

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.I DENGAN ASFIKSIA SEDANG
DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan

NENENG ELDA ROHIMAH
KHGB23013



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) saya, ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran 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, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



METERAI
TEMPEL
B17BAAOX063963198

(Neneng Elda Rohimah)

KHGB23013

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR BAYI NY. 1 DENGAN ASFIKSIA
SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI
NAMA MAHASISWA : NENENG ELDA ROHIMAH
NIM : KHGB23013

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan

Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Fitri Hanrivani, SST., M.Keb., M.Pd
NIP. 042039.1009.063

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR BAYI NY. I DENGAN ASFIKZIA
SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI
NAMA MAHASISWA : NENENG ELDA ROHIMAH
NIM : KHGB23013

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2026

Mengesahkan,
Pembimbing



Fitri Hanriyani, SST., M.Keb., M.Pd
NIP. 042039.1009.063

Penela'ah I



Hl. Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M
NIP. 042039.1004.031

Penela'ah II



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIP. 042039.0412.106

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr,wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. I DENGAN ASFIKSIA DI UPT PUSKESMAS SELAAWI”**. Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. H. Hadiat., MA selaku 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 Kesehatann Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Fitri Hanriyani, SST.,M.Keb.,M.Pd selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen, Staf pengajar, dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.

7. Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan PKK 3 Tahun 2026.
8. Ibu Bdn. Anita Ganita, SST selaku bidan pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, serta berbagai pengalaman berharga selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Terima kasih atas kesediaan dan kesabaran dalam membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan praktik dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
9. Ibu Bdn. Elza Dwi Asri W., SST selaku bidan asuh yang telah mendampingi, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas segala perhatian, kesabaran, arahan, dan ilmu yang telah diberikan. Bimbingan yang diberikan tidak hanya membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan, tetapi juga menjadi bekal berharga dalam membentuk sikap profesional serta meningkatkan kemampuan penulis sebagai calon bidan di masa mendatang.
10. Ny. I dan keluarga yang telah bersedia bayinya menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir.

Garut, Juni 2026

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Kedua orang tua tercinta, Ayah Diman Sudirman dan Mama Nurelah, yang senantiasa menjadi sumber kekuatan terbesar dalam kehidupan penulis. Terima kasih atas setiap doa yang tidak pernah terputus, kasih sayang yang tulus, pengorbanan yang tak terhitung, serta dukungan moral maupun material yang diberikan selama ini. Setiap langkah yang penulis tempuh hingga berada pada tahap ini tidak terlepas dari perjuangan, kerja keras, dan ketulusan Ayah dan Mama. Tidak ada ungkapan yang mampu sepenuhnya menggambarkan rasa syukur dan terima kasih penulis atas segala cinta dan pengorbanan yang telah diberikan. Semoga pencapaian ini dapat menjadi salah satu bentuk kebahagiaan, kebanggaan, dan penghormatan penulis kepada Ayah dan Mama atas segala yang telah diberikan.
2. Adik-adik tercinta, Sika, Raza, dan Tania, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, perhatian, dukungan, dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Kehadiran dan dukungan keluarga menjadi salah satu motivasi bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan dengan sebaik-baiknya.
3. Muhamad Asipa yang telah memberikan dukungan, motivasi, perhatian, serta semangat kepada penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas kesediaannya untuk selalu mendengarkan, memberikan dorongan positif, serta menemani penulis dalam menghadapi

berbagai tantangan dan kesulitan selama masa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah berbagi pengalaman, pengetahuan, kebersamaan, serta memberikan dukungan dan semangat selama masa pendidikan. Terima kasih atas kerja sama, bantuan, dan kenangan yang telah diberikan sehingga perjalanan pendidikan ini menjadi lebih bermakna.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan, doa, serta kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi DIII Kebidanan Institut Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. *Aamiin*.

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Pengkajian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Metode Pengumpulan Data	6
1.4.1 Observasi	6
1.4.2 Wawancara.....	6
1.4.3 Pemeriksaan fisik.....	6
1.4.4 Studi Kepustakaan	6
1.4.5 Studi dokumentasi.....	7
1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	7
1.5.1 Waktu Pengkajian	7
1.5.2 Tempat Pengkajian	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Bagi Penulis	7
1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan	7
1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan	7

1.7 Sasaran.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Konsep Asfiksia Neonatorum.....	9
2.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi	15
2.1.4 Manifestasi klinis	16
2.1.5 Klasifikasi	18
2.1.6 Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum	19
2.1.7 Bayi Pasca Resusitasi dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	24
2.1.7 Komplikasi	26
2.2 Telaah Jurnal	27
2.2.1 Hubungan Usia Gestasi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum	28
2.2.2 Hubungan cairan Ketuban Mekonium dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum	29
2.2.3 Hubungan lilitan tali pusat dengan kejadian Asfiksia Neonatorum	30
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan	32
2.3.1 Pengkajian.....	32
2.3.2 Evaluasi.....	35
2.3.3 Kewenangan Bidan dalam penanganan Asfiksia.....	36
2.3.4 Dokumentasi SOAP	37
2.3.5 Manajemen Kebidanan Menurut Varney	38
2.3.6 Algoritma Asfiksia	41
BAB III TINJAUAN KASUS.....	42
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. I Dengan Asfiksia sedang di UPT Purkesmas Selaawi	42
3.1.1 Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan pada Bayi.....	50

3.1.2 Algoritma Penanganan Asfiksia Sedang pada Bayi Ny. I	57
3.2 Matriks Teori dan Kasus Asfiksia Sedang pada Bayi Baru Lahir	58
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
4.1 Data Subjektif.....	60
4.2 Data Objektif	61
4.3 Analisa.....	62
4.4 Penatalaksanaan.....	63
BAB V PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	66
5.2.3 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	66
5.2.4 Bagi Klien dan Masyarakat.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	72
SOP ASFIKSIA PUSKESMAS SELAAWI.....	72
LEMBAR BIMBINGAN KTI.....	83
RIWAYAT HIDUP	86

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Penilain APGAR Score Sebelum Resusitasi.....	46
Tabel 3. 2 Penilaian APGAR Score Setelah Resusitasi	48
Tabel 3. 3 Hasil Observasi 2 Jam Pasca Resusitasi	49
Tabel 3. 4 Matriks Teori dan Kasus Asfiksia Sedang pada Bayi Baru Lahir	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada bayi baru lahir yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam tubuh. Kondisi ini dapat menimbulkan *hipoksia*, *hiperkapnia*, dan *asidosis metabolik* yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kerusakan organ vital, gangguan neurologis permanen, bahkan kematian neonatal (Lydia Lestari, 2024a).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian bayi di dunia. WHO menyebutkan bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 28 hari pertama kehidupan, dan salah satu penyebab utamanya adalah asfiksia neonatorum. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan penurunan angka kematian neonatal menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Pada tahun 2023, jumlah kematian balita

usia 0–59 bulan di Indonesia mencapai 34.226 kasus, dengan 80,4% kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari). Penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, dan infeksi. Tingginya angka kematian pada periode neonatal menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan yang optimal sejak masa kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir (Rahayu & Nurhalimah, 2024).

Di Indonesia, asfiksia tetap menjadi ancaman serius yang mendominasi penyebab kematian pada bayi baru lahir. Angka kejadiannya cukup signifikan, di mana sekitar 27% kematian neonatal dipicu oleh kondisi gagal napas ini, sementara sisanya disebabkan oleh faktor-faktor seperti bayi berat lahir rendah, cedera saat lahir, tetanus, dan infeksi. Guna menyelamatkan nyawa bayi yang mengalami kondisi kritis ini, diperlukan tindakan penyelamatan yang sigap, tepat sasaran, dan memenuhi standar medis dari tenaga kesehatan, terutama bidan yang mendampingi proses persalinan (Stefany et al., 2024).

Di Provinsi Jawa Barat, kasus kematian neonatal akibat komplikasi persalinan termasuk asfiksia masih menjadi perhatian dalam program kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat sebesar 3,60 per 1.000 kelahiran hidup, dengan sekitar 85,03% kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0–28 hari). Penyebab utama kematian neonatal didominasi oleh BBLR dan prematuritas sebesar 40,58% serta asfiksia sebesar 32,67%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal masih perlu

ditingkatkan secara optimal untuk menurunkan risiko kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Di Kabupaten Garut, masalah kesehatan neonatal masih menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2024, angka kematian neonatal tercatat sebanyak 330 kasus dan kematian bayi mencapai 357 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan pada bayi baru lahir masih cukup tinggi sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan neonatal esensial serta penanganan yang tepat terhadap komplikasi pada bayi baru lahir, termasuk asfiksia neonatorum (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Berdasarkan data di UPT Puskesmas Selaawi, kejadian asfiksia neonatorum masih menjadi salah satu masalah yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 12 kasus asfiksia neonatorum, sedangkan pada periode Januari-April tahun 2026 ditemukan sebanyak 11 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian asfiksia masih cukup tinggi dan berpotensi mengalami peningkatan apabila tidak dilakukan upaya pencegahan serta penatalaksanaan yang optimal sejak masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir (Puskesmas Selaawi, 2026).

Dampak asfiksia neonatorum dapat berupa kematian maupun kecacatan neurologis jangka panjang. Bayi dengan ensefalopati hipoksik-iskemik derajat sedang memiliki risiko kematian sekitar 10% dan sekitar 30% mengalami gangguan perkembangan neurologis. Sementara itu, pada derajat

berat, angka kematian dapat mencapai 60% dan hampir seluruh bayi yang bertahan hidup mengalami gangguan neurologis berat seperti cerebral palsy, gangguan motorik, keterlambatan perkembangan, gangguan kognitif, hingga epilepsi (Babbo et al., 2024).

Asfiksia neonatorum dapat dicegah dan ditangani apabila dilakukan deteksi dini terhadap faktor risiko selama kehamilan, persalinan, dan masa neonatal. Penanganan segera melalui resusitasi neonatal yang tepat sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan mencegah komplikasi jangka panjang pada bayi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Sari et al., 2025a).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 ayat (4) huruf a, penanganan awal asfiksia pada bayi baru lahir dilakukan melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung. Tindakan tersebut merupakan bagian dari penanganan kegawatdaruratan neonatal yang bertujuan untuk membantu mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi bayi setelah lahir. Penanganan awal yang dilakukan secara cepat dan tepat sangat penting untuk mempertahankan kondisi bayi tetap stabil serta meningkatkan keberhasilan penatalaksanaan asfiksia. Selain itu, kemampuan bidan dalam melaksanakan penanganan awal asfiksia sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan

yang berlaku memiliki peran penting dalam upaya menurunkan risiko komplikasi maupun kematian pada bayi baru lahir (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, asfiksia neonatorum masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena tingginya angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan terhadap kesehatan bayi baru lahir. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas dalam penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal serta meningkatkan kualitas hidup bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan yang dituangkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah, berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. I DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS SELAAWI”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah **Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. I Di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.**

1.3 Tujuan Pengkajian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut dengan manajemen varney dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada bayi Ny Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.
- 3) Menentukan analisa pada bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.
- 5) Melakukan pendokumentasian pada bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

1.4.1 Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dan keadaan umumnya untuk mendapatkan data objektif.

1.4.2 Wawancara

Dilakukan pada Ny. I untuk mendapatkan data subjektif.

1.4.3 Pemeriksaan fisik

Dilakukan pada bayi Ny. I untuk mendapatkan data objektif

1.4.4 Studi Kepustakaan

Dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenal Asfiksia sedang

1.4.5 Studi dokumentasi

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien

1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian

1.5.1 Waktu Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 06 April-07 April 2026

1.5.2 Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini bertempat di pondok UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Penulis

Pengalaman baru bagi peneliti, meningkatkan ilmu dan menambah wawasan peneliti tentang gambaran faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dan bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut.

1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

1.7 Sasaran

Objek yang diambil dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah bayi Ny. I di UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Asfiksia Neonatorum

2.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan saat bayi baru lahir mengalami kegagalan bernapas secara spontan dan teratur. Kondisi ini mengakibatkan penurunan pasokan oksigen sekaligus menghambat pembuangan karbon dioksida dari tubuh bayi. Salah satu faktor pemicu gangguan pernapasan ini adalah tersumbatnya aliran darah dari ibu ke janin (Stefany et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Etiologi merupakan penyebab atau faktor yang dapat menimbulkan suatu penyakit. Etiologi asfiksia neonatorum adalah berbagai keadaan yang menyebabkan terganggunya pertukaran oksigen pada janin sebelum, selama, maupun setelah proses persalinan sehingga bayi tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Kondisi ini mengakibatkan bayi mengalami hipoksia (kekurangan oksigen), hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida), dan apabila berlangsung lama dapat menyebabkan asidosis serta kerusakan organ-organ vital seperti otak, jantung, paru-paru, dan ginjal.

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berasal dari ibu, proses persalinan, plasenta dan tali pusat, serta kondisi janin

atau bayi itu sendiri. Faktor-faktor tersebut dapat menghambat suplai oksigen kepada janin sehingga bayi mengalami gangguan pernapasan saat lahir.

Menurut beberapa teori, etiologi asfiksia neonatorum dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

- 1) Faktor Ibu

Faktor ibu merupakan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan yang dapat memengaruhi aliran oksigen dan nutrisi kepada janin. Beberapa kondisi ibu yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain preeklampsia, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan antepartum, infeksi, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya. Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya asfiksia neonatorum. Pada kondisi ini terjadi penyempitan pembuluh darah akibat gangguan fungsi endotel dan stres oksidatif sehingga aliran darah menuju plasenta menurun. Penurunan perfusi plasenta menyebabkan suplai oksigen kepada janin berkurang sehingga janin mengalami hipoksia. Apabila keadaan ini berlangsung terus-menerus, maka bayi berisiko lahir dalam keadaan asfiksia.

Selain preeklampsia, anemia pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko asfiksia neonatorum. Anemia menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun sehingga kemampuan darah dalam mengikat dan membawa oksigen menjadi berkurang. Akibatnya, kebutuhan oksigen janin tidak terpenuhi secara optimal.

Perdarahan antepartum juga dapat menyebabkan penurunan suplai darah dan oksigen ke janin. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, maka janin dapat mengalami hipoksia intrauterin yang berakhir pada asfiksia saat lahir.

2) Faktor Persalinan

Faktor persalinan merupakan kondisi yang terjadi selama proses persalinan dan dapat menghambat proses oksigenasi janin maupun bayi baru lahir. Faktor-faktor tersebut meliputi persalinan lama, partus macet, ketuban pecah dini, lilitan tali pusat, penggunaan tindakan persalinan, serta air ketuban bercampur mekonium.

Persalinan lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kemampuan ibu dalam mengedan menjadi menurun. Kondisi ini menyebabkan suplai oksigen dari ibu ke janin terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

Air ketuban bercampur mekonium juga menjadi salah satu penyebab penting asfiksia neonatorum. Mekonium yang terhirup oleh bayi dapat menyumbat jalan napas dan menyebabkan gangguan fungsi paru. Selain itu, mekonium juga dapat menimbulkan peradangan dan kerusakan jaringan paru sehingga bayi mengalami kesulitan bernapas dan kekurangan oksigen setelah lahir.

Ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan gangguan pertukaran oksigen antara ibu dan janin serta meningkatkan risiko

infeksi. Kondisi tersebut dapat mengganggu keadaan janin di dalam rahim sehingga bayi lahir dengan gangguan pernapasan.

3) Faktor Plasenta dan Tali Pusat

Plasenta dan tali pusat memiliki peranan penting dalam proses pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin. Gangguan pada plasenta dan tali pusat dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen kepada janin sehingga meningkatkan risiko asfiksia neonatorum.

Beberapa gangguan yang dapat menyebabkan asfiksia antara lain solusio plasenta, plasenta previa, prolaps tali pusat, dan lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat dapat menghambat aliran darah dan oksigen menuju janin. Jika aliran darah terganggu dalam waktu lama, maka janin dapat mengalami hipoksia dan asfiksia saat lahir. Pada kondisi tersebut, aliran darah dari ibu ke janin menjadi terganggu sehingga janin mengalami kekurangan oksigen.

Apabila gangguan aliran darah berlangsung dalam waktu lama, maka janin dapat mengalami hipoksia berat yang menyebabkan gangguan fungsi organ dan kesulitan bernapas saat lahir.

4) Faktor Janin atau Bayi

Faktor janin merupakan kondisi yang berasal dari bayi itu sendiri dan dapat memengaruhi kemampuan bayi dalam beradaptasi setelah lahir. Faktor-faktor tersebut meliputi prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi intrauterin, kelainan kongenital, serta gangguan adaptasi pernapasan.

Bayi prematur memiliki organ paru-paru yang belum matang sehingga produksi surfaktan masih kurang. Surfaktan merupakan zat yang berfungsi menjaga paru-paru tetap mengembang saat bernapas. Kekurangan surfaktan menyebabkan paru-paru sulit berkembang secara sempurna sehingga bayi mengalami gangguan pernapasan setelah lahir.

Bayi dengan berat badan lahir rendah juga memiliki kondisi tubuh yang lebih lemah dan kemampuan adaptasi yang belum optimal sehingga lebih mudah mengalami gangguan pernapasan.

5) Gangguan Pertukaran Oksigen

Gangguan pertukaran oksigen antara ibu dan janin merupakan penyebab utama terjadinya asfiksia neonatorum. Gangguan ini dapat terjadi selama masa kehamilan maupun persalinan sehingga suplai oksigen kepada janin menjadi berkurang, asfiksia terjadi akibat hipoksia janin yang menyebabkan gangguan pertukaran gas serta pengangkutan oksigen dari ibu ke janin dan pengeluaran karbon dioksida dari janin ke ibu. Akibat gangguan tersebut, bayi tidak mampu memulai pernapasan spontan dan teratur setelah lahir.

Apabila hipoksia berlangsung dalam waktu lama, maka dapat terjadi kerusakan jaringan dan organ tubuh, terutama otak dan jantung. Pada kondisi berat, bayi dapat mengalami kejang, penurunan kesadaran, gangguan neurologis, bahkan koma (Salima & Jayanti, 2025).

6) Kehamilan Lebih Bulan (Serotinus)

Kehamilan serotinus atau kehamilan lewat waktu merupakan kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu. Pada kondisi ini, plasenta mengalami proses penuaan sehingga fungsi plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin menjadi menurun. Penurunan fungsi plasenta tersebut dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke janin sehingga janin berisiko mengalami hipoksia atau kekurangan oksigen dalam kandungan.

Kekurangan oksigen yang berlangsung dalam kandungan dapat menyebabkan janin mengalami stres. Kondisi tersebut dapat merangsang pengeluaran mekonium ke dalam cairan ketuban. Apabila mekonium terhirup oleh janin sebelum atau saat persalinan, saluran pernapasan bayi dapat mengalami sumbatan yang mengakibatkan gangguan pernapasan setelah lahir dan meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

Selain itu, kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu berhubungan dengan meningkatnya risiko gawat janin akibat terganggunya pertukaran oksigen antara ibu dan janin. Oleh karena itu, kehamilan serotinus merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Etna Kartika Sari et al., 2025).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi asfiksia neonatorum terjadi akibat terganggunya pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara ibu dan janin selama proses kehamilan maupun persalinan. Janin memperoleh oksigen melalui plasenta dan tali pusat, sehingga apabila terjadi gangguan pada plasenta atau tali pusat maka suplai oksigen ke janin akan berkurang dan menyebabkan hipoksia. Keadaan hipoksia yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai organ tubuh bayi, terutama otak. Tubuh janin sebenarnya memiliki mekanisme adaptasi terhadap kekurangan oksigen, salah satunya dengan meningkatkan kadar hemoglobin dan mengalihkan aliran darah ke organ-organ vital seperti otak dan jantung. Namun apabila hipoksia berlangsung terus-menerus, mekanisme kompensasi tersebut akan gagal sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan kematian sel.

Kondisi hipoksia juga memicu pelepasan katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi perifer dan penurunan perfusi jaringan. Selain itu, penurunan oksigen mengakibatkan metabolisme anaerob sehingga terjadi peningkatan kadar asam laktat dalam darah yang menimbulkan asidosis metabolik. Keadaan ini dapat memperburuk fungsi organ tubuh bayi baru lahir. Pada kasus yang berat, hipoksia dapat menyebabkan *Hypoxic Ischemic Encephalopathy (HIE)*, yaitu kerusakan otak akibat kekurangan oksigen dan aliran darah yang dapat menimbulkan gangguan neurologis permanen.

Setelah lahir, bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ekstrasuterin. Pada saat masih di dalam kandungan, alveoli paru janin berisi

cairan. Ketika bayi lahir dan mengambil napas pertama, udara mulai masuk ke paru-paru dan cairan paru akan diserap secara bertahap. Proses ini menyebabkan paru-paru mengembang dan aliran darah paru meningkat. Jika ekspansi paru tidak berlangsung dengan baik, maka pertukaran oksigen akan terganggu sehingga bayi mengalami gagal napas dan asfiksia neonatorum. Keadaan tersebut juga dapat menyebabkan peningkatan resistensi vaskular paru dan hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir (Lydia Lestari, 2024a).

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis asfiksia neonatorum merupakan tanda-tanda yang muncul pada bayi baru lahir akibat gangguan pernapasan karena kekurangan oksigen sebelum, selama, atau sesaat setelah proses persalinan. Kondisi ini menyebabkan bayi tidak mampu melakukan adaptasi pernapasan secara normal setelah lahir. Asfiksia neonatorum termasuk keadaan kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat karena dapat mengganggu fungsi organ tubuh bayi, terutama otak, paru-paru, dan jantung. Bayi dengan asfiksia biasanya menunjukkan beberapa tanda klinis yang dapat diamati segera setelah lahir, seperti tidak menangis spontan, pernapasan tidak teratur, kulit tampak kebiruan, tonus otot menurun, dan nilai APGAR rendah (Sari et al., 2025). Manifestasi klinis asfiksia neonatorum meliputi:

1) Bayi tidak menangis spontan

Pada bayi normal, tangisan pertama setelah lahir menandakan bahwa paru-paru mulai bekerja dengan baik. Namun, pada bayi dengan asfiksia neonatorum, bayi tidak langsung menangis atau tangisannya sangat lemah. Kondisi ini terjadi karena bayi mengalami gangguan pernapasan akibat kurangnya suplai oksigen ke tubuh.

2) Pernapasan tidak teratur

Bayi tampak mengalami kesulitan bernapas, seperti napas lambat, lemah, megap-megap, atau bahkan berhenti bernapas sementara. Pernapasan yang tidak normal ini menunjukkan bahwa paru-paru bayi belum mampu bekerja secara optimal dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

3) Sianosis (kulit tampak kebiruan)

Kulit bayi terlihat kebiruan terutama pada bibir, ujung jari tangan, dan kaki. Sianosis terjadi akibat rendahnya kadar oksigen dalam darah sehingga aliran oksigen ke jaringan tubuh tidak mencukupi. Tanda ini menunjukkan bahwa bayi membutuhkan bantuan oksigen dan penanganan segera.

4) Tonus otot menurun atau bayi tampak lemas

Bayi dengan asfiksia biasanya memiliki gerakan yang lemah, tubuh tampak lunglai, dan respons terhadap rangsangan menurun. Hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen dapat mengganggu fungsi otot dan sistem saraf bayi.

5) Nilai APGAR rendah

Nilai APGAR digunakan untuk menilai kondisi bayi baru lahir berdasarkan warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan pernapasan. Pada bayi dengan asfiksia neonatorum, nilai APGAR biasanya rendah karena kondisi bayi belum stabil dan menunjukkan adanya gangguan adaptasi setelah lahir.

6) Denyut jantung melemah

Pada beberapa kasus, denyut jantung bayi menjadi lambat atau lemah akibat kurangnya oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Kondisi ini perlu segera ditangani karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah pada bayi.

7) Refleks bayi menurun

Bayi dengan asfiksia sering menunjukkan refleks yang lemah, seperti refleks menghisap dan refleks gerak yang kurang aktif. Keadaan ini menandakan adanya gangguan pada sistem saraf akibat hipoksia.

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi tingkat keparahan asfiksia neonatorum dilakukan berdasarkan penilaian skor APGAR. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir untuk menilai kondisi adaptasi bayi baru lahir. Rincian komponen penilaian Skor APGAR disajikan pada Tabel 1 (Lydia Lestari, 2024a).

Tabel 2. 1 APGAR Skor

Keterangan	0	1	2
Detak Jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Usaha Nafas	Tidak ada	Menangis lemah atau Lambat, hipoventilasi	Menangis kuat
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Kulit	Biru atau pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Refleks	Tidak bereaksi	Meringgis	Reaksi melawan

Interpretasi hasil menggunakan Skor APGAR adalah sebagai berikut

1. Bayi dengan asfiksia berat dengan APGAR score 0-3.
2. Bayi dengan asfiksia sedang dengan APGAR score 4-6.
3. Bayi dengan asfiksia ringan dengan APGAR score 7-9.
4. Bayi normal dengan APGAR score 10.

2.1.6 Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum merupakan tindakan yang dilakukan untuk membantu bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan agar dapat bernapas secara spontan dan teratur. Penanganan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan sistematis karena asfiksia termasuk kondisi kegawatdaruratan pada neonatus yang dapat menyebabkan kerusakan organ bahkan kematian apabila tidak segera ditangani (Anggeraini & Fetriyah, 2026).

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum bayi lahir. Pada tahap ini, tenaga kesehatan terutama bidan harus menyiapkan alat resusitasi,

oksigen, kain bersih dan hangat, serta memastikan ruangan persalinan memiliki suhu yang cukup hangat untuk mencegah hipotermia pada bayi. Selain itu, petugas kesehatan juga harus memiliki kemampuan dan keterampilan dalam melakukan resusitasi neonatus sehingga dapat bertindak cepat apabila bayi lahir dalam keadaan asfiksia. Persiapan yang baik sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan penanganan bayi baru lahir dengan gangguan napas.

2) Tahap Penanganan Awal atau Resusitasi

Apabila bayi lahir tidak menangis, bernapas lemah, atau tidak bernapas sama sekali, maka segera dilakukan tindakan resusitasi. Tindakan awal yang dilakukan meliputi menghangatkan bayi, membersihkan jalan napas dari lendir, mengeringkan tubuh bayi, serta memberikan rangsangan taktil seperti menggosok punggung atau telapak kaki bayi. Kepala bayi juga diposisikan dengan benar agar jalan napas terbuka. Bila bayi masih belum dapat bernapas secara spontan, maka dilakukan bantuan ventilasi atau tindakan resusitasi sesuai prosedur. Tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki pernapasan dan meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh bayi.

3) Tahap Pascaresusitasi

Setelah bayi berhasil bernapas dan kondisi mulai stabil, dilakukan perawatan pascaresusitasi. Pada tahap ini, tenaga kesehatan memantau suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, serta kondisi umum bayi secara berkala. Selain itu dilakukan juga perawatan tali pusat,

pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, dan pemberian salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi. Bayi juga harus dipantau terhadap kemungkinan munculnya tanda bahaya seperti sesak napas, sianosis, atau penurunan kesadaran. Observasi pascaresusitasi dilakukan secara ketat untuk menilai keberhasilan tindakan resusitasi dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi, hipotermia, maupun komplikasi lain yang dapat terjadi setelah asfiksia. Pemantauan meliputi keadaan umum bayi, warna kulit, aktivitas, refleks, kemampuan menyusu, serta tanda-tanda vital secara berkala hingga kondisi bayi benar-benar stabil. Tahap pascaresusitasi sangat penting untuk menjaga kestabilan kondisi bayi dan mencegah komplikasi. lanjutan.

4) Tahap Rujukan

Apabila fasilitas kesehatan tidak memiliki alat yang lengkap atau kondisi bayi memerlukan penanganan lebih lanjut, maka bayi harus segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas neonatal yang memadai. Sebelum rujukan dilakukan, bidan harus memantau keadaan umum bayi serta memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi bayi dan alasan perlunya rujukan. Proses rujukan harus menggunakan transportasi yang aman dan dilengkapi alat kegawatdaruratan, seperti oksigen dan alat resusitasi, agar kondisi bayi tetap stabil selama perjalanan menuju rumah sakit.

5) Pentingnya Kompetensi Tenaga Kesehatan

Keberhasilan penatalaksanaan asfiksia neonatorum sangat dipengaruhi oleh kesiapan tenaga kesehatan, pengalaman bidan, keterampilan resusitasi, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, pelatihan resusitasi neonatus secara berkala sangat diperlukan agar tenaga kesehatan mampu memberikan pertolongan secara cepat dan tepat. Selain itu, sistem rujukan yang baik juga berperan penting dalam menurunkan angka kematian bayi akibat asfiksia.

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum juga dapat dilakukan menggunakan teknik HAIKAP, yaitu hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan, atur posisi kembali, dan lakukan penilaian terhadap kondisi bayi. Teknik ini bertujuan untuk membantu bayi memperoleh pernapasan yang adekuat, mempertahankan suhu tubuh, serta mencegah komplikasi yang lebih berat (Nukuhaly & Kasmianti, 2023a).

1) Menghangatkan tubuh bayi

Bayi diletakkan di bawah infant warmer atau dibungkus menggunakan kain hangat untuk mencegah hipotermi. Kehilangan panas pada bayi asfiksia dapat memperburuk kondisi karena meningkatkan kebutuhan oksigen tubuh.

2) Mengatur posisi kepala dan leher bayi

Kepala bayi diposisikan sedikit ekstensi agar jalan napas terbuka dengan baik sehingga udara dapat masuk ke paru-paru secara optimal.

3) Mengisap lendir pada jalan napas

Pengisapan lendir dilakukan pada mulut dan hidung menggunakan alat pengisap lendir untuk membersihkan sekret yang dapat menghambat proses pernapasan bayi.

4) Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan menggunakan kain bersih dan hangat untuk membantu mempertahankan suhu tubuh serta mencegah kehilangan panas berlebih.

5) Memberikan rangsangan taktil

Rangsangan taktil dilakukan dengan menggosok punggung, dada, perut, atau menepuk telapak kaki bayi secara lembut guna merangsang refleks pernapasan agar bayi dapat bernapas spontan.

6) Mengatur kembali posisi bayi

Setelah tindakan awal dilakukan, posisi bayi diatur kembali agar jalan napas tetap terbuka dan pernapasan menjadi lebih efektif.

7) Melakukan penilaian kondisi bayi

Penilaian dilakukan terhadap usaha napas, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, serta nilai Apgar Score untuk mengetahui perkembangan kondisi bayi setelah tindakan dilakukan.

8) Pemberian terapi oksigen bila diperlukan

Pada bayi dengan gangguan pernapasan sedang dapat diberikan terapi oksigen sesuai instruksi tenaga medis dengan pemantauan ketat terhadap kondisi bayi.

9) Pencegahan komplikasi lanjutan

Bayi tetap dipantau untuk mencegah hipotermi, infeksi, dan gangguan nutrisi sehingga kondisi bayi dapat membaik secara optimal.

2.1.7 Bayi Pasca Resusitasi dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk melakukan kontak kulit dengan ibu dan mulai menyusu secara mandiri dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Pelaksanaan IMD bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta membantu proses adaptasi fisiologis bayi setelah lahir. Namun, tidak semua bayi baru lahir dapat langsung menjalani IMD karena terdapat beberapa kondisi yang memerlukan penanganan medis segera, salah satunya adalah asfiksia neonatorum.

Bayi yang mengalami asfiksia tidak dapat langsung dilakukan IMD karena kondisi tersebut ditandai dengan ketidakmampuan bayi untuk bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia menyebabkan terganggunya pertukaran oksigen sehingga bayi berisiko mengalami hipoksia yang dapat mengganggu fungsi organ vital. Pada keadaan ini, prioritas utama tenaga kesehatan adalah melakukan resusitasi neonatus untuk memulihkan

fungsi pernapasan dan sirkulasi bayi sebelum mempertimbangkan pelaksanaan IMD.

Resusitasi neonatus merupakan tindakan kegawatdaruratan yang dilakukan untuk membantu bayi mencapai kondisi fisiologis yang stabil. Tindakan ini penting karena keberhasilan resusitasi akan menentukan kecukupan perfusi jaringan dan suplai oksigen ke organ-organ tubuh. Apabila penanganan terlambat atau tidak adekuat, bayi berisiko mengalami komplikasi serius seperti kerusakan neurologis permanen bahkan kematian. Oleh karena itu, pada bayi yang memerlukan resusitasi, pelaksanaan IMD harus ditunda hingga kondisi bayi dinyatakan stabil oleh tenaga kesehatan.

IMD hanya dapat dilakukan pada bayi yang lahir cukup bulan, sehat, memiliki kondisi pernapasan yang baik, dan tidak memerlukan tindakan medis khusus. Selain kondisi bayi, keadaan ibu juga harus stabil dan bebas dari komplikasi berat seperti preeklampsia berat, eklampsia, perdarahan pascapersalinan, diabetes melitus yang tidak terkontrol, maupun penyakit jantung. Prinsip utama pelaksanaan IMD adalah memastikan bahwa baik ibu maupun bayi berada dalam kondisi aman sehingga proses menyusui dini dapat berlangsung secara optimal.

Meskipun IMD tidak dapat dilakukan segera pada bayi pasca resusitasi, upaya pemberian ASI tetap perlu diusahakan setelah kondisi bayi membaik. Kontak kulit dengan ibu dan pemberian ASI sesegera mungkin setelah stabilisasi dapat membantu mempertahankan manfaat menyusui, meningkatkan produksi ASI, serta memperkuat hubungan ibu dan bayi. Oleh

karena itu, penundaan IMD pada bayi pasca resusitasi bukan berarti menghilangkan manfaat ASI, melainkan merupakan langkah untuk mengutamakan keselamatan dan stabilitas kondisi bayi terlebih dahulu (Dyah et al., 2021).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan asfiksia neonatorum antara lain sebagai berikut (Aslina et al., 2025).

1) Edema otak dan perdarahan otak

Asfiksia menyebabkan penurunan suplai oksigen dan aliran darah ke otak sehingga terjadi hipoksia dan iskemia serebral. Kondisi tersebut dapat menimbulkan pembengkakan otak (edema otak) serta perdarahan intracranial yang dapat mengganggu fungsi neurologis bayi.

2) Kejang neonatorum

Kekurangan oksigen pada jaringan otak dapat menyebabkan gangguan fungsi sistem saraf pusat yang ditandai dengan munculnya kejang pada neonatus. Kejang sering menjadi tanda adanya kerusakan otak akibat hipoksia berat.

3) Oliguria atau anuria

4) Gangguan perfusi darah ke ginjal

Dapat menyebabkan penurunan produksi urine (oliguria) bahkan tidak keluarnya urine sama sekali (anuria). Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal pada bayi asfiksia.

5) Disfungsi miokardium

Hipoksia berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan fungsi otot jantung sehingga kemampuan jantung memompa darah menurun. Akibatnya, sirkulasi darah dan distribusi oksigen ke jaringan tubuh menjadi tidak optimal.

6) Gangguan pernapasan

Bayi dengan asfiksia dapat mengalami edema paru dan hipertensi pulmonal persisten akibat terganggunya pertukaran oksigen di paru-paru.

7) Gangguan tumbuh kembang

Asfiksia berat dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti keterlambatan perkembangan, gangguan belajar, hingga cerebral palsy akibat kerusakan neurologis permanen.

2.2 Telaah Jurnal

Telaah jurnal merupakan kajian terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel yang diteliti. Telaah jurnal bertujuan untuk memperkuat landasan teori serta memberikan gambaran mengenai hasil penelitian sebelumnya terkait hubungan usia gestasi, cairan ketuban mekonium, dan lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia neonatorum. Melalui telaah jurnal, peneliti dapat membandingkan, menganalisis, serta mengidentifikasi kesesuaian hasil penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan.

2.2.1 Hubungan Usia Gestasi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Usia gestasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Kehamilan serotinus atau postterm adalah kehamilan yang berlangsung hingga usia 42 minggu atau lebih. Pada kehamilan yang melewati waktu tersebut, fungsi plasenta mulai menurun sehingga kemampuan plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi kepada janin menjadi berkurang. Akibatnya, janin berisiko mengalami hipoksia yang dapat menyebabkan asfiksia saat lahir.

Selain penurunan fungsi plasenta, kehamilan serotinus juga dapat menyebabkan berkurangnya jumlah cairan ketuban dan meningkatkan risiko aspirasi mekonium. Kondisi ini dapat mengganggu pertukaran gas antara ibu dan janin sehingga kebutuhan oksigen janin tidak terpenuhi secara optimal. Apabila keadaan tersebut berlangsung dalam waktu lama, bayi berisiko mengalami gangguan pernapasan segera setelah lahir yang dikenal sebagai asfiksia neonatorum.

Penelitian Ratnawati dan Yusnawati menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p = 0,000$). Sebagian besar bayi yang lahir dari ibu dengan kehamilan serotinus mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang lahir dari kehamilan tidak serotinus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tua usia gestasi, terutama pada kehamilan ≥ 42 minggu, maka risiko terjadinya asfiksia neonatorum semakin meningkat (Ratnawati & Yusnawati, 2024).

2.2.2 Hubungan cairan Ketuban Mekonium dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Cairan ketuban mekonium merupakan cairan ketuban yang bercampur dengan mekonium atau feses pertama janin. Kondisi ini umumnya terjadi akibat hipoksia intrauterin yang menyebabkan janin mengeluarkan mekonium sebelum lahir. Ketuban yang bercampur mekonium dapat meningkatkan risiko terjadinya Meconium Aspiration Syndrome (MAS), yaitu kondisi ketika bayi menghirup cairan ketuban yang mengandung mekonium ke dalam saluran pernapasan. Aspirasi mekonium dapat menyebabkan sumbatan jalan napas, gangguan pertukaran gas, hipoksia, hingga asfiksia neonatorum.

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir sehingga terjadi hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia adalah adanya cairan ketuban bercampur mekonium. Mekonium yang teraspirasi ke dalam paru-paru dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat sehingga bayi mengalami kesulitan untuk melakukan respirasi secara efektif setelah lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur di RSUD Kalisat Jember menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional retrospektif pada 201 ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ketuban mekonial sebanyak 120 orang (59,70%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok

ketuban mekonial terdapat 80 bayi mengalami asfiksia sedang dan 7 bayi mengalami asfiksia berat. Analisis menggunakan uji Chi-Square memperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban mekonial dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ketuban mekonium berhubungan dengan peningkatan risiko asfiksia neonatorum melalui terjadinya Meconium Aspiration Syndrome (MAS). Semakin banyak mekonium yang teraspirasi dan semakin kental cairan ketuban mekonium, maka semakin besar risiko terjadinya gangguan pernapasan dan asfiksia pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, bayi yang lahir dengan cairan ketuban bercampur mekonium memerlukan pemantauan dan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Nur et al., 2026).

2.2.3 Hubungan lilitan tali pusat dengan kejadian Asfiksia Neonatorum

Penelitian yang dilakukan oleh Dina dengan judul Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini, Lilitan Tali Pusat dan Premature dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 bertujuan untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini, lilitan tali pusat, dan prematur dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih dari data

persalinan di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Pearson Correlation.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi kejadian lilitan tali pusat, maka semakin besar risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Lilitan tali pusat dapat menyebabkan terjadinya kompresi pada pembuluh darah umbilikal sehingga aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin menjadi terganggu. Kondisi tersebut mengakibatkan hipoksia janin yang apabila berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan asfiksia saat bayi dilahirkan.

Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa lilitan tali pusat yang erat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin. Selain itu, lilitan yang terjadi lebih dari satu kali berisiko meningkatkan mortalitas perinatal. Gangguan aliran darah akibat kompresi pembuluh darah umbilikal dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke janin sehingga bayi berisiko mengalami asfiksia neonatorum setelah lahir.

Penelitian ini relevan dengan studi kasus yang dilakukan penulis karena sama-sama membahas faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil penelitian tersebut dapat dijadikan dasar teori bahwa lilitan tali pusat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, keberadaan

lilitan tali pusat perlu diwaspadai selama proses kehamilan dan persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi (Dina, 2021).

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dasar klien secara menyeluruh yang mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta data penunjang lainnya yang diperoleh dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum, pengkajian difokuskan pada adaptasi pernapasan dan tanda vital bayi (Saifuddin, 2014; WHO, 2020). Adapun data pengkajian meliputi:

1) Biodata

Biodata bayi meliputi nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, urutan kelahiran, serta identitas orang tua. Dalam kasus asfiksia neonatorum, aspek yang paling ditekankan adalah umur bayi (menit pertama kehidupan) karena sangat berkaitan dengan penegakan kondisi kegawatdaruratan dan kebutuhan resusitasi segera.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama pada bayi dengan asfiksia neonatorum umumnya berupa:

- a) Tidak menangis segera setelah lahir
- b) Napas lemah, megap-megap, atau tidak bernapas
- c) Tanda sesak napas atau distress pernapasan

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat ini menggambarkan kondisi bayi sejak lahir hingga ditemukan adanya gangguan. Informasi yang dikaji meliputi:

- a) Kondisi bayi saat lahir (langsung menangis atau tidak)
- b) Adaptasi pernapasan setelah lahir
- c) Respons terhadap rangsangan awal

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Data ini penting untuk mengetahui faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum, meliputi:

- a) Usia kehamilan (prematur, aterm, postterm)
- b) Jenis persalinan (spontan, tindakan, atau seksio sesarea)
- c) Letak janin (normal, sungsang, atau lintang)
- d) Riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan

5) Kebutuhan Dasar Bayi

a) Pola Nutrisi

Pada bayi dengan asfiksia, pemberian nutrisi oral biasanya dibatasi sementara karena kondisi pernapasan belum stabil dan risiko aspirasi masih tinggi.

b) Pola Eliminasi

Bayi dapat mengalami gangguan eliminasi terutama pada fase awal karena fungsi organ belum optimal dan kondisi hipoksia.

c) Kebersihan Diri

Kebersihan bayi harus dijaga oleh tenaga kesehatan dan keluarga, termasuk penggantian popok secara rutin untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit.

d) Pola Istirahat dan Tidur

Pola tidur bayi dapat terganggu akibat gangguan pernapasan, sehingga bayi sering tampak gelisah atau tidak nyaman.

e) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Bayi dengan asfiksia umumnya tampak lemah, tidak menangis, mengalami gangguan pernapasan, serta dapat menunjukkan penurunan refleks pada kondisi berat.

2) Tanda-Tanda Vital

- a) Frekuensi napas tidak teratur atau menurun
- b) Denyut jantung dapat <100 x/menit pada kondisi asfiksia
- c) Suhu tubuh dapat menurun akibat gangguan adaptasi

3) Kulit

Sering ditemukan sianosis (kebiruan) terutama pada bibir dan ekstremitas akibat hipoksia.

4) Kepala

Pada inspeksi dapat ditemukan fontanel masih terbuka, sutura belum menutup sempurna, dan bentuk kepala masih fleksibel sesuai usia neonatal.

5) Mata

Respons pupil terhadap cahaya dapat menurun pada kondisi hipoksia berat.

6) Hidung

Dapat ditemukan pernapasan cuping hidung sebagai tanda distress pernapasan.

7) Dada

Pola napas tidak teratur, dapat berupa napas cepat, dangkal, atau apnea.

8) Neurologi/Refleks

Refleks neonatal dapat menurun atau tidak adekuat, seperti:

- a) Refleks Moro lemah atau tidak ada
- b) Respons terhadap rangsangan menurun (Kostania, 2020).

2.3.2 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan dengan membandingkan kondisi klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi digunakan untuk mengetahui apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, atau belum teratasi sehingga dapat ditentukan tindakan

selanjutnya. Pada kasus asfiksia neonatorum, evaluasi dilakukan dengan menilai perbaikan kondisi bayi, seperti pernapasan spontan, denyut jantung normal, warna kulit kemerahan, refleks baik, dan kondisi umum yang stabil (Kostania, 2020).

2.3.3 Kewenangan Bidan dalam penanganan Asfiksia

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 20 ayat (4) huruf a, bidan memiliki kewenangan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal yang meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung. Ketiga tindakan tersebut merupakan upaya dasar resusitasi neonatal yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada bayi yang mengalami gangguan napas setelah lahir.

Pembersihan jalan napas dilakukan untuk memastikan tidak terdapat sumbatan yang dapat menghambat aliran udara ke paru-paru. Setelah jalan napas dipastikan terbuka, dilakukan penilaian terhadap usaha napas dan denyut jantung bayi. Apabila bayi belum bernapas spontan atau denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, maka diberikan ventilasi tekanan positif (VTP). Tindakan ini bertujuan membantu pengembangan paru-paru sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida dapat berlangsung dengan baik.

Apabila setelah pemberian ventilasi tekanan positif denyut jantung bayi tetap kurang dari 60 kali per menit, maka dilakukan kompresi jantung untuk

membantu mempertahankan sirkulasi darah ke organ-organ vital. Tindakan ini dilakukan sampai kondisi bayi membaik atau sampai tersedia penanganan lanjutan yang lebih adekuat.

Selain itu, dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 ayat (2) huruf b disebutkan bahwa bidan berwenang melakukan penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan, sehingga apabila kondisi bayi tidak membaik setelah tindakan awal dilakukan, maka bayi harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan neonatal yang lebih lengkap (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017).

2.3.4 Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan metode dokumentasi yang digunakan tenaga kesehatan untuk mencatat kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur. SOAP terdiri dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan yang digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, serta mengevaluasi kondisi pasien (Ghassemzadeh., 2026).

1) Subjektif

Merupakan data yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien berupa keluhan, perasaan, pengalaman, dan informasi yang disampaikan secara verbal. Data subjektif menjadi dasar dalam melakukan pengkajian lebih lanjut terhadap kondisi pasien.

2) Objektif

Merupakan data yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat diukur dan dibuktikan secara nyata.

3) Assessment

Merupakan interpretasi dan analisis dari data subjektif dan objektif yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah atau menegakkan diagnosis pasien.

4) Planning/Penatalaksanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil assessment, meliputi pemeriksaan lanjutan, terapi, kolaborasi, pendidikan kesehatan, dan evaluasi tindak lanjut pasien.

2.3.5 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan menurut Varney (1997) terdiri dari tujuh langkah sistematis yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1) Pengumpulan Data Dasar

Tahap awal berupa pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis meliputi identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, kehamilan, persalinan, nifas, KB, riwayat kesehatan, serta kondisi psikososial dan kebiasaan sehari-hari. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, serta

pemeriksaan penunjang. Data yang lengkap diperlukan sebagai dasar penegakan masalah kebidanan.

2) Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan dianalisis untuk menentukan diagnosis atau masalah kebidanan. Diagnosis kebidanan merupakan masalah yang berada dalam lingkup praktik bidan dan didukung oleh clinical judgment serta dapat ditangani melalui pendekatan manajemen kebidanan.

3) Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini dilakukan identifikasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Bidan perlu melakukan upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tahap ini menentukan apakah diperlukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kondisi klien, berdasarkan prioritas masalah yang ada.

5) Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Rencana asuhan disusun secara komprehensif berdasarkan masalah aktual, potensi komplikasi, dan kebutuhan klien. Perencanaan mencakup tindakan yang berbasis evidence based serta disertai persetujuan (informed consent) dari klien.

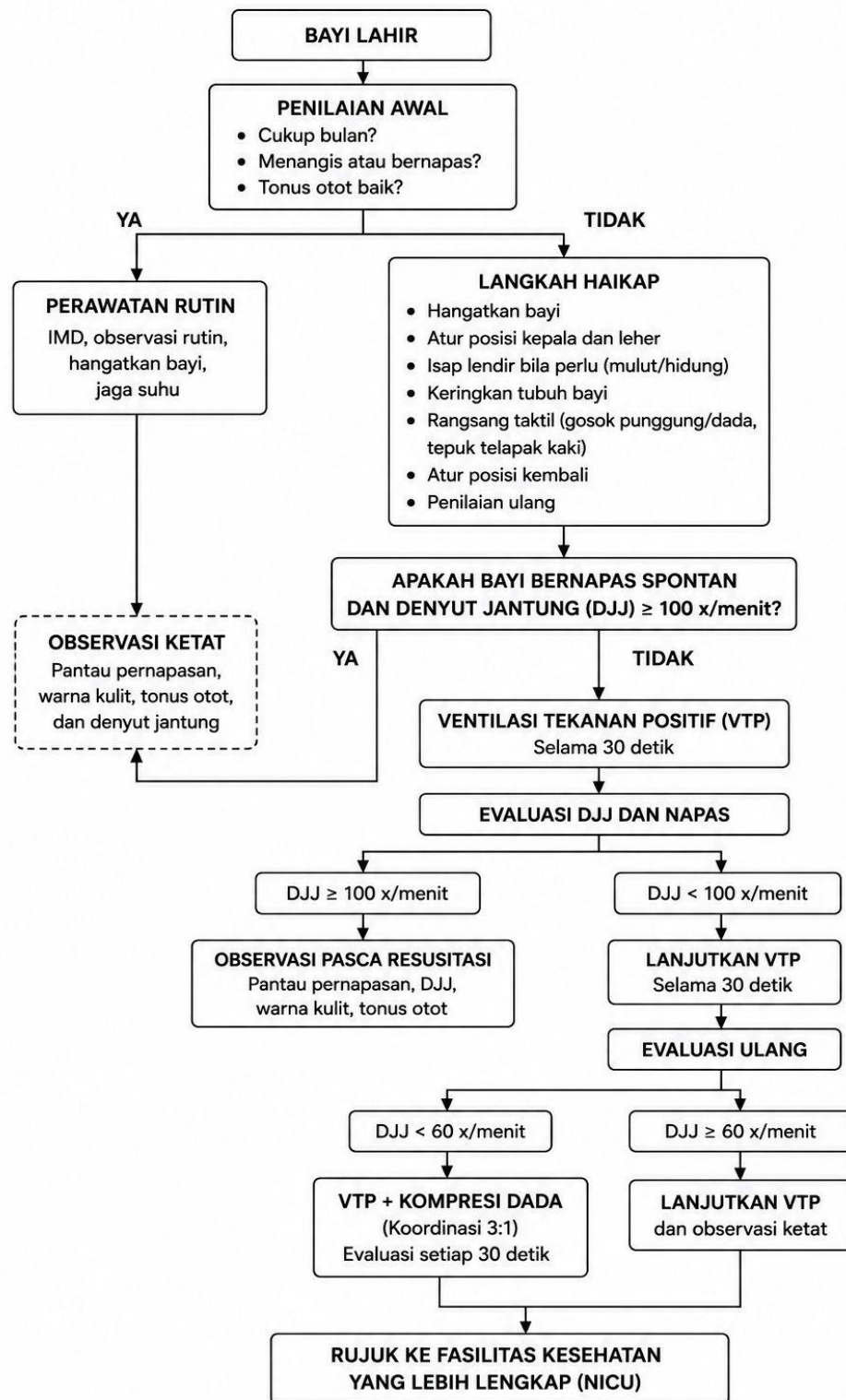
6) Pelaksanaan Asuhan

Rencana yang telah dibuat kemudian diimplementasikan oleh bidan secara mandiri maupun kolaboratif. Pelaksanaan harus dilakukan secara aman, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

7) Evaluasi

Tahap akhir untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk melihat apakah tujuan tercapai dan apakah diperlukan perubahan rencana asuhan sesuai kebutuhan klien.

2.3.6 Algoritma Asfiksia



Sumber: Nukuhaly & Kasmiati (2023).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. I Dengan Asfiksia sedang di UPT Purkesmas Selaawi

Tanggal Pengkajian : 06 April 2026
Waktu Pengkajian : 10.10 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Poned UPT Pukesmas Selaawi
Nama Pengkaji : Neneng Elda Rohimah
Nim : KHGB23013

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. I
Umur : 0 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal/jam/lahir : 06-April 2026 pukul 10.10 WIB.

2) Identitas Orang tua

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Suku/Bangsa : Sunda/WNI Suku/Bangsa : Sunda/WNI
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Kp. Cianten Alamat : Kp. Cianten

2. Riwayat Kehamilan

Menurut ibu ini adalah kehamilan anak ke tiga, sebelumnya tidak pernah keguguran, HPHT : 18-06-2025, TP: 25-03-2026 selama hamil ibu memeriksa kehamilan ke Puskesmas sebanyak 6x. Dilakukan pemeriksaan ultrasonografi pada tanggal 01-04-2026. Hasil USG menunjukkan kehamilan tunggal hidup intrauterin usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Presentasi janin kepala, TBBJ 3.825 gram, denyut jantung janin positif, cairan ketuban dalam batas normal. Menarche usia 13 tahun, tidak ada keluhan selama haid, pendarahan normal 2-3 kali ganti pembalut, siklus haid 28 hari, lama haid 6-7 hari. Kenaikan berat badan selama kehamilan 12 kg, ibu mengonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet dengan HB 15,5 gr/dl, dengan status imunisasi TT5.

3. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

Tahun	Penolong	Tempat	Jenis kelamin	Berat Badan	Riwayat Asfiksia
2013	Paraji	Rumah	Perempuan	3.000 gr	Tidak Asfiksia
2018	Bidan	Puskesmas	Perempuan	2.900 gr	Tidak Asfiksia

4. Riwayat persalinan sekarang

Pada tanggal 06 April 2026 pukul 06.35 WIB ibu datang ke UPT Puskesmas Selaawi dengan keluhan mulas sejak pukul 03.00 WIB. Ibu

mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, namun belum keluar air-air. Usia kehamilan ibu 41 minggu 4 hari.

Dilakukan pemeriksaan pada pukul 06.35 WIB dengan hasil keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,3°C, dan SpO₂ 97%.

Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 81 kg, tinggi badan 153 cm, dan lingkar perut 116 cm. Pada pemeriksaan obstetri diperoleh tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, denyut jantung janin (DJJ) 143 x/menit reguler, serta his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik.

Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina tidak terdapat kelainan, portio tipis dan lunak, ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan penurunan kepala pada Hodge I+, serta pembukaan serviks 6 cm.

Kemudian pada pukul 10.00 WIB ketuban pecah spontan dengan mekonium kental berwarna kehijauan. Ibu mengatakan mulas semakin kuat disertai rasa ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 21 x/menit. Pada pemeriksaan obstetri diperoleh denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit reguler, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina tidak terdapat kelainan, portio tidak teraba, pembukaan

lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan, dan penurunan kepala pada Hodge IV.

Tidak ditemukan penyulit selama kala I. Pada kala II ditemukan penyulit berupa lilitan tali pusat yang berhasil dilonggarkan dan dilakukan pemotongan tali pusat, sehingga bayi lahir spontan pada pukul 10.10 WIB.

Lama kala I : 3 jam 40 menit Lama kala III : 10 menit

Lama kala II : 10 Menit Lama Kala IV : 2 jam

5. Faktor genetik

Menurut ibu di keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, malaria.

6. Riwayat Kesehatan

Ibu merasa tidak mempunyai riwayat penyakit berat, menular, menahun, ataupun menurun seperti jantung, hipertensi, malaria, diabetes melitus.

7. Obat-obatan yang pernah di konsumsi

Ibu merasa tidak pernah mengonsumsi obat-obatan lain, hanya mengonsumsi obat yang diberikan petugas Kesehatan.

8. Tempat Persalinan

Di UPT Puskesmas Selaawi

9. Keadaan Bayi

Lahir tidak menangis, tonus otot fleksi, dan ekstremitas kebiruan.

B. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir spontan pada pukul 10.10 WIB, tidak menangis, napas megap-megap, tonus otot fleksi, dan warna kulit kebiruan pada ekstremitas.

Air ketuban bercampur mekonium kental berwarna kehijauan.

Tabel 3. 1 Penilain APGAR Score Sebelum Resusitasi

KRITERIA	0	1	2	NILAI
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	1
Grimace (Refleks Rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin	0
Activity (Tonus Otot)	lumpuh/lemas	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	1
Respiration (Pernafasan)	Tidak bernafas	Lemah tidak teratur.	Menangis kuat	2
Jumlah APGAR Score				5

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia sedang.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak segera menangis dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia

- 2) Melakukan jepit-jepit potong, memindahkan bayi ke tempat resusitasi beralas kain.

Evaluasi : Bayi telah di pindahkan ke meja resusitasi.

3) Melakukan langkah awal resusitasi.

- a) Menjaga kehangatan, kemudian membungkus bayi menggunakan kain, area wajah dan dada dibiarkan terbuka untuk melihat usaha nafas.

Evaluasi : Bayi terjaga kehangatannya.

- b) Mengatur posisi bayi dengan cara meletakkan ganjal bahu dengan tujuan sisi kepala semi ekstensi.

Evaluasi : Sisi bayi semi ekstensi

- c) Menghisap lendir dengan suction pada mulut sedalam < 5cm serta pada hidung sedalam < 3 cm.

Evaluasi : Lendir di mulut hidung sudah dihisap.

- d) Mengeringkan bayi dan rangsang taktil dengan cara mengeringkan bayi mulai dari muka kepala serta tubuh dengan sedikit tekanan menggosok punggung dengan telapak tangan sambil mengganti kain basah dengan kain kering membungkus bayi dengan kain kering muka dan dada di biarkan terbuka, merangsang bayi dengan menepuk dan menyentil kaki.

Evaluasi : Bayi langsung menangis kuat, tonus otot aktif, menilai pernafasan, nafas spontan. Warna kulit kemerahan, apgar skor 9 denyut jantung 130x/menit, pernafasan 48x/menit.

Tabel 3. 2 Penilaian APGAR Score Setelah Resusitasi

KRITERIA	0	1	2	NILAI
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2
Grimace (Refleks Rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin	2
Activity (Tonus Otot)	lumpuh/lemas	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak bernafas	Lemah tidak teratur.	Menangis kuat	1
Jumlah APGAR Score				9

- 4) Menginformasi keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai, kondisi bayi membaik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dan bahagia.

- 5) Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam meliputi:

Frekuensi nafas, Denyut jantung, Warna kulit, Suhu tubuh, Tonus otot, Saturasi oksigen, Tanda distress nafas atau asfiksia berulang.

Evaluasi: Pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam menunjukkan kondisi bayi stabil. Tanda-tanda vital normal, saturasi oksigen baik, warna kulit kemerahan, dan tidak ada tanda asfiksia berulang.

Tabel 3. 3 Hasil Observasi 2 Jam Pasca Resusitasi

Waktu	Umur	Suhu	Nadi	Respirasi	Spo2	WarnaKulit	Keterangan
10.11	1 menit	36,5°C	130x/menit	48x/menit	97%	Kemerahan	APGAR 9. Menangis kuat tonus otot aktif, Resusitasi berhasil tidak dilakukan VTP.
10.25	15 menit	36,6°C	130x/menit	50x/menit	97%	Kemerahan	Bayi aktif, tidak dilakukan IMD, tidak sianosis
10.40	30 menit	36,7°C	138x/menit	50x/menit	97%	Kemerahan	Tidak megap-megap
10.55	45 menit	36,7°C	138x/menit	52x/menit	98%	Kemerahan	Tidur tenang
11.10	60 menit	36,7°C	139x/menit	55x/menit	98%	Kemerahan	Kondisi stabil. Selesai observasi jam ke-1
11.40	90 menit	36,8°C	145x/menit	50x/menit	99%	Kemerahan	Bayi tenang, menyusu, tidak ada tanda gawat
12.10	120 menit	36,8°C	147x/menit	50x/menit	98%	Kemerahan	Kondisi stabil. Observasi 2 jam

- 6) IMD belum dilakukan karena bayi masih memerlukan observasi ketat pasca resusitasi dan pemantauan tanda-tanda vital di bawah infant warmer untuk menjaga kestabilan kondisi bayi.

3.1.1 Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan pada Bayi

Tanggal/Jam		SOAP
06-April-2026 11.10	S: O: A: P:	Ibu mengatakan senang bayinya sudah menangis kuat. Keadaan Umum : Menangis (+), warna kulit (kemerahan), tonus otot (aktif). TTV: N: 136x/menit. S: 36,7°C. R: 50x/menit. SPO2: 98%. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam. 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui dan senang melihat keadaan bayinya. 2. Memberikan injek vitamin K 1 mg pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kiri. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi vitamin K. 3. Memberikan salep mata

		Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata. 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat. 5. Mengobservasi keadaan umum bayi Evaluasi : Keadaan umum baik. 6. Melakukan pemantau keadaan umum, frekuensi jantung, pernafasan, suhu tubuh, warna kulit. Evaluasi: frekuensi jantung 147x/menit, Pernafasan 50x/menit, suhu tubuh 36,8°C, saturasi oksigen 98%, warna kulit kemerahan 7. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. (on demand) Evaluasi: Ibu bersedia 8. Mengajarkan dan membimbing ibu tentang cara Teknik menyusui yang baik dan benar.
--	--	---

		Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia di ajarkan. 9. Mengganti kain jika basah Evaluasi : Kain di ganti jika basah 10. Observasi TTV Evaluasi : HR 135x/menit, R: 50x/menit, S : 36,7°C, SPO2 : 95%.
06-April-2026 12.10	S: O: A: P:	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Keadaan umum baik, menangis (+), warna kulit (kemerahan), tonus otot (aktif) Antropometri : BB : 3700 gram. PB: 52 cm LK: 32 cm. LD: 34 cm. LP: 32 cm. Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam. 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengetahui 2. Membersihkan area genitalia dan anus dari kotoran dengan tisu basah.

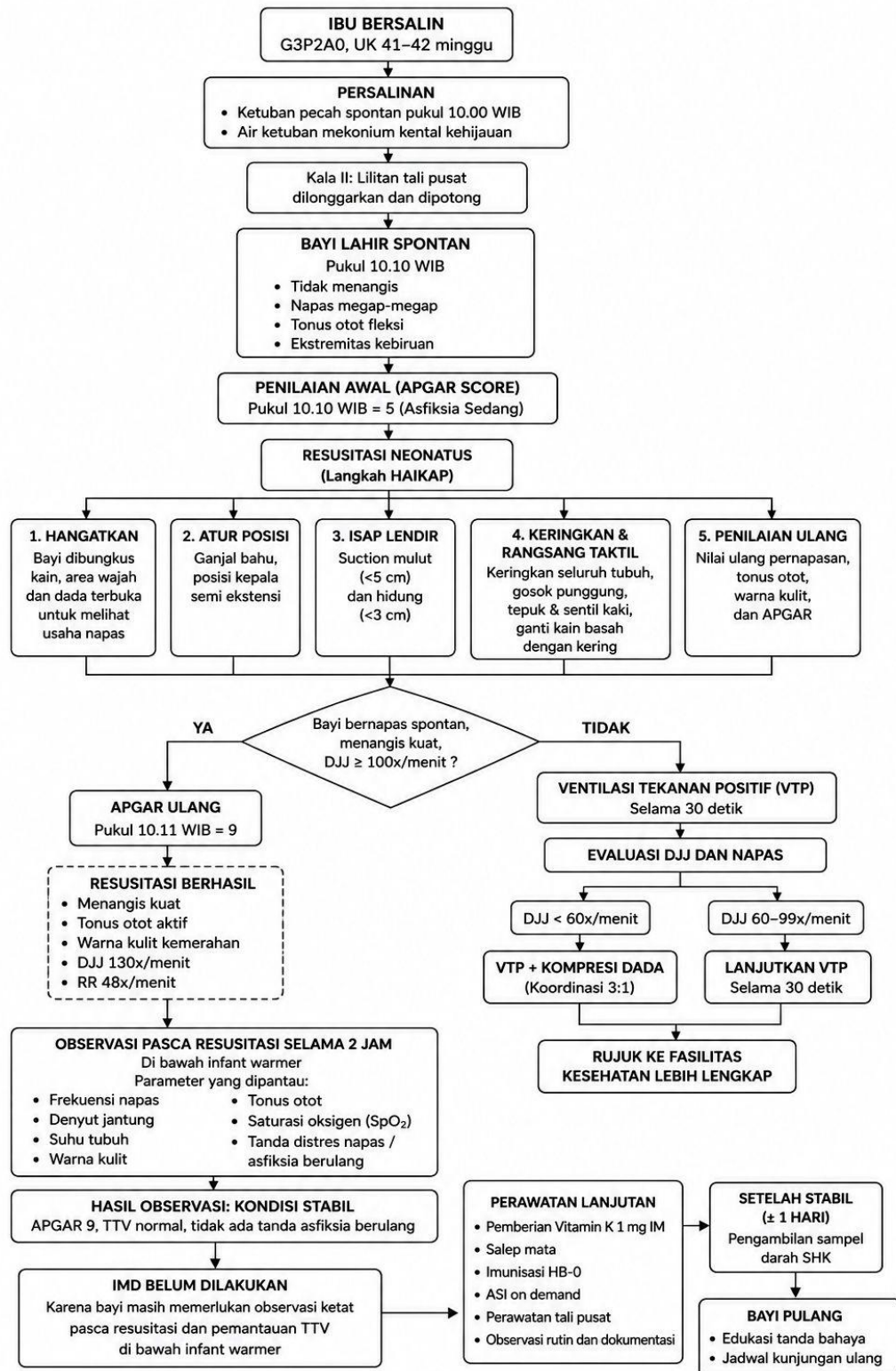
		Serta memakaikan kembali pakaian dan membedong agar tidak kedinginan. Evaluasi : dilakukan 3. Memberikan injeksi HB-O secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, mencatat Tindakan dilembar imunisasi dan memberitahu manfaat imunisasi HB-O kepada ibu Evaluasi : ibu mengerti. 4. Mengajarkan perawatan tali pusat yaitu dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat, Evaluasi : ibu sudah mengerti 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Evaluasi:pendokumentasian terlampir.
06-April-2026 16.10 WIB	S:	Bayi bergerak sangat aktif dan menetek kuat. Bayi BAB dan BAK normal, kebutuhan nutrisi, kebersihan, kasih sayang terpenuhi.

	A:	Keadaan umum baik, warna kulit kemerahaan, tonus aktif. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam. 1. Mengobservasi keadaan umum bayi Evaluasi : keadaan umum baik, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. 2. Menjaga kehangatan Evaluasi: Menganti kain yang basah dengan yang kering
07-April-2026 10.20 WIB	S: O: A: P:	Bayi bergerak sangat aktif dan menetek kuat. Bayi BAB dan BAK normal. Kebutuhan nutrisi, kebersihan, kasih sayang terpenuhi. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 hari 1. Mengobservasi keadaan umum bayi Evaluasi : keadaan umum baik, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. 2. Menjaga kehangatan

		Evaluasi: Menganti kain yang basah dengan yang kering. 3. Mengajarkan Ibu untuk pijat bayi Evaluasi: ibu mengerti 4. Menjelaskan dan meminta izin kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK Evaluasi: Ibu bersedia anaknya di SHK 5. Melakukan SHK pukul 10.20 WIB. Evaluasi: sudah dilakukan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. 6. Setelah dilakukan observasi dan pengambilan sampel darah dan bayi dalam keadaan baik, bayi sudah bisa dipulangkan dari puskesmas, sebelum bayi pulang ibu dan keluarga diberikan penkes tentang tanda bahaya ibu dan bayi. Evaluasi : bayi sudah bisa pulang, dan ibu mengerti. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang
--	--	---

		Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 8. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: Sudah dilakukan.
--	--	--

3.1.2 Algoritma Penanganan Asfiksia Sedang pada Bayi Ny. I



Sumber: Diadaptasi dari data kasus Penulis (2026) dan Nukuhaly & Kasmianti (2023).

3.2 Matriks Teori dan Kasus Asfiksia Sedang pada Bayi Baru Lahir

Tabel 3. 4 Matriks Teori dan Kasus Asfiksia Sedang pada Bayi Baru Lahir

Komponen	Teori	Kasus By. Ny. I	Evidence Based
Masalah	Asfiksia Neonatorum sedang	Bayi baru lahir By. Ny. I mengalami asfiksia sedang	Asfiksia neonatorum masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal sehingga memerlukan penanganan segera dan tepat.
Pengertian	Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir sehingga terjadi gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang dapat menyebabkan hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis.	Bayi lahir pada tanggal 06 April 2026 pukul 10.10 WIB dengan kondisi tidak menangis spontan, napas megap-megap, tonus otot fleksi, dan ekstremitas kebiruan yang menunjukkan adanya gangguan adaptasi pernapasan setelah lahir.	Menurut WHO dan berbagai literatur neonatologi, kegagalan bayi memulai pernapasan spontan setelah lahir merupakan tanda utama asfiksia neonatorum yang memerlukan resusitasi segera.
Penyebab (Etiologi)	Penyebab asfiksia neonatorum dapat berasal dari faktor ibu, faktor persalinan, faktor plasenta dan tali pusat, faktor janin, ketuban mekonium, lilitan tali pusat, serta kehamilan serotinus.	Pada kasus ditemukan faktor risiko berupa ketuban pecah dengan mekonium kental berwarna kehijauan dan lilitan tali pusat saat persalinan. Kedua faktor tersebut dapat mengganggu suplai oksigen kepada janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Sementara itu, usia kehamilan pada kasus adalah 41 minggu 4 hari sehingga belum termasuk kehamilan serotinus (≥ 42 minggu).	Penelitian Nur menunjukkan bahwa ketuban mekonium berhubungan signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian Dina juga menunjukkan bahwa lilitan tali pusat merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Adapun faktor kehamilan serotinus yang dibahas dalam telaah jurnal tidak ditemukan pada kasus ini sehingga hanya digunakan sebagai bahan perbandingan teori.
Tanda dan Gejala	Bayi tidak menangis spontan, pernapasan tidak teratur atau megap-megap, sianosis, tonus otot menurun, refleks lemah, dan nilai APGAR 4–6 pada asfiksia sedang.	Bayi lahir tidak menangis, napas megap-megap, tonus otot fleksi, warna kulit kebiruan pada ekstremitas, dan hasil APGAR Score menit pertama	APGAR Score 4–6 dikategorikan sebagai asfiksia sedang yang membutuhkan tindakan resusitasi dan

		sebesar 5 yang termasuk kategori asfiksia sedang.	observasi ketat.(Lydia Lestari, 2024b)
Planning Menurut Teori	Penatalaksanaan asfiksia dilakukan dengan langkah HAIKAP yaitu menghangatkan bayi, mengatur posisi kepala, membersihkan jalan napas, mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil, melakukan ventilasi tekanan positif bila diperlukan, melakukan penilaian ulang kondisi bayi, observasi pascaresusitasi, pemberian vitamin K, salep mata, dan pemantauan tanda vital secara berkala.	Bidan melakukan penghangatan bayi di bawah infant warmer, membersihkan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memberikan rangsangan taktil, melakukan ventilasi tekanan positif sesuai prosedur resusitasi neonatal, melakukan penilaian ulang APGAR Score, observasi selama 2 jam pascaresusitasi, serta melakukan pemantauan tanda vital dan kondisi umum bayi.	Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 menyatakan bahwa bidan berwenang melakukan pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan tindakan resusitasi awal pada bayi dengan asfiksia.
Refleksi Kasus di Lapangan	Secara teori bayi dengan asfiksia sedang harus segera mendapatkan tindakan resusitasi untuk mencegah hipoksia berkepanjangan dan komplikasi.	Tindakan yang dilakukan di UPT Puskesmas Selaawi telah sesuai dengan teori karena bayi segera mendapatkan resusitasi setelah lahir. Setelah dilakukan tindakan, kondisi bayi membaik ditandai dengan meningkatnya usaha napas, warna kulit menjadi lebih baik, dan APGAR Score meningkat menjadi 9. Tidak ditemukan komplikasi selama masa observasi.	Keberhasilan resusitasi dalam 1 menit pertama kehidupan sangat berpengaruh terhadap penurunan risiko kematian dan gangguan neurologis pada bayi baru lahir.
Evaluasi	Evaluasi dilakukan dengan menilai keberhasilan tindakan melalui frekuensi napas normal, denyut jantung >100 kali/menit, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks baik, dan peningkatan APGAR Score.	Setelah dilakukan tindakan, bayi mampu bernapas spontan, warna kulit tampak kemerahan, denyut jantung dalam batas normal, refleks membaik, dan APGAR Score meningkat menjadi 9 sehingga masalah asfiksia sedang teratasi.	Keberhasilan penatalaksanaan asfiksia ditunjukkan oleh stabilnya tanda vital dan membaiknya kondisi umum bayi setelah resusitasi.(Kostania, 2020)

BAB IV

PEMBAHASAN

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Kasus Bayi Ny. I yang telah penulis amati sejak tanggal 06 April - 07 April 2026. Hasil pengamatan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkannya dengan teori, hal ini ditujukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesis diperoleh bahwa ibu berusia 32 tahun, G3P2A0 dengan HPHT 18 Juni 2025 dan TP 25 Maret 2026. Saat persalinan usia kehamilan ibu mencapai 41 minggu 4 hari. Ibu datang ke UPT Puskesmas Selaawi dengan keluhan mulas sejak pukul 03.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 10.00 WIB ketuban pecah spontan dengan air ketuban bercampur mekonium kental berwarna kehijauan.

Pada kasus ini ditemukan air ketuban bercampur mekonium kental berwarna kehijauan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa cairan ketuban mekonium umumnya terjadi akibat hipoksia intrauterin yang menyebabkan janin mengeluarkan mekonium sebelum lahir. Mekonium yang bercampur dengan cairan ketuban dapat teraspirasi ke dalam saluran pernapasan bayi dan mengakibatkan gangguan pertukaran gas, hipoksia, hingga asfiksia neonatorum (Etna Kartika Sari et al., 2025).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nur yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketuban mekonial dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan cairan ketuban bercampur mekonium memiliki risiko lebih besar mengalami asfiksia dibandingkan bayi yang lahir dengan cairan ketuban jernih.

Pada kala II persalinan ditemukan penyulit berupa lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat dapat menyebabkan kompresi pembuluh darah umbilikalis sehingga suplai oksigen dari ibu kepada janin menjadi terganggu. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia neonatorum saat lahir (Salima & Jayanti, 2025b).

Hasil kasus ini sesuai dengan penelitian Dina yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia neonatorum. Lilitan tali pusat dapat menghambat aliran darah dan oksigen menuju janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh data bahwa bayi lahir spontan pada pukul 10.10 WIB dengan kondisi tidak menangis, napas megap-megap, tonus otot fleksi, warna kulit kebiruan pada ekstremitas, dan air ketuban bercampur mekonium kental berwarna kehijauan. Hasil penilaian APGAR Score pada menit pertama adalah 5 yang menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang.

Hasil tersebut sesuai dengan teori Sari yang menyatakan bahwa manifestasi klinis asfiksia neonatorum meliputi bayi tidak menangis spontan, napas tidak teratur atau megap-megap, sianosis, tonus otot menurun, dan nilai APGAR rendah. Pada kasus ini ditemukan napas megap-megap, warna kulit kebiruan, serta tonus otot yang belum optimal sehingga menunjukkan adanya gangguan adaptasi pernapasan setelah lahir (Sari et al., 2025a).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif juga ditemukan bahwa bayi mengalami gangguan pernapasan segera setelah lahir yang ditandai dengan tidak menangis spontan dan napas megap-megap. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang mengalami asfiksia tidak mampu melakukan pernapasan spontan dan teratur setelah lahir akibat terganggunya pertukaran oksigen selama masa intrauterin maupun saat proses persalinan.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Sedang.

Penegakan diagnosis tersebut didasarkan pada usia kehamilan 41 minggu 4 hari bayi lahir spontan dengan air ketuban bercampur mekonium, ditemukan lilitan tali pusat pada kala II, bayi tidak menangis segera setelah lahir, napas megap-megap, warna kulit kebiruan pada ekstremitas, serta hasil APGAR Score 5 pada menit pertama.

Diagnosis ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asfiksia sedang ditandai dengan nilai APGAR Score 4–6 disertai gangguan pernapasan,

sianosis, dan penurunan tonus otot. Faktor risiko yang ditemukan pada kasus ini yaitu air ketuban bercampur mekonium, dan lilitan tali pusat yang merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum (Lydia Lestari, 2024b).

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi diawali dengan menginformasikan kondisi bayi kepada ibu dan keluarga kemudian melakukan tindakan resusitasi awal sesuai prosedur. Tindakan yang dilakukan meliputi menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi kepala semi ekstensi, mengisap lendir pada mulut dan hidung, mengeringkan bayi, serta memberikan rangsangan taktil.

Tindakan tersebut sesuai dengan teori Nukuhaly & Kasmiati penatalaksanaan asfiksia neonatorum menggunakan langkah awal resusitasi atau metode HAIKAP yaitu menghangatkan bayi, mengatur posisi jalan napas, mengisap lendir, mengeringkan tubuh bayi, memberikan rangsangan taktil, dan melakukan penilaian kembali kondisi bayi (Nukuhaly & Kasmiati, 2023).

Setelah dilakukan tindakan resusitasi awal, bayi langsung menangis kuat, napas spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, denyut jantung 130 kali per menit, frekuensi napas 48 kali per menit, dan APGAR Score meningkat menjadi 9. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan resusitasi yang dilakukan berhasil dan sesuai dengan tujuan penatalaksanaan asfiksia neonatorum yaitu mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi bayi.

Selanjutnya dilakukan observasi pascaresusitasi selama dua jam meliputi pemantauan frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh, saturasi oksigen,

warna kulit, tonus otot, dan tanda-tanda distres napas. Hasil observasi menunjukkan kondisi bayi stabil, tidak ditemukan tanda asfiksia berulang, warna kulit kemerahan, saturasi oksigen baik, dan bayi mampu menyusui dengan baik.

Pelaksanaan observasi pascaresusitasi pada kasus ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi pascaresusitasi harus mendapatkan pemantauan ketat terhadap fungsi pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, dan kemungkinan terjadinya komplikasi. IMD tidak dilakukan segera setelah lahir karena bayi masih memerlukan observasi ketat pascaresusitasi dan pemantauan kondisi umum bayi. Setelah kondisi bayi stabil, bayi diberikan ASI dan dilakukan perawatan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan (Dyah et al., 2021).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 2) Pengkajian data objektif pada Bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 3) Analisa data yang ditegakkan pada Bayi Ny. I yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Sedang.
- 4) Penatalaksanaan pada Bayi Ny. I dengan asfiksia sedang di UPT Puskesmas Selaawi telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 5) Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I dengan asfiksia sedang telah dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat terus meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar profesi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi di bidang kebidanan. Selain itu, penulis diharapkan mampu mengembangkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis sebagai bekal dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan profesional.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas proses pembelajaran melalui penguatan teori, praktik laboratorium, serta pengalaman praktik klinik yang terintegrasi. Institusi juga diharapkan dapat menyediakan sumber belajar yang memadai dan mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa sehingga mampu menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan perkembangan ilmu kebidanan terkini.

5.2.3 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan neonatal melalui penerapan standar pelayanan yang sesuai, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan secara berkelanjutan. Khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal, termasuk asfiksia

neonatorum, tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan deteksi dini, tindakan yang cepat dan tepat, serta pemantauan yang optimal guna mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan keselamatan bayi baru lahir. Selain itu, peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh perlu terus dilakukan untuk mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

5.2.4 Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, serta pemantauan kondisi bayi baru lahir. Dengan demikian, faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeraini, S. M., & Fetriyah, U. H. (2026). *Penatalaksanaan Asifiksia Bayi Baru Lahir Oleh Bidan Prarujukan ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin*. 4(3), 121–126.
- Aslina, W. I., Amalia, S., & Aningsih, S. (2025). Scoping Review: Pengaruh Riwayat Asfiksia Neonatorum Terhadap Perkembangan Anak. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 256.
<https://doi.org/10.33757/jik.v9i1.1323>
- Babbo, C. C. R., Mellet, J., van Rensburg, J., Pillay, S., Horn, A. R., Nakwa, F. L., Velaphi, S. C., Kali, G. T. J., Coetzee, M., Masemola, M. Y. K., Ballot, D. E., & Pepper, M. S. (2024). Neonatal encephalopathy due to suspected hypoxic ischemic encephalopathy: pathophysiology, current, and emerging treatments. *World Journal of Pediatrics*, 20(11), 1105–1114. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00836-9>
- Dina, P. A. (2021). *Baru Lahir Di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021*. 1(6), 787–794.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2024*. <https://satudata.garutkab.go.id/publikasi/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022*.
- Dyah, S., Hety, I. Y., Susanti, S., Tinggi, I., Kesehatan, M., Mojokerto, I., & Hety, D. S. (2021). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran

ASI. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 123–130.

<https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.99>

Etna Kartika Sari, Kamelia Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Asnita 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.

<https://doi.org/10.57214/jasira.v3i1.172>

Ghassemzadeh., V. P. V. L. S. (2026). *SOAP NOTES - YouTube*.

Kostania, G. (2020). Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan dalam Praktek Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*

Tradisional, 5, No 1, 1–66.

Lydia Lestari, D. (2024a). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–

15. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>

Lydia Lestari, D. (2024b). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–

15. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>

Nukuhaly, H., & Kasmiati, K. (2023a). Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia

Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah

Ambon. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 75–83.

<https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.463>

Nukuhaly, H., & Kasmiati, K. (2023b). Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia

Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah

- Ambon. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 75–83.
<https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.463>
- Nur, Y., Sari, I., Restanty, D. A., & M, S. A. (2026). *Hubungan Ketuban Mekoneal Dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum Di RSD Kalisat Jember*. 3(1).
- Permenkes RI (2017).
https://dpmptsp.bantulkab.go.id/ppid/dokumen/files/regulasi_izin/Permenkes_Nomor_28_Tahun_2017.pdf
- Puskesmas Selaawi*. (2026).
- Rahayu, R., & Nurhalimah, P. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Puskesmas Sibela. *Mejora: Medical Journal Awatara*, 2(3), 1–7. <https://doi.org/10.61434/mejora.v4i1.330>
- Ratnawati, A. E., & Yusnawati, N. (2024). *Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. 27–33.
- Salima, Q., & Jayanti, K. (2025a). Riwayat Maternal Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Bidan Srikandi*, 3(2), 62–70. <https://doi.org/10.35760/jbs.2025.v3i2.14588>
- Salima, Q., & Jayanti, K. (2025b). Riwayat Maternal Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Bidan Srikandi*, 3(2), 62–70. <https://doi.org/10.35760/jbs.2025.v3i2.14588>
- Sari, S. N., Wahyuni, R., Irmayani, H., Sipayung, A., Marsha, U. P., Siregar, M., & Wijaya, L. S. (2025a). *Manajemen asuhan kebidanan pada by*

ny.s dengan asfiksia neonatorum di ruangan picu uptd khusus rsu haji medan provinsi sumatera utara tahun 2025.

Sari, S. N., Wahyuni, R., Irmayani, H., Sipayung, A., Marsha, U. P., Siregar, M., & Wijaya, L. S. (2025b). *Manajemen asuhan kebidanan pada by ny.s dengan asfiksia neonatorum di ruangan picu uptd khusus rsu haji medan provinsi sumatera utara tahun 2025.*

Stefany, S. J., Adethia, K., Tri, C., Aritonang, N., Auliafiantika, N., Ratnawati, D., Lubis, H. I., Ilmu, S., Mitra, K., & Medan, H. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan by.ny h dengan bayi lahir dengan asfiksia diruangan pici nicu rumah sakit umum haji medan provinsi sumatera utara tahun 2024.*

WHO. (2024). *No Title.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

LAMPIRAN

SOP ASFIKSIA PUSKESMAS SELAAWI

	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	

		Hj. Lia Maulidyawati, S.ST.,M.Kes 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 ASFIKZIA			
	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 mereposisikan 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 ASFIKZIA			
	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 memasukan 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 peniupan 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 ASFIKZIA			
	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	

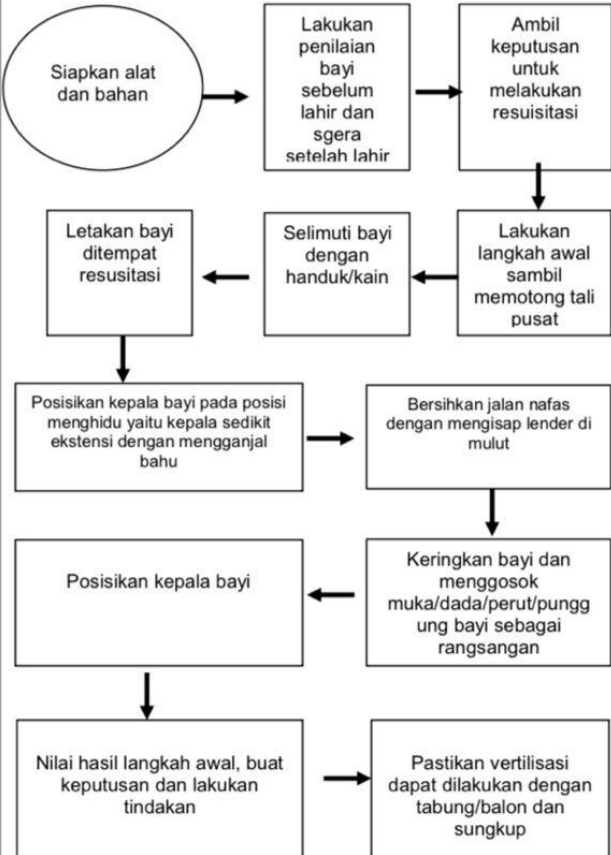
		b. Petugas melakukan penilaian ulang hasil ventilasi berikutnya, selain penilaian napas lakukan juga penilaian denyut jantung bayi; c. Petugas menilai jika bayi tidak bernapas dan tidak ada denyut jantung, ventilasi tetap dilanjutkan tetapi jika hingga 10 menit kemudian bayi tetap tidak bernapas dan denyut jantung tetap tidak ada, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. 18) Petugas menilai jika resusitasi berhasil, lakukan: - Petugas melakukan pemantauan tanda bahaya; - Petugas melakukan perawatan tali pusat; - Petugas melakukan inisiasi menyusu dini; - Petugas melakukan pencegahan hipotermi; - Petugas memberikan vitamin K1; - Petugas melakukan pencegahan infeksi (pemberian salep / tetes mata antibiotika, imunisasi hepatitis B); - Petugas melakukan pemeriksaan fisik; - Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan. 19) Petugas memastikan jika perlu rujukan, lakukan : - Petugas melakukan konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga; - 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 : - Petugas mencatat kondisi saat lahir; - Petugas mencatat waktu dan langkah resusitasi; - Petugas mencatat hasil resusitasi; - 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 gosok 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 ventilasi dapat dilakukan dengan tabung/balon dan sungkup] </pre>
----	------------	--

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
		10/11

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

LEMBAR BIMBINGAN KTI

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nening Eida Rohimah

Nama Pembimbing : Ibu Siti Harniyani

NIM : K46824013

NIDN :

Judul KTI :

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin 04-Mei-2026		buat BAB III		
2.	Rabu 13-Mei-2026		Carit roori 4/IMD & Paris pat bay, piece revisi (bagian awal)		
3.	Rabu 20-Mei-2026		Carit roori yg mengandung Hg jantung RPL 150. revisi di BAB II		
4.	Kamis 21-Mei-2026	BAB I	Perbaikan paragraf & penambahan data APD/AEM. Form, per W. logat.		
5.	Kamis 04-Juni-2026		Lanjutan ke BAB IV		
6.	Rabu 10-Juni-2026		Penambahan hasil penelitian / hasil observasi di BAB II.		
7.	Sabtu 13-Juni-2026	BAB IV	Penambahan DB kurang		

8.	Senin 15 Juni 2024		Acc		
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

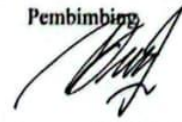
Garut 2025

Mahasiswa



(Neneng Eida Rohimah)

Pembimbing



(Fitri Hanryani, SST., M.Kes., M.Pd)

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Nening Elia Rohmah

Nama Pembimbing : Ibu Hs. Esa

NIM : 1606052013

Nama Penguji I : Ibu Hs. Esa

Judul KTI : Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi usia 1 dengan Asfiksia sedang di UPT Puskesmas Wadani

Nama Penguji II : Ibu Hs. Esa

No	Hari/ Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Selasa 23-juni-2026	Penguji I Ibu Hs. Esa	Buatkan diagram sesuai dengan kasus pada bab 19 sebelum menulis.		
2.	Senin 29-juni-2026	Penguji II Ibu Rosita	Perbaiki penulisan		
3.	Kamis 02-juni-2026	Penguji I Ibu Hs. Esa	Acc		
4.	Jumat 03-juli-2026	Penguji II Ibu Rosita	Acc		
5.					
6.					
7.					

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Neneng Elda Rohimah
 Tempat Tanggal Lahir : Garut, 03 November 2004
 Agama : Islam
 Nama Ayah : Diman Sudirman
 Nama Ibu : Nurelah
 No Hp : 081460918493
 Email : nenengeldarohimah@gmail.com
 Alamat : Kp.Babakan Peuteuy, RT/RW01/10, Desa
 Cirapuhan, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut,
 Provinsi Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

- a. TK A Daarul Istiqomah 2010-2011
- b. SDN III Cirapuhan 2011-2016
- c. SMP I Selaawi 2017-2019
- d. SMK Kesehatan Bhakti Kencana Balubur Limbangan 2020-2023
- e. Terdaftar sebagai Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 Program Studi D3 Kebidanan Tahun Ajaran 2023-2026

