanan adalah panduan pencatatan layanan kebidanan yang dilaksanakan secara terstruktur, menyeluruh, tepat, jelas, dan berkesinambungan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney serta metode SOAP (subjektif, objektif, Analisa, penatalaksanaan). Dokumentasi ini berfungsi untuk pertanggung jawaban profesi bidan serta memberikan perlindungan hukum untuk bidan dan klien, kualitas dokumentasi mencerminkan mutu perawatan yang diberikan (Mulyowati & Winarsih, 2024).

2.3.3. Metode SOAP Dalam Dokumentasi Kebidanan

Metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), adalah standar dokumentasi yang paling umum dipakai dalam praktik kebidanan di Indonesia. Komponen SOAP diantaranya : (Nababan, 2022).

A. S – Subjektif

Meliputi semua informasi yang didapat dari pernyataan klien, keluarga, atau pengantar yang tidak bisa di ukur atau diamati secara langsung.

- 1) Pengakuan ibu: bayi tidak langsung menangis setelah dilahirkan
- 2) Riwayat persalinan: durasi persalinan, lama ketuban pecah, cairan ketuban bercampur meconium
- 3) Riwayat kehamilan: kondisi medis, komplikasi selama antenatal

B. O – Objektif

Data objektif meliputi hasil pengamatan, evaluasi fisik, dan pemeriksaan tambahan yang dapat diukur dan dibuktikan.

- 1) Apgar skor pada menit pertama dan kelima setelah hasil penilaian ulang
- 2) Pernafasan, frekuensi, pola ada/tidaknya retraksi
- 3) Frekuensi denyut jantung, mendengarkan atau meraba tali pusat
- 4) Warna kulit, sianosis atau tidak
- 5) Kekuatan otot, kuat, rendah atau sangat rendah
- 6) Respons refleks, tangisan keras, lemah, merintih, atau tidak menangis
- g. Berat badan saat lahir, tinggi badan, ukuran lingkar kepala
- h. Hasil pemeriksaan

C. A – Analisis

Penilaian adalah interpretasi dan analisis data yang bersifat subjektif dan objektif guna menentukan diagnosis.

- 1) Diagnosis, Bayi Baru Lahir dengan asfiksia neonatal ringan
- 2) Dasar diagnosis, nilai apgar skor, pernapasan tidak teratur, warna kulit
- 3) Masalah aktual, gangguan ritme pernapasan, ancaman hipotermi
- 4) Masalah potensial, risiko pengembangan asfiksia menjadi sedang hingga berat jika tidak ditangani

D. P – Penatalaksanaan

Perencanaan mencakup semua Langkah yang direncanakan dan dilakukan beserta penilaiannya.

- 1) Informasikan Ibu dan keluarga tentang keadaan bayi serta rencana tindakan yang akan dilakukan
- 2) Melakukan Tindakan awal resusitasi, hangatkan, mengatur posisi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan, dan stimulasi
- 3) Observasi kondisi bayi dalam 30 detik, pernapasan, detak jantung, warna kulit,
- 4) Sediakan oksigen aliran bebas atau VTP sesuai keadaan bayi
- 5) Observasi tanda vital dan kadar oksigen
- 6) Catat semua tindakan dan respons bayi

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT

Tanggal pengkajian : 14 April 2026
Waktu pengkajian : 07.50 WIB
Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Selaawi
Pengkaji : Nuri Nurlistiani

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny D
Tanggal Lahir : 14 April 2026 pukul 07.45 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan

2) Identitas Orang tua

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Serang		

3) Riwayat Obstetrik

a. Riwayat kehamilan

HPHT : 09 07 2025
 HPL : 15 04 2026
 Usia Kehamilan : 39-40 minggu
 Frekuensi ANC : >8x Di Bidan, Dokter dan Posyandu
 Imunisasi TT : TT2
 Obat yang di konsumsi : Suplemen selama 8 minggu pada Trimester
 1 dan Fe, Kalsium sampai waktu melahirkan
 Rencana Persalinan : Puskesmas
 Gerakan janin : Aktif dirasakan sejak usia kehamilan 20
 minggu

a. Riwayat Penyakit Saat Hamil

Perdarahan : Tidak
 Eklamsi : Tidak
 Lainnya : Tidak Ada

b. Kebiasaan Selama Kehamilan

Nutrisi : Makan 3x/hari, Minum 8-9x/hari
 Eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 7-8x/hari
 Jamu : Tidak Mengonsumsi
 Merokok : Hanya suami yang merokok
 Lainnya : Tidak ada

b. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Lama : 6-7 Hari
 Banyak : 2x ganti pembalut
 Keluhan : Tidak Ada Keluhan

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama

d. Keluhan yang di alami ibu

Trimester I :Mual muntah terutama di pagi hari (*Morning sickness*) ringan, mulai dari usia kehamilan 4 minggu hingga 9 minggu

Trimester II : Tidak Ada

Trimster III : Sering BAK

e. Lingkungan

Ibu mengatakan tinggal di perkampungan dan dekat dengan pesawahan

4) Riwayat Persalinan

a. Data Primer (pengakuan dari ibu)

Pada tanggal 13 April 2026 pukul 05.50 WIB, ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mules dari pukul 02.30 WIB belum keluar air air dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

Memberitahu kepada ibu untuk beristirahat di rumah jika mules semakin sering dan tidak tertahan atau jika ibu mempunyai keluhan lain segera datang ke puskesmas.

Pukul 14.15 WIB ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mules semakin sering, kemudian bidan melakukan pengkajian awal.

B. DATA OBJEKTIF

b. Data Sekunder (hasil data rekam medis)

Pada tanggal 04 April Pukul 14.15 WIB, diperoleh hasil pemeriksaan:

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 88x/menit
Respirasi	: 20x/menit
Suhu	: 36,4 °c
Spo ²	: 99 %
Berat badan sebelum hamil	: 48 kg
Berat badan saat hamil	: 64kg
Tinggi Badan	: 155cm
IMT	: 19.98 kg (kategori normal)
Lingkar Perut	: 102cm

pemeriksaan fisik abdomen:

- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : • Bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)
• Bagian kiri teraba bagian terkecil (Ekstermitas)
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala)
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TFU : 32cm
- TBBJ : 3,255 gram
- DJJ : 143x/menit

Selama kala I berlangsung ibu mengalami kondisi yang kurang terkendali, ibu merasa cemas dan gelisah dengan terus menerus mengejan yang saat itu masih dalam pembukaan 4cm, sehingga ketika di observasi di temukan detak jantung janin ireguler pada pembukaan lengkap, ibu mengatakan masih merasakan gerakan janin.

Ditemukan penyulit di kala II terdapat ketuban yang bercampur mekonium pada pembukaan lengkap pukul 06.30 WIB dan lilitan tali pusat. Pada pukul 07.45 WIB bayi lahir spontan, tidak langsung menangis.

1. Keadaan umum bayi baru lahir

- Tangisan bayi : merintih
- Tonus Otot : lemah
- Warna Kulit : ekstremitas kebiruan

Apgar skor pertama : 6

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Dengan Asfiksia Ringan Usia 0 Jam

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi mengalami asfiksia dan asuhan yang akan di berikan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan asuhan selanjutnya

- 2) Melakukan Langkah awal resusitasi dengan langkah JAIKAP:

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain yang basah

Evaluasi: Bayi dalam keadaan terbungkus kain kering

- b. Mengatur posisi bayi dengan posisi semi ekstensi

Evaluasi: Bayi dalam posisi semi ekstensi

- c. Melakukan Isap lendir pada bayi

Evaluasi: Bayi menangis kuat setelah di isap lendir selama 1 menit kurang

- d. Mengeringkan kembali bayi dengan mangganti kain dan merangsang taktil

Evaluasi: Mengeringkan dan mengganti kain dengan kain kering, merangsang taktil dengan mengusap punggung bayi dengan lembut

- e. Mengatur posisi Kembali dengan posisi semi ekstensi

Evaluasi: Bayi dalam posisi semi ekstensi

f. Melakukan Penilaian Kembali

Evaluasi: Resusitasi berhasil pada langkah isap lendir, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit

3) Melakukan penilaian kembali pasca resusitasi

Evaluasi: keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, apgar skor 8 ekstermitas masih kebiruan sedikit, apgar skor pada menit kelima 10

4) Memfasilitasi Imunisasi Menyusu Dini (IMD)

Evaluasi: IMD berhasil pada menit ke 30, bayi mulai mampu menyusu dan hisapan efektif.

5) Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi: Hasil terlampir

Tabel Observasi Pasca Resusitasi

Tabel 2 Observasi Pasca Resusitasi

Waktu	Nadi	Respirasi	Suhu	Warna kulit
07.50	140 x/menit	45 x/menit	36,6 ^o c,	Kemerahan
08.05	136 x/menit	48 x/menit	36,5 ^o c,	Kemerahan
08.20	138 x/menit	50 x/menit	36,6 ^o c,	Kemerahan
08.35	141 x/menit	49 x/menit	36,7 ^o c,	Kemerahan

Catatan perkembangan bayi baru lahir 1 jam

Tanggal Pengkajian : 14 April 2026
Waktu Pengkajian : 08.50 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Selaawi
Pengkaji : Nuri Nurlistiani

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Bayi tidak ada keluhan, kulit kemerahan, menangis kuat, bayi sudah bisa menyusu, sudah BAB dan BAK

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik aktif

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda tanda vital

Detak jantung : 136x/menit

Respirasi : 41x/menit

Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

BB : 3105gram

PB : 49cm

LK : 34cm

LD : 33cm

LP : 31cm

LILA : 11cm

4) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : UUB (+), UUK(+), Cephal Hematoma(-), Caput Succedaneum(+), tidak ada molase
- b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan, tidak pusat
- c. Mata : Simetris, tidak pucat tidak ada tanda infeksi
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Mulut : Bersih, normal tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), sucking (+)
- f. Telinga : Simetris, lubang normal, tulang terbentuk
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid* dan limfe, reflek tonick neck (+)
- h. Dada : Simetris, putting susu (+), tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tali pusat terikat klem umbilical, tidak ada perdarahan tali pusat
- j. Punggung : Normal, tidak terdapat benjolan, tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang uretra (+)
- l. Anus : (+), bayi sudah BAB
- m. Ekstremitas :
 - Ekstremitas atas : Jari tangan lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, reflek menggenggam ada
 - Ekstremitas bawah : Jari kaki lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, reflek babynski ada

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam Dengan Riwayat Asfiksia Ringan. Bayi berisiko mengalami gangguan pernapasan, hipoglikemia, dan gangguan adaptasi.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan dan asuhan selanjutnya yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan menyetujui tindakan selanjutnya

2. Memberikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi dengan dosis 1 mg secara IM di paha anterolateral sebelah kiri

Evaluasi: Sudah di berikan

3. Memberikan salep mata (Oxytetracycline 1%) pada kedua mata untuk mencegah infeksi

Evaluasi: Sudah di berikan

4. Menjaga dan mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat

Evaluasi: Bayi tetap hangat dengan mengganti popok jika BAB/BAK

5. KIE kepada Ibu manfaat asi eksklusif

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti arahan memberikan asi eksklusi

Tabel Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tabel 3 Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan waktu	Catatan Perkembangan
1.	14 April 2026 Pukul 09.50 WIB (2 jam)	S :Bayi tidak ada keluhan, menyusu adekuat. Gerakan aktif

		O :Keadaan umum baik, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, detak jantung 132x/menit, pernapasan 39x/menit, suhu 36,6°c A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam P : 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan menyetujui asuhan yang akan diberikan 2. Memberikan vaksin HBO Evaluasi : diberikan di paha kanan secara IM 3. Menjaga kehangatan bayi Evaluasi : dengan mengganti popok setiap bayi BAB&BAK 4. Memastikan ibu memberikan asi <i>ondemand</i> setiap 2 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti arahan 5. Menjaga kenyamanan bayi dengan membatasi pengunjung Evaluasi : Mengerti
2.	14 April 2026 Pukul 15.50 WIB	S : Ibu mengatakan Bayi tidak ada keluhan, menyusu ade kuat dan menangis kuat

	(6 jam)	O : Keadaan Umum Baik, Warna Kulit Kemerahan, Tonus Otot kuat, Denyut Jantung 140x/menit, Pernafasan 38 x/menit, Suhu 36,6 °c A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam P : 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan Evaluasi : Ibu mengerti 2. Mengobservasi gumoh, BAB dan BAK Evaluasi : Mengerti 3. Memastikan bayi tidak kehilangan panas atau suhu Evaluasi : suhu 36,6 °c 4. Memastikan ibu memberikan asi <i>ondimen</i> setiap 2 jam Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti arahan 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi makan & minum Evaluasi : Ibu mengerti
3.	14 April 2026 Pukul 07.50 WIB	S : Bayi tidak ada keluhan, menyusu adekuat

	(24 jam)	O : Keadaan Umum Baik, Warna Kulit Kemerahan, Tonus Otot kuat, Denyut Jantung 136x/menit, Pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5 °c A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 24 Jam P : 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan Evaluasi: Ibu Mengetahui 2. Menjaga kehangatan bayi Evaluasi: Bayi dalam keadaan kering dan dibedong 3. Mengobservasi Eliminasi Evaluasi: bayi sudah BAK 4 x dan BAB 2 x warna hijau (mekonium) 4. Memastikan ibu memberikan asi <i>ondimen</i> setiap 2 jam Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti arahan 5. KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat Evaluasi: Ibu mengerti 6. KIE kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara Evaluasi: Ibu mengerti
--	----------	---

		7. Memberitahu Ibu untuk menjaga kenyamanan bayi selama dirumah Evaluasi: Dengan membatasi pengunjung 8. Memberitahu Ibu untuk istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi dengan makan dan minum Evaluasi: Ibu mengerti dan mengikuti arahan 9. Melakukan Pendokumentasian Evaluasi: Hasil terlampir
--	--	--

3.2 MATRIX

Tabel 4 Matrix

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda Gejala		Planing/Intervensi		<i>Evidence based</i>
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1.	Gangguan Pernapasan Pada Bayi Baru Lahir: Asfiksia Neonatorum Ringan	Kondisi Bayi Baru Lahir yang tidak dapat memulai dan mempertahankan pernapasan sendiri setelah lahir akibat kurangnya aliran darah atau pertukaran oksigen (Portiarabella et al., 2021) Kondisi Bayi yang baru lahir yang tidak mampu memulai dan mempertahankan pernapasan spontan pasca kelahiran akibat	Faktor Ibu : 1. Preeklamsia/eklamsia 2. Perdarahan abnormal (plasenta previa, solusio plasenta) 3. Persalinan berkepanjangan 4. Kehamilan postterm 5. Hipertensi, anemia, penyakit jantung, infeksi Faktor Janin :	Pada kasus By. Ny. D, diketahui ada dua faktor resiko utama : a. Lilitan tali pusat teridentifikasi saat proses kelahiran bayi b. Ketuban bercampur mekonium terdeteksi selama fase persalinan kala II Faktor pendukung :	Asfiksia Ringan (Apgar Skor 4-6) a. Pernapasan tidak teratur, terengah-engah b. Detak jantung 100-140x/menit c. (Bradikardi Ringan) penurunan ringan pada tonus otot d. ekstremitas sedikit melengkung e. respon terhadap stimulasi	Segera setelah lahir (07.45 WIB): Tangisan bayi: merintih Tonus otot: lemah Warna kulit: ekstremitas kebiruan, Apgar Skor pada menit pertama 6 Setelah resusitasi menit kelima : Bayi menangis kuat, Tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, Apgar Skor menit kelima : 10	Langkah JAIKAP (IDAI/AAP) a. Jaga Kehangatan (radiant warmer, ganti kain basah) b. Atur posisi semi ekstensi c. Isap lendir saluran pernapasan d. Keringkan dan rangsang taktil (usap punggung) e. Atur posisi kembali f. Penilaian Kembali (napas, HR, warna kulit)	Langkah resusitasi JAIKAP yang dilakukan: a. Mengganti kain basah→bayi dibungkus dengan kain kering b. Posisi semi eksteni c. Isap lendir bayi→menangis kuat dalam kurang dari 1menit d. Keringkan dan stimulasi taktil(mengusap punggung dengan lembut) e. Posisi semi ekstensi f. Pemilaian kembali:	1. (Adriany et al., 2023) Ketuban bercampur meconium dan lilitan tali pusat sebagai faktor penyebab asfiksia neonatorum 2. (Alim Suprpto et al., 2026) Faktor maternal, janin dan persalinan sebagai etiologi asfiksia, prinsip <i>golden minute</i> dalam resusitasi. 3.(Binuko & Susanti, 2024) Algoritma, resusitasi IDAI/AAP: JAIKAP, VTP, dan pemantauan pasca resusitasi.

		kurangnya aliran darah atau pertukaran oksigen (Saadah et al., 2022) WHO (2023), dikategorikan sesuai dengan nilai Apgar Skor pada menit pertama dan kelima serta indikasi depresi pernapasan yang memerlukan resusitasi.	a. Kelahiran prematur (<37 minggu) b. Paru masih belum matang, kurang zat surfaktan c. Imaturitas SSP dan otot pernapasan Faktor Kelahiran : a. Tindakan SC, ekstraksi forcep/vakum b. Kesulitan atau komplikasi dalam proses persalinan Faktor Lain :	a. Ibu merasa cemas dan gelisah saat pembukaan 4 cm b. Denyut jantung janin tidak teratur selama pengamatan	ringan (meintih/menangis ringan) f. kulit tubuh merah, anggota tubuh kebiruan (sianosis) Apgar Skor ≥ 7 pada menit kelima → prognosis positif tanpa ada komplikasi neurologis (Rachmanda et al., 2025) Klasifikasi IDAI (2022) dan Kemenkes RI (2022) : Normal Apgar Skor 7-10, ringan Apgar Skor 4-6, sedang Apgar Skor 0-3, berat.	Pasca resusitasi menit ke-5: • Bayi menangis kuat • Tonus otot kuat • Warna kulit kemerahan • Apgar skor menit ke-5: 10 Sesuai dengan kriteria asfiksia ringan berdasarkan (Asa Bayuana et al., 2022).	Memberikan O₂ aliran bebas 5-10 L/menit jika kadar SpO₂ rendah. Target SpO₂ Menit ke-1: 60-65% Menit ke-5: 80-85% Menit ke-10: 85-95% VTP (40-60x/menit), apabila apneu, gasping, atau HR <100x/menit Pasca resusitasi: a. pertahanan suhu b. Mengobservasi TTV dan SpO₂ c. Melakukan IMD 1-2 jam setelah stabil	resusitasi berhasil, HR 130x/menit, kulit tampak kemerahan.	4.(Asa Bayuana et al., 2022) dan IDAI (2022) Klasifikasi dan manifestasi klinis asfiksia berdasarkan Apgar Skor 5.(Rachmanda et al., 2025) Apgar Skor ≥ 7 pada menit kelima progres baik tanpa komplikasi neurologis. 6.(Kartika Sari et al., 2025) Fisiologi: hipoksia → anaerob → asidosis metabolik → apnea primer, intervensi cepat mencegah kerusakan permanen. 7.(Gita et al., 2025) Asuhan kebidanan sistematis terbukti memperbaiki kondisi bayi dan menurunkan resiko morbiditas neonatal.
--	--	---	--	---	--	---	---	--	---

			a. Ketuban bercampur meconium (tanda stress janin atau hipoksia) b. Lilitan tali pusat Sesuai dengan teori (Alim Suprpto et al., 2026).				d. Pemberian Vitamin K 1mg IM e. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% f. Vaksin HBO IM. (Binuko & Susanti, 2024)		8.WHO (2023) Klasifikasi asfiksia berdasarkan Apgar Skor menit ke-1 dan ke-5 serta tanda depresi pernapasan.
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Evaluasi yang dilakukan terhadap pasien ini dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi melalui Anamnesa yang mencakup Identitas bayi, keluhan utama, riwayat kehamilan Ibu, proses persalinan ibu, dan data biologis atau patologis.

Berdasarkan analisis data subjektif yang didapatkan dari Ny. D, Ibu mengatakan bayi tidak langsung menangis sesaat setelah lahir. Riwayat kandungan Ny. D menunjukkan usia kehamilan 39-40 minggu (cukup bulan), frekuensi ANC lebih dari 8 kali, tidak ada Riwayat hipertensi, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda tanda eklamsia. Kondisi Ibu menunjukkan tanda tanda kecemasan dan kegelisahan dengan mengejan lebih awal ketika pembukaan masih 4 cm, sehingga mempengaruhi detak jantung janin yang tidak teratur selama observasi. Kecemasan saat persalinan dapat meningkatkan pelepasan hormon katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta sehingga aliran oksigen ke janin berkurang dan meningkatkan risiko hipoksia serta asfiksia neonatorum. Menurut (Suprpto et al., 2026)). Faktor - faktor persalinan yang mencakup komplikasi atau kesulitan saat melahirkan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kamunculan asfiksia neonatorum.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam data subjektif, faktor faktor resiko yang terdapat pada Ny. D sejalan dengan teori penyebab asfiksia neonatorum yang telah diuraikan dalam tinjauan Pustaka.

4.2 Data Objektif

Pada kala II ditemukan ketuban bercampur mekonium sebelum bayi lahir. Ketuban bercampur mekonium merupakan tanda fetal distress akibat hipoksia intrauterin. Hipoksia dapat merangsang pengeluaran mekonium dan meningkatkan risiko gangguan pernapasan saat lahir sehingga bayi mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan kondisi bayi yang lahir tidak langsung menangis dengan Apgar Score 6. Temuan tersebut didukung oleh “(Gashaw et al. 2024)” yang menyatakan bahwa *meconium-stained amniotic fluid* berhubungan dengan peningkatan kejadian asfiksia neonatorum.

Selain ketuban bercampur mekonium, pada bayi juga ditemukan lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat dapat menyebabkan kompresi pembuluh darah umbilikalis sehingga suplai oksigen ke janin menurun dan terjadi hipoksia yang berakhir dengan asfiksia. Pada kasus ini, bayi lahir dengan Apgar Score 6 dan membaik setelah resusitasi, menunjukkan bahwa hipoksia yang terjadi masih ringan. Hal ini sejalan dengan “(BMC Pregnancy and Childbirth 2025)” yang menyebutkan lilitan tali pusat sebagai salah satu faktor risiko asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil evaluasi data objektif yang dilakukan pada Bayi Ny. D segera setelah dilahirkan, terdeteksi keadaan sebagai berikut: bayi lahir dengan tangisan merintih, tonus otot lemah, warna kulit ekstremitas kebiruan, dan Apgar Skor pada menit pertama adalah 6.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan teori manifestasi klinis asfiksia ringan “menurut (Bayuana et al., 2022) serta klasifikasi IDAI (2022)” yang menyatakan bahwa asfiksia ringan ditandai dengan apgar skor 4-6 pada menit pertama, bayi

mengalami depresi pernapasan ringan, respons terhadap stimulasi masih ada, denyut jantung berkisar 100 kali per menit, tonus otot melemah, warna kulit kemerahan sementara esktremitas berwarna kebiruan.

Pada menit kelima setelah resusitasi, Apgar Skor bayi meningkat menjadi 10 dengan kondisi bayi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan, ini sejalan dengan “teori (Rachmanda et al., 2025)” yang menyatakan bahwa bayi dengan asfiksia ringan memerlukan stimulasi dan oksigen, dan jika apgar skor pada menit kelima meningkat menjadi 7-10, prognosis umumnya baik tanpa adanya komplikasi neorologis yang berarti.

Setelah resusitasi, pengamatan pasca resusitasi menunjukkan tanda tanda vital yang stabil dengan denyut nadi antara 136-141x/menit dan frekuensi respirasi antara 45-50 x/menit. Pada pemeriksaan fisik menyeluruh 1 jam setelah lahir, berat bayi 3105 gram, Panjang 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm, dan semua pemeriksaan refleks dalam batas normal.

Tidak ada perbedaan antara teori dan hasil yang diperoleh dari data objektif. Hasil evaluasi Apgar Skor dan gejala klinis yang terdeteksi pada By Ny. D memenuhi kriteria asfiksia ringan menurut teori yang tersedia.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh, penulis menetapkan Analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan. Diagnosis ini ditentukan berdasarkan usia kehamilan 39-40 minggu, Berat Badan Bayi 3.105 gram, Apgar Skor menit pertama 6, tangisan lemah, tonus otot lemah serta kulit ekstremitas kebiruan.

Penerapan diagnosis ini mengikuti “teori (Binuko & Susanti, 2024)” yang menyatakan bahwa diagnosis asfiksia neonatorum ditetapkan segera setelah kelahiran bayi melalui beberapa penilaian klinis untuk menilai kondisi pernapasan dan adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar rahim. Langkah pertama Adalah mengamati apakah bayi menangis atau bernapas sendiri, kemudian dilakukan pengukuran Apgar Skor pada menit pertama dan kelima.

Analisis lebih lanjut pada catatan perkembangan berikut menunjukan, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam dengan Riwayat Asfiksia Ringan, kemudian berlanjut menjadi Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam, 6 Jam dan 24 Jam tanpa adanya komplikasi lebih lanjut.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada penetapan Analisa. Diagnosis ditegakkan sesuai dengan standar penilaian klinis yang berlaku menggunakan penilaian apgar skor dan tanda tanda klinis pada bayi.

4.4 Penatalaksanaan

Penanganan yang dilakukan terhadap By Ny. D dimulai langsung setelah kelahiran bayi dengan tindakan resusitasi awal sesuai dengan algoritma JAIKAP (Jaga Kehangatan, Mengatur Posisi, Menghisap Lendir, Mengeringkan, Mengatur Posisi Kembali, Penilaian).

Hasil evaluasi menunjukan bahwa resusitasi berhasil pada tahap penghisapan lendir tanpa harus dilakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP), apgar skor pada menit kelima naik menjadi 10, menunjukan keberhasilan dalam resusitasi.

Tindakan ini selaras dengan pedoman resusitasi neonatur dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan *American of Pediatrics (AAP)* (Binuko & Susanti, 2024). Berdasarkan teori, penanganan asfiksia neonatorum ringan meliputi pemeliharaan kehangatan, menjaga saluran napas, stimulasi sentuhan, dan pengawasan pernapasan sesuai dengan algoritme resusitasi neonatal.

Tindakan selanjutnya setelah resusitasi yang berhasil mencakup :

1. Mendukung Imunisasi Menyusu Dini (IMD) yang berhasil dilaksanakan saat bayi mulai menghisap putting Ibunya pada menit ke 30.
2. Melakukan asuhan pasca resusitasi dengan memeriksa suhu tubuh, warna kulit, frekuensi nadi dan frekuensi napas.
3. Pemberian Vitamin K 1 mg melalui injeksi intramuskuler dipaha anterolateral kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial.
4. Penggunaan salep mata oxytetracycline 1% dikedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Vaksin Hepatitis B (HBO) diberikan secara intramuskuler di paha kanan saat usia 2 jam.
6. Pemantauan tanda tanda vital dilakukan secara berkala setiap 15 menit pada jam pertama, lalu setiap jam pada selanjutnya.
7. KIE kepada Ibu tentang keuntungan ASI Eksklusif, cara menyusui yang tepat, perawatan tali pusat, dan perawatan payudara.

Pemantauan selama 24 jam menunjukkan kemajuan yang baik bagi bayi dengan tanda tanda vital yang stabil, bayi menyusui dengan baik, menangis keras,

tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan eliminasi normal (BAK 4 kali serta BAB 2 kali) dengan warna hijau/mekonium).

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara teori dan kasus dalam pengolaan, semua tindakan yang dilakukan terhadap By. Ny. D sesuai dengan pedoman prosedur operasional resusitasi neonatus dan perawatan bayi baru lahir yang berlaku.

4.5 Pendokumentasian

Dokumentasi pelayanan kebidanan pada By. Ny. D dilaksanakan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) yang merupakan standar pencatatan yang sering digunakan dalam praktik kebidanan di Indonesia. Pendokumentasian dilakukan secara terus menerus mulai dari saat bayi dilahirkan (pukul 07.50 WIB), 1 jam setelah lahir (08.50 WIB), 2 jam (09.50 WIB), 6 jam (15.50 WIB), hingga 24 jam setelah lahir.

Pendokumentasian ini menunjukkan pada teori (Nababan, 2022) yang dijelaskan bahwa metode SOAP terdiri dari komponen Subjektif (informasi dari pernyataan klien atau keluarganya), Objektif (data hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dapat diukur), Analisa (penafsiran data untuk menetapkan diagnosis), dan Penatalaksanaan (tindakan yang direncanakan dan dilakukan).

Dokumentasi juga dituangkan dalam data perkembangan setelah resusitasi bayi baru lahir yang dilakukan secara rutin, serta pencatatan semua tindakan beserta evaluasinya. Ini sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang menyebutkan bahwa dokumentasi harus tepat, komprehensif, jelas, ditulis segera setelah

Tindakan dilakukan, dan ditandatangani oleh bidan yang memberikan layanan sebagaimana dijelaskan oleh (Barokah et al., 2024).

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus mengenai pendokumentasian, semua perawatan telah mencatat secara sistematis dan berkelanjutan sesuai dengan format SOAP yang berlaku.

BAB V

PENUTUP

5.1.Kesimpulan

Berdasarkan perawatan kebidanan yang telah diberikan kepada By. Ny. D P1A0 Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut pada tanggal 13 hingga 14 April 2026, penulis dapat menyimpulkan hal hal sebagai berikut:

1. Data subjektif yang dikumpulkan dari Ny. D bahwa Ibu mengaku hamil 9 bulan merasakan mules yang masih jarang dari tanggal 13 April 2026 pukul 02.30 WIB, belum keluar air air dan gerakan janin masih dirasakan. Pukul 14.00 WIB Ibu datang kembali ke puskesmas dengan keluhan mules semakin sering, Ibu merasa gelisah dan cemas setiap mengalami kontraksi.
2. Hasil evaluasi objektif menunjukkan bahwa masa gestasi 40 minggu, lama persalinan kala I dan II 16 jam 15 menit, Apgar Skor pada menit pertama 6 dan menit kedua 8, berat bayi lahir 3105gram.
3. Analisa yang ditetapkan adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan, berdasarkan Apgar Skor menit pertama 6, tangisan lemah, tonus otot rendah, dan warna kulit ekstermitas kebiruan. Pada menit berikutnya, diagnosis berubah menjadi Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Riwayat Asfiksia Ringan seiring dengan perbaikan kondisi bayi.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan mengikuti standar resusitasi neonatus dengan menerapkan Langkah JAIKAP. Resusitasi berhasil pada fase

penghisapan lendir tanpa harus diteruskan ke Ventilasi Tekanan Positif (VTP), tindakan selanjutnya meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Vitamin K1, salep mata, vaksin HB0, dan pengamatan serta pemantauan tanda-tanda vital setiap jam selama 24 jam, keadaan bayi semakin baik selama periode pemantauan hingga 24 jam.

5. Pendokumentasian pelayanan kebidanan pada BY. NY. D telah dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) yang berkesinambungan dari lahir 24 jam setelah kelahiran. Setiap tindakan, penilaian, dan perkembangan keadaan bayi telah dicatat secara menyeluruh dan tepat sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang berlaku.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Masyarakat

Diharapkan Masyarakat, terutama Ibu hamil dan keluarganya, agar lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin demi mendeteksi lebih awal kemungkinan resiko dalam kehamilan dan persalinan. Selain itu, diharapkan Ibu dan keluarga mampu mengenali tanda-tanda masalah pada bayi baru lahir dan segera mencari mencari bantuan ke fasilitas kesehatan jika menemukan kelainan, sehingga dapat mencegah komplikasi seperti asfiksia pada neonatus.

5.2.2. Bagi Institusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tenaga Kesehatan di UPT Puskesmas Selaawi diharapkan mampu mempertahankan serta meningkatkan kinerja yang sudah baik, diharapkan mampu memperbaiki perhatian dan komunikasi terapeutik kepada Ibu yang merasa gelisah dan cemas agar dapat memberikan rasa tenang dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai SOP.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lembaga pendidikan dapat terus menjaga reputasi yang sudah baik serta meningkatkan mutu pendidikan agar tetap menjadi institusi yang unggul dan dapat dipercaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriany, H., M, A. A. Z., Cahya, N., & Retnowati, Y. (2023). BARU LAHIR Pendahuluan Angka kematian bayi merupakan indikator. *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(1).
- Alim Suprpto, D. R., Wilar, R., & Rompies, R. (2026). Faktor Risiko Bayi Pada Asfiksia Neonatorum di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou. *Jurnal Impresi Indonesia*, 5(1), 287–304.
- Asa Bayuana, Sri Rizki Ayu Nova Dinata, & 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), 36–41.
- Barokah, L., Dewi Zolekhah, & Laili Rahmatul Ilmi. (2024). Migration of Midwifery Care Documentation to Medical Records. *Lentera Perawat*, 5(2), 267–271.
- Binuko, K. P. E., & Susanti, F. (2024). Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Moderate Asphyxia In Newborn. *Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Moderate Asphyxia In Newborn*, 388–396.
- Chakkarapani, E., de Vries, L. S., Ferriero, D. M., & Gunn, A. J. (2025). Neonatal encephalopathy and hypoxic-ischemic encephalopathy: the state of the art. *Pediatric Research*, (March).
- Deo, A. I., & Fembi, P. N. (2024). Studi Kasus : Penerapan Inovasi Pemberian Posisi Pronasi terhadap Saturasi Oksigenasi Pada Bayi dengan Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD DR. T.C HILLERS MAUMERE. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 894–899.
- Endang, T., Lubis, F., Heriansyah, R., & Menyusui, I. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS GUNUNG TUA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2024 Vol . 10 No . 1 Juni 2025 Jurnal Kes. 10(1).*
- Etna Kartika Sari, Kamelia Sinaga, , & Rahmah Rahmah. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(1), 21–35.
- Fauzia, H., Putri, W., Ridwan, R., Setyawan, S., Kedokteran, P. S., Kedokteran, F., & Maret, U. S. (2026). Hubungan Obesitas pada Preeklamsia dengan APGAR Score Bayi di RSUD Dr . Moewardi Tahun 2024. 5(2), 70–76.
- Francke, K. H., Støen, R., Thomas, N., & Aker, K. (2024). Biochemical profiles and organ dysfunction in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy post-hoc analysis of the THIN trial. *BMC Pediatrics*, 24(1), 1–8.

- Gita, D., Anggi, S., Santika, L., Rahmi, L., & Napitupulu, L. (2025). *DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI KLINIK SITI KHOLIJAH TAHUN 2025*.
- Ika herlina, Arini kusmintarti, S. prima. (2023). Jurnal Bidan Srikandi. *Asupan Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kabupaten Banggai Laut*, (2), 0–5.
- Indonesia, K. K. R. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In *Buku*.
- Jernih, T., Gea, W., Harahap, A., Sibarani, T. L., & Agustina, D. (2026). *DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025*. 10(2), 7–11.
- Julyanti, P. M., & Susilawati, E. H. (2024). *Asphyxia in Newborn*. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(3), 1208–1215.
- Karera, A. D. (2026). *Edukasi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Pelatihan Penanganan Awal Tersedak pada Ibu Posyandu di Puskesmas Tanon I*. 5(03), 542–551.
- Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15.
- Mardiati, Millizia, A., & Zara, N. (2021). Optimalisasi Kemampuan Penanganan Bayi Baru Lahir dengan Tindakan Resusitasi Neonatus pada Bidan NICU *RSIA Abby Kota Lhoksumawe*. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*, 5(5), 43–46.
- Nababan, F. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence*, 1(1), 2022.
- Pongoh, F., Sinaga, E., & Afelya, T. I. (2025). Hubungan Waktu Tanggap Operasi *Sectio Caesarea Emergensi* dengan Kejadian *Asfiksia Neonatorum*. 25–33.
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratinigrum, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), 538–543.
- profil kesehatan 2024. (2025). TIM PENYUSUN Pembina Pengarah Penanggung Jawab Koordinator Anggota. *Kesehatan*, 400, 268.
- Rachmanda, A. N., Pasek, M. S., & Sari, I. A. D. P. (2025). Hubungan Nilai APGAR dan Sepsis Neonatorum pada Neonatus yang Dirawat di NICU. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 16424–16431.
- Saadah, A., Seniwati, T., & Fadilah, N. (2022). *an Overview of Management Newborn Based on Apgar Score in Makassar City Hospital*. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 6(2), 70–79.
- Salima, Q., & Jayanti, K. (2025). Riwayat Maternal Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Bidan Srikandi*, 3(2), 62–70.
- Shanun Shari Sakunti & Andi Tihardimanto. (2024). Analisis Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2021. *Alami*

Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal, 8(2), 63–73.

Wulan Yulianik Mulyowati, C., & Winarsih, R. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan. *Justicia Journal*, 13(1), 28–38.

LAMPIRAN I

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Nuri Nurlistiani

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 12 Agustus 2005

Motto : Menjadi Lebih Baik Dari Kemarin

Agama : Islam

No Hp : 085798378522

E-mail : nuricms930@gmail.com

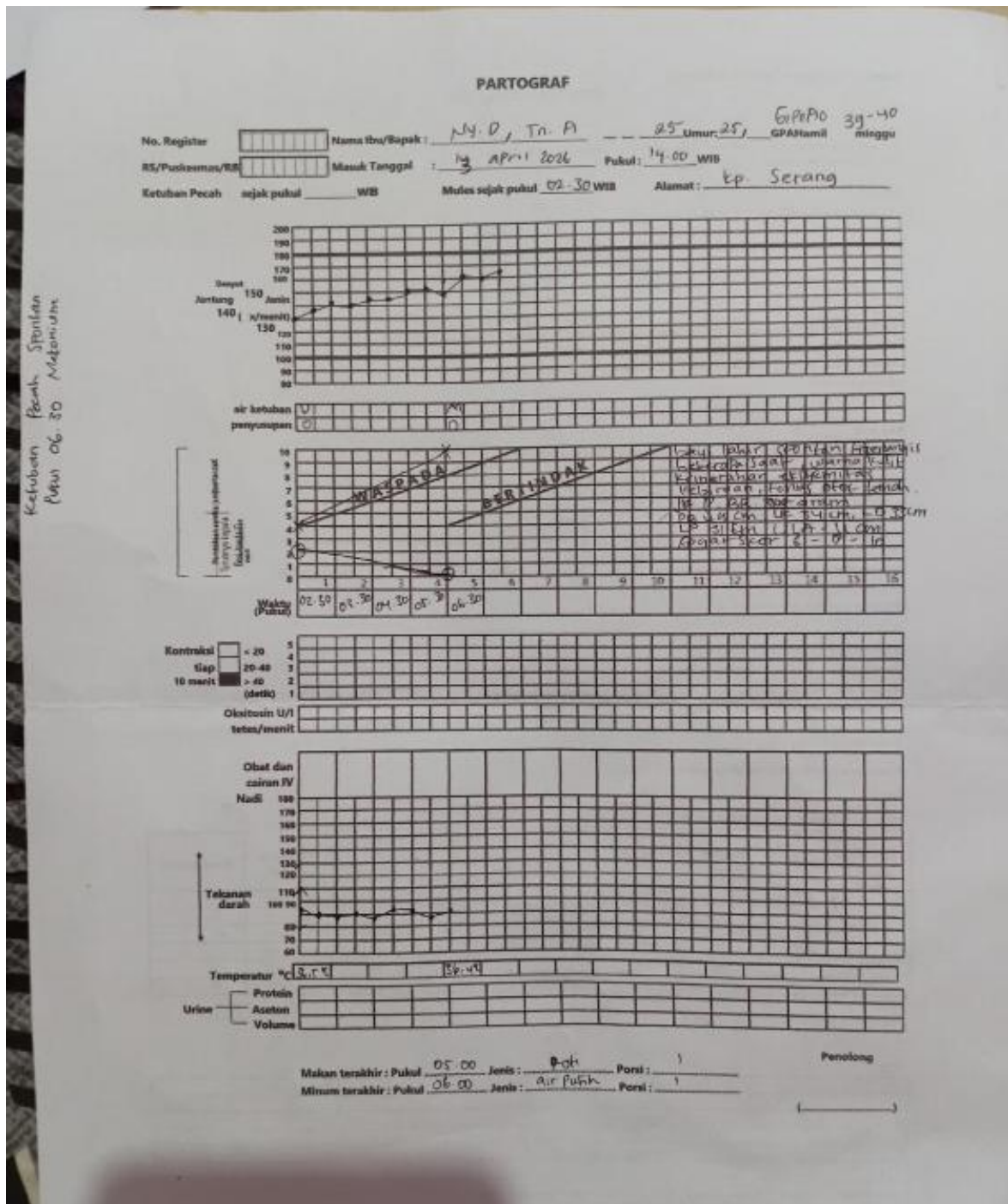
Alamat : Kp. Citeureup 001/004, Desa Sirnabakti, Kecamatan
Pameungpeuk

Instagram : nuri_nrlstiani

Riwayat Pendidikan

1. MI Attaufiq, MTS Attaufiq
2. Madrasah Aliyah Negri 3 Garut
3. Terdaftar sebagai mahasiswa kebidanan di Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut

PARTOGRAF



Lambar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 14 April 2018

Pendidikan: bidan

Tempat persalinan: [] rumah ibu [x] Puskesmas [] Klinik [] lain

Alamat tempat persalinan: Sejaran

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] lain

Pembelajaran yang diberikan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama kala II: menit Episiotomi: [x] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [x] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosis Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu miringkan [] Lainnya

Pembelajaran yang diberikan untuk masalah tersebut:

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 150 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[x] ya [] tidak

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak

b. Pemegangan tali pusat terkendali?

[x] ya [] tidak

c. Masase fundus uteri?

[x] ya [] tidak

Laserasi perineum derajat 2

Tindakan:

[] mengeluarkan secara manual [] menjujuk

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

[] lain

Pembelajaran yang diberikan untuk masalah tersebut:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3150 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: 6, 8 / 10

Pemeriksaan: [] lain

Bayi baru lahir pucat/biru/temas: [x] mengeringkan [x] menghangatkan [x] membersihkan jalan napas

[x] tidak mengangot [] lain, sebutkan:

[] lain

Pembelajaran yang diberikan untuk masalah tersebut:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Perdarahan
1	08.00	100/80	87	36,5	2/10/10	Keras	Kandung	150 cc
	08.05	110/90	87		2/10/10	Keras	Kandung	160 cc
	08.10	100/80	86		2/10/10	Keras	Kandung	80 cc
	08.55	100/80	80		2/10/10	Keras	Kandung	50 cc
2	09.05	100/80	89	36,6	2/10/10	Keras	Kandung	45 cc
	09.35	100/80	90		2/10/10	Keras	Kandung	45 cc

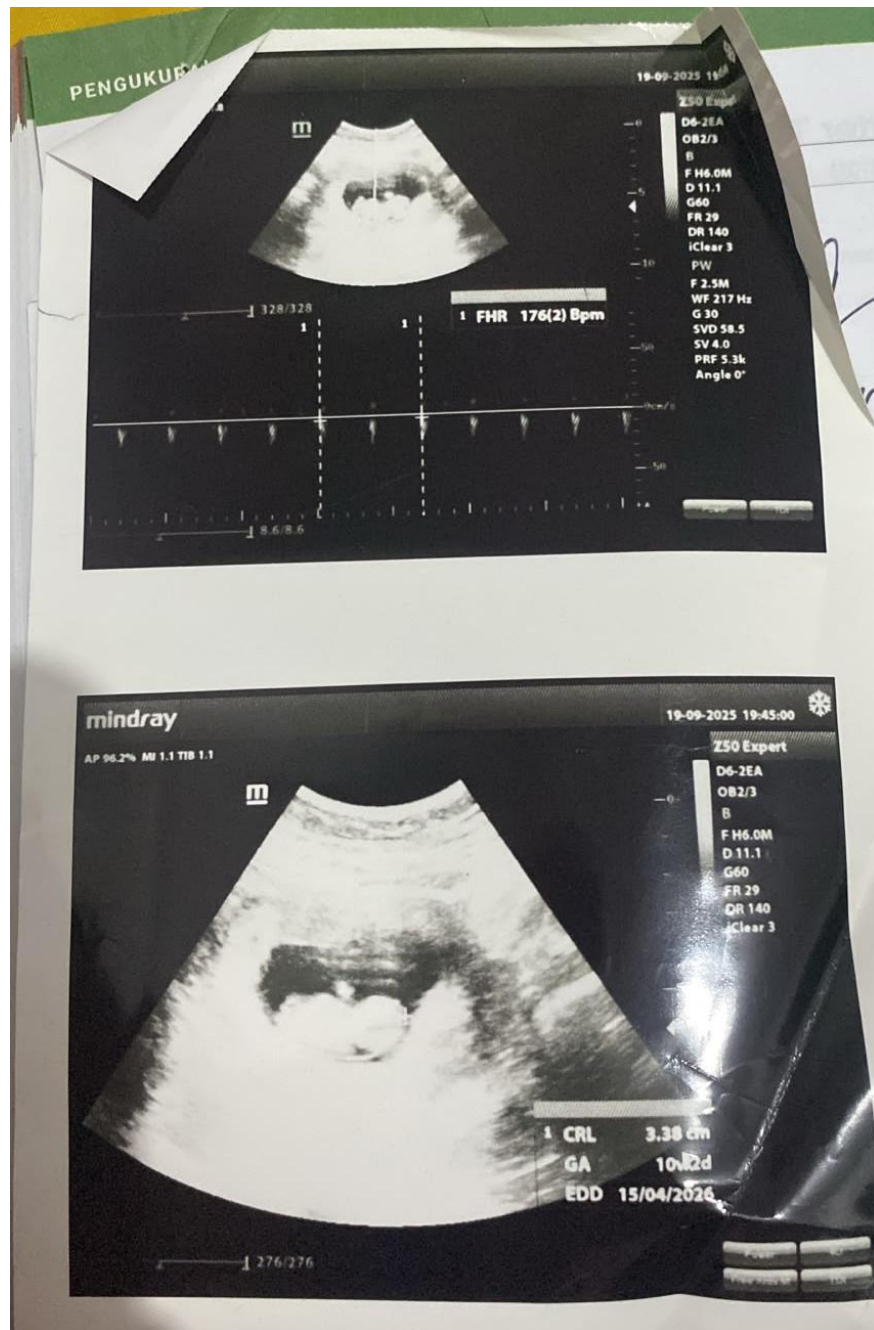
Pembelajaran yang diberikan untuk masalah tersebut:

KUI

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Senam nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• IG		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

LAMPIRAN III

HASIL USG



LAMPIRAN IV

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nuri Nurlishani

Nama Pembimbing : Ibu Intan Rizka Susilawati
S.ST., Bdn., M. Keb

NIM : KHEB23043

NIDN /NIK : 042039.0111.00

Judul KTI : ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEMAMILAN DENGAN ASFIKSIDA PINGAN DI UPT PEMSELAA

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 6 mei 2026	Judul KTI	ACC		
2.	Rabu 13 mei 2026	BAB I BAB III	Perbaiki		
3.	Rabu 20 mei 2026	BAB I BAB II Sebarang BAB III	Perbaiki		
4.	Senin 25 mei 2026	BAB I BAB II BAB III	lanjut bab IV, V		
5.	Selasa 2 Juni 2026	BAB IV BAB V matriks	Perbaiki		
6.	Kamis 4 Juni 2026	BAB IV BAB V	Perbaiki bab V		
7.	Senin 8 Juni 2026	BAB V	Perbaiki		

8.	Rabu 10 Juni 2026	BAB V	ACC dengan Perbaikan		
9.	Kamis 11 Juni 2026	Kata Pengantar BAB I BAB IV	Perbaiki		
10.	Jumat 12 Juni 2026	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	ACC		
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut 12 Juni 2025

Mahasiswa

Pembimbing



(.....Nuri Nurtisiani.....)



(Ibu INTAN FIDIA SUSANTO S.ST., Bdr. J.M. Feb.....)

Lampiran V

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D NEONATUS
 CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN
 ASFIKZIA RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT
Nama Mahasiswa : Nuri Nurlistiani
NIM : KHGB23043
Penela'ah I : Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIK : 042039.0412.106
Penela'ah II : Ira N K, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb
NIK : 042039.0224.181

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Selasa 30 Juni 2026 (Penguji II)	daftar isi BAB III BAB II, I lampiran	Perbaiki Penulisan		
2	Kamis 2 Juli 2026 (Penguji I)	BAB IV	Pertambahan materi tentang, ketuban yang bercampur mekonium, lilitan tali pusat		
3	Jum'at 3 Juli 2026 (Penguji I)	BAB IV	ACC		
4	Selasa 7 Juli 2026 (Penguji II)	daftar isi BAB III	Perbaikan ACC		