

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN
DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

DAVINA KANIA PUTRI
KHGB23008



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

2026

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir Saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb atau Ahli Madya Kebidanan), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas akhir ini adalah murni gagasan. rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam tugas akhir ini tidak terdapat laporan 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.

Garut Juni 2026

Yang membuat pernyataan


Davina Kania Putri
NIM: KHGB23008

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA
RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

NAMA : DAVINA KANIA PUTRI

NIM : KHGB23008

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan diharapkan Tim Penguji

Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 17 Juni 2026

Menyetujui

Pembimbing



Rosita Alvia, SST.,M.K.M
NIP. 042039 0412106

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKZIA
RINGAN DI UPT PUSKESMAS SELAAWI

NAMA : DAVINA KANIA PUTRI

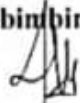
NIM : KHGB23008

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmuan Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 22 Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



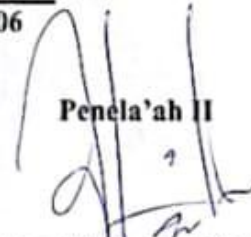
Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIP. 042039 0412106

Penela'ah I



Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

Penela'ah II



Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb
NIP. 042039.0823.180

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Pertama saya ingin mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini Tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Kebidanan Neonayus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan Di UPT Puskesmas Selaawi” Adapun tujuan pembuatan laporan tugas akhir ini untuk Menyelesaikan Pendidikan diploma 3 Kebidanan.

Kesempatan kali ini, saya menyampaikan terimakasih sebesar besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E, M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Sulastini S.Kep., Ners M.Kep, selaku Dekan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan juga Penguji 1 yang telah memberikan masukan kepada saya.
6. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan
7. Bdn. Dian Fitriyani, SST.M.Keb selaku Penguji 2 yang telah memberikan

masukan kepada saya.

8. Seluruh dosen, staff pengajar dan tata usaha Institut Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada Bidan Anita Ganita, S.ST dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Kepada Ny.F yang telah bersedia menjadi pasien dan sudah bekerja sama dengan baik sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnakana Laporan Akhir ini.

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Teristimewa Ibu saya Evi Novianti yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun material, selalu mendo'akan, menyemangati dan memberikan motivasi dalam setiap situasi.
2. Kepada Ayah Hari dan adik saya Fathir yang sudah memberikan dukungan, mendoakan di setiap situasi.
3. Kepada sahabat saya Shela Septia yang selalu menemani dan memberikan dorongan semangat kepada saya dalam penyusunan laporan akhir ini.
4. Kepada Syamia Aulia sahabat saya yang selalu ada memberikan bantuan, masukan dan semangat sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Kepada Oxa, dan Firyaldin sahabat saya yang selalu mendengarkan keluhan dan memberikan semangat selama Penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Sabila Dwi D, Elsyawulan, Ajeng Aulia, Dewi N, Sri Ayu, Bunga F, Riskia A, Ai Suci N, Herlina, dan Lusiana teman yang selalu memberikan semangat, bantuan dan dukungan pada saat menyelesaikan laporan ini.
7. Kepada Diri Sendiri Davina Kania Putri terimakasih telah berusaha sebaik mungkin, sudah mau bertahan terus belajar dan berusaha menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISTILAH.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Pengkajian.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.5 Pengumpulan Data	7
1.6 Waktu dan Tempat Pengkajian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Asfiksia Neonatorum.....	8
2.2 Penelitian Terdahulu/Telaah Jurnal	30
2.3 Pendokumentasian.....	34
BAB III TINJAUAN KASUS	36
3.1 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Di Puskesmas Selaawi.....	36
3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam	43
3.3 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 Hari	47

BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Data subjektif	54
4.2 Data Objektif.....	55
4.3 Analisa.....	56
4.4 Penatalaksanaan	56
4.5 Pendokumentasian.....	58
BAB V PENUTUP	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	61
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR GAMBAR

2.1 Alur Resusitasi Asfiksia IDAI.....	26
--	----

DAFTAR TABEL

3.1 Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus.....	61
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: World Health Organization
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
TTV	: Tanda-Tanda Vital
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
Fe	: Zat Besi (Ferrum)
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada

LP	: Lingkar Perut
LA	: Lingkar Lengan
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
TBC	: Tuberkulosis
DM	: Diabetes Melitus
IRT	: Ibu Rumah Tangga
BHL	: Buruh Harian Lepas

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Pengertian
Asfiksia Neonatorum	Kondisi bayi baru lahir yang tidak mampu bernapas spontan dan teratur setelah lahir.
Neonatus	Bayi baru lahir sejak lahir sampai usia 28 hari.
Neonatal	Masa kehidupan bayi sejak lahir hingga usia 28 hari.
Asfiksia Ringan	Asfiksia dengan skor APGAR 7–9.
APGAR Score	Penilaian kondisi bayi berdasarkan Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration.
Hipoksia	Keadaan kekurangan oksigen pada jaringan tubuh.
Hipoksemia	Penurunan kadar oksigen dalam darah.
Iskemia	Berkurangnya aliran darah ke jaringan.
Apnea	Henti napas sementara.
Resusitasi Neonatal	Tindakan membantu bayi baru lahir yang mengalami gangguan napas.
Ventilasi Tekanan Positif (VTP)	Bantuan napas menggunakan balon dan sungkup.
Atelektasis	Keadaan alveoli paru tidak mengembang.

Sianosis	Kulit kebiruan akibat kekurangan oksigen.
Mekonium	Feses pertama bayi.
Prematur	Lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.
Postterm	Kehamilan lebih dari 42 minggu.
BBLR	Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram.
Ketuban Pecah Dini (KPD)	Pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan.
Preeklamsia	Hipertensi pada kehamilan disertai proteinuria.
SOAP	Subjective, Objective, Assessment, Planning.
Pendokumentasian Varney	Pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah.
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir.
Tonus Otot	Tingkat kekuatan otot bayi.
Retraksi Dinding Dada	Tarikan dinding dada saat bernapas.
Cephalhematoma	Penumpukan darah di bawah tulang tengkorak.
Caput Succedaneum	Pembengkakan kulit kepala akibat persalinan.
Molase	Tumpang tindih tulang kepala janin.

Refleks Rooting

Refleks mencari puting.

Refleks Sucking

Refleks mengisap.

Refleks Swallowing

Refleks menelan.

Refleks Tonic Neck

Refleks posisi kepala bayi.

Ensefalopati Neonatal

Gangguan fungsi otak pada bayi baru lahir.

Cerebral Palsy

Gangguan gerak akibat kerusakan otak awal kehidupan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia saat ini berada pada angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (setara 1,69%), sebuah angka yang masih melampaui target SDGs sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kematian bayi masih menjadi tantangan kesehatan yang membutuhkan penanganan serius. Tingginya AKB tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor risiko yang saling berkaitan, mulai dari kondisi kesehatan ibu, pelaksanaan proses persalinan, hingga komplikasi yang terjadi pada periode neonatal. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan bayi menjadi langkah mendesak guna menekan angka kematian tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

AKB di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup atau sekitar 1,36%. Angka ini mencerminkan kemajuan yang cukup berarti apabila dibandingkan dengan kondisi sepuluh tahun sebelumnya, sekaligus menunjukkan bahwa capaian Jawa Barat telah berada di bawah rata-rata nasional. Kendati demikian, kematian bayi tetap menjadi salah satu tolok ukur krusial dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, upaya yang konsisten dan berkesinambungan dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih sangat diperlukan guna terus menekan angka kematian bayi di wilayah Jawa Barat (Dinkes Jabar 2023).

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Garut pada tahun 2024 mencapai 332 kasus per tahun. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan bayi masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Garut. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingginya AKB, seperti komplikasi saat persalinan, asfiksia, prematuritas, infeksi, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemantauan kehamilan, serta perawatan neonatal secara optimal untuk menurunkan angka kematian bayi di Kabupaten Garut (Dinkes Garut, 2024).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi yang menggambarkan ketidakmampuan bayi baru lahir dalam memulai serta mempertahankan fungsi pernapasan secara spontan dan teratur segera setelah proses persalinan. Kegagalan pernapasan ini mengakibatkan terhambatnya pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam tubuh bayi, sehingga kadar oksigen dalam darah mengalami penurunan secara signifikan. Apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, dampaknya dapat meluas pada berbagai organ vital tubuh bayi, termasuk otak, jantung, dan paru-paru, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan permanen bahkan kematian pada neonatus. (WHO 2021).

Asfiksia menjadi salah satu penyebab kematian bayi yang paling signifikan di Indonesia, di mana kondisi ini tercatat menyumbang sebesar

25,3% dari total keseluruhan kematian bayi yang terjadi sepanjang tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Asfiksia juga tercatat sebagai salah satu penyebab utama kematian neonatal di Provinsi Jawa Barat, dengan kontribusi sebesar 29% dari total kasus kematian pada bayi baru lahir. Angka ini menempatkan asfiksia pada posisi kedua sebagai penyebab kematian neonatal terbanyak, di bawah bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mendominasi dengan persentase mencapai 42%. Tingginya angka kejadian asfiksia mengindikasikan bahwa gangguan pada sistem pernapasan bayi baru lahir masih menjadi tantangan kesehatan yang cukup serius dan belum terselesaikan, sehingga membutuhkan penanganan serta perhatian yang lebih intensif dalam rangka menekan dan menurunkan angka kematian neonatal secara keseluruhan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, dalam Kusumawati, Rahmatika, dan Kumalasary, 2022).

Berdasarkan data rekam medik di UPT Puskesmas Selaawi, ditemukan sebanyak 11 bayi dengan asfiksia, selama periode Januari hingga April 2026, data dari 3 bayi tersebut penyebabnya karena lilitan tali pusat yang dialami saat persalinan. Seluruh kasus telah ditangani melalui asuhan kebidanan komprehensif, meliputi penanganan resusitasi awal, pemantauan keadaan umum bayi, observasi ketat tanda-tanda vital, kulit, dan tonus otot bayi. Penanganan yang tepat dan cepat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius pada bayi.

Asfiksia neonatorum ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, meliputi komplikasi intrapartum, kelahiran prematur, infeksi neonatus, serta

berat badan lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan bahwa sekitar 24% kematian neonatal berkaitan dengan gangguan selama persalinan, 35% akibat komplikasi prematuritas, dan 14% disebabkan oleh infeksi seperti sepsis maupun meningitis, sehingga kondisi-kondisi tersebut menjadi faktor signifikan yang mempertinggi risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Zulius Alfandi dkk., 2022).

Selain faktor medis, kualitas pelayanan kesehatan neonatal turut berkontribusi terhadap kejadian asfiksia, mencakup cakupan kunjungan neonatal, pemberian ASI eksklusif, serta kelengkapan imunisasi dasar yang keseluruhannya belum mencapai target yang ditetapkan. Kunjungan neonatal yang rutin dan imunisasi dasar yang lengkap terbukti berhubungan signifikan dengan angka kematian bayi, sehingga peningkatan kualitas pelayanan kesehatan neonatal menjadi upaya krusial dalam menekan risiko komplikasi, khususnya asfiksia (Alfandi dkk., 2022).

Di samping itu, bidan juga bertanggung jawab untuk segera melakukan tindakan penanganan terhadap bayi yang menunjukkan tanda-tanda gangguan pernapasan pascalahir guna meminimalkan risiko komplikasi yang lebih serius. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dituntut memiliki kemampuan dalam mendeteksi secara dini dan menangani kejadian asfiksia neonatorum, dengan memberikan perhatian lebih pada bayi yang lahir dengan kondisi BBLR, mengingat kelompok bayi tersebut memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap asfiksia dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Apriani dan Azizah, 2026).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis, penulis tertarik untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana asuhan kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut”.

1.3 Tujuan Pengkajian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan asfiksia Ringan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data subjektif asuhan kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut.
2. Melakukan Pengkajian data objektif asuhan kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut.
3. Menentukan Analisa asuhan kebidanan pada Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut.

4. Melakukan Penatalaksanaan asuhan kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut.
5. Melakukan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi bagi mahasiswa kebidanan khususnya dan umumnya bagi semua pembaca serta bisa dijadikan sebagai perbandingan bagi Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk bidan dan tenaga Kesehatan lain yang berada di UPT Puskesmas Selaawi Garut sebagai pemberi pelayanan Kesehatan terutama pada bayi untuk meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat mengimplementasikan langsung mengenai ilmu yang telah didapat pada saat perkuliahan dengan cara memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan.

1.5 Pengumpulan Data

1.5.1 Data Primer

a. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi langsung dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, lainnya untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan bayi yang dijadikan kasus sehingga diperoleh data yang lebih akurat dan lebih real.

b. Observasi

Dengan pemantauan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dan keadaan umumnya.

c. Dokumentasi

Sebagai data sebagai hasil anamnesa dan observasi yang ditulis dengan menggunakan metode pendokumentasi SOAP.

1.5.2 Data Sekunder

Studi Kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan.

1.6 Waktu dan Tempat Pengkajian

Pengkajian dilakukan di UPT Puskesmas Selaawi, adapun pengkajian dilakukan pada tanggal 21-23 maret 2026.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asfiksia Neonatorum

2.1.1 Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan di mana bayi yang baru lahir tidak mampu menjalankan fungsi pernapasan secara spontan dan teratur, sehingga proses pertukaran gas dalam tubuhnya mengalami gangguan yang ditandai dengan rendahnya kadar oksigen dalam darah, meningkatnya kadar karbon dioksida, serta terjadinya penumpukan asam. Di Indonesia, kondisi ini menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius mengingat kedudukannya sebagai penyebab ketiga kematian tertinggi pada neonatus. Apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ vital seperti otak, paru-paru, dan jantung, bahkan dapat berkembang menjadi kegagalan multiorgan yang berpotensi menyebabkan kematian maupun kecacatan yang bersifat permanen (Lestari, 2024).

Kejadian asfiksia neonatorum dipengaruhi oleh beragam faktor risiko yang berasal dari kondisi ibu maupun bayi, di antaranya anemia, hipertensi, preeklamsia, infeksi, serta komplikasi persalinan dari sisi ibu, sementara dari sisi bayi meliputi prematuritas, berat badan lahir rendah, dan lilitan tali pusat. Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan menjadi sangat penting untuk dilakukan, mencakup pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan kondisi ibu dan janin selama persalinan, serta

penanganan segera pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan demi menekan angka morbiditas dan mortalitas neonatus. (Lestari, 2024).

Kondisi asfiksia neonatorum berdampak langsung pada fungsi sel-sel tubuh bayi, dan apabila tidak segera ditangani, dapat berujung pada kematian. Proses kematian akibat asfiksia neonatorum umumnya diawali dengan munculnya periode apnea yang disertai penurunan frekuensi pernapasan. Pada kondisi ini, cadangan glikogen dalam jantung mulai habis, sehingga kinerja jantung pun ikut terganggu. Di sisi lain, terjadinya asidosis metabolik turut melemahkan otot-otot jantung. Akibat dari serangkaian gangguan tersebut, pengisian udara ke dalam alveolus menjadi tidak optimal, yang kemudian memicu peningkatan resistensi pada pembuluh darah paru. Kondisi ini pada akhirnya berdampak pada terganggunya fungsi organ-organ lain dalam tubuh bayi (Murniati et al., 2021).

2.1.2 Etiologi

Asfiksia neonatorum adalah kondisi di mana bayi yang baru lahir tidak mampu melakukan pernapasan secara mandiri dan teratur segera setelah proses persalinan. Kondisi ini menjadi salah satu faktor penyumbang terbesar tingginya angka kematian pada bayi baru lahir. Terdapat berbagai faktor yang diketahui berkaitan dengan kejadian asfiksia neonatorum, di antaranya :

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap terjadinya asfiksia neonatorum. Kondisi ini terjadi karena sistem pernapasan bayi, khususnya paru-paru, belum terbentuk dengan matang sehingga bayi mengalami gangguan dalam memulai pernapasan pasca persalinan. Temuan dari penelitian menunjukkan adanya keterkaitan yang bermakna secara statistik antara kondisi berat badan lahir rendah dengan insiden asfiksia neonatorum di RSUD Cilacap (Atika Nur Azizah, dkk., 2026).

Merujuk pada hasil penelitian tercatat bahwa dari total 251 bayi yang lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 127 bayi di antaranya mengalami asfiksia neonatorum, yang setara dengan proporsi sebesar 50,6% dari keseluruhan bayi BBLR yang menjadi subjek penelitian tersebut (Atika Nur Azizah, dkk., 2026).

b. Prematuritas (Usia Kehamilan Preterm)

Kelahiran prematur berkontribusi pada tingginya kejadian asfiksia neonatorum, mengingat organ-organ vital bayi, terutama paru-paru, masih berada dalam tahap perkembangan yang belum optimal. Ketidakmatangan sistem respirasi tersebut mengakibatkan bayi tidak mampu melakukan pernapasan secara mandiri setelah lahir, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya asfiksia neonatorum (Wijayanti dkk., 2025).

Dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa asfiksia sedang paling banyak ditemukan pada bayi prematur dengan proporsi sebesar 69,39%, sementara asfiksia berat lebih dominan terjadi pada bayi preterm yakni mencapai 94,4%. Tingginya angka tersebut berkaitan erat dengan kondisi sistem pernapasan bayi prematur yang belum berkembang secara sempurna, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar kandungan setelah proses kelahiran dan pada akhirnya memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami asfiksia neonatorum (Wijayanti dkk., 2025).

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini terjadi pada sekitar 10–12% kehamilan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius, di antaranya peningkatan risiko infeksi serta terhambatnya pasokan oksigen ke janin, yang pada akhirnya dapat memperbesar kemungkinan bayi mengalami asfiksia neonatorum pada saat persalinan (Rustan, 2022).

d. Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital ditemukan pada sekitar 1–3% kelahiran. Kondisi bawaan ini dapat mengganggu fungsi organ vital, khususnya jantung dan paru-paru, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam proses pernapasan pada saat lahir dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum (Rustan, 2022).

e. Persalinan dengan Penyulit

Persalinan dengan penyulit terjadi pada sekitar 3–4% kasus, mencakup berbagai kondisi seperti presentasi sungsang, kehamilan kembar, distosia bahu, serta persalinan dengan bantuan vakum ekstraksi maupun forseps. Kondisi-kondisi tersebut dapat menghambat kelancaran aliran oksigen dari ibu kepada janin, sehingga bayi berisiko mengalami hipoksia selama proses persalinan berlangsung (Rustan, 2022).

f. Jenis Persalinan

Beberapa jenis persalinan seperti persalinan lama, operasi caesar, vakum ekstraksi, dan forseps diidentifikasi sebagai faktor yang memiliki keterkaitan dengan kejadian asfiksia neonatorum, meskipun tidak terdapat data persentase yang spesifik untuk masing-masing jenis persalinan tersebut. Adapun persentase yang tercatat hanya pada kategori persalinan dengan penyulit, yang meliputi letak sungsang, kehamilan kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, dan forseps, yakni sebesar 3–4% dari seluruh kasus persalinan (Rustan, 2022).

g. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

Risiko asfiksia neonatorum turut dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Ibu yang melahirkan di usia terlalu muda memiliki organ reproduksi yang belum berkembang secara sempurna, sedangkan ibu yang melahirkan di usia terlalu tua mengalami penurunan fungsi organ reproduksi secara bertahap. Kedua kondisi tersebut berpotensi

menimbulkan berbagai komplikasi dalam proses kehamilan dan persalinan yang secara langsung dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan janin (Irkan, Ahri, & Sundari, 2022).

h. Kehamilan Prematur usia 28-36 minggu

Kehamilan prematur yang terjadi pada usia gestasi 28–36 minggu memiliki keterkaitan erat dengan kejadian asfiksia neonatorum. Bayi yang dilahirkan sebelum mencapai usia kehamilan cukup bulan cenderung memiliki daya tahan hidup yang lebih rendah, hal ini disebabkan oleh belum sempurnanya perkembangan organ-organ tubuh bayi, terutama sistem pernapasan yang belum berfungsi secara optimal pada saat kelahiran (Irkan, Ahri, & Sundari, 2022).

i. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Kondisi ini menyebabkan terganggunya sirkulasi darah dan pasokan oksigen dari ibu kepada janin, sehingga janin rentan mengalami hipoksia yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi asfiksia pada saat proses kelahiran berlangsung (Irkan, Ahri, & Sundari, 2022).

j. Riwayat fertilitas atau paritas tinggi

Riwayat paritas yang tinggi pada ibu turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko asfiksia neonatorum. Jumlah kehamilan dan persalinan yang terlalu sering dapat memperbesar kemungkinan

terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan berikutnya, sehingga proses pengiriman oksigen dari ibu kepada janin menjadi terganggu dan pada akhirnya dapat mengakibatkan bayi mengalami asfiksia saat dilahirkan (Irkan, Ahri, & Sundari, 2022).

2.1.3 Patofisiologis

Segera setelah proses kelahiran, bayi akan melakukan tarikan napas pertamanya yang ditandai dengan tangisan, dan pada saat itulah paru-paru mulai menjalankan fungsinya sebagai organ respirasi. Alveoli akan mengembang, udara masuk ke dalam paru-paru, dan cairan yang sebelumnya mengisi alveoli akan dikeluarkan secara perlahan. Bersamaan dengan proses tersebut, arteriol paru ikut melebar sehingga aliran darah menuju paru-paru meningkat secara memadai. Namun, apabila janin mengalami kekurangan oksigen dan kadar karbon dioksida dalam darah meningkat, hal ini akan memicu rangsangan pada nervus vagus yang menyebabkan denyut jantung janin (DJJ) melambat.

Jika kondisi kekurangan oksigen terus berlanjut, nervus vagus tidak lagi mampu merespons rangsangan tersebut. Pada titik ini, nervus simpatikus mengambil alih kendali, sehingga denyut jantung janin justru menjadi lebih cepat, kemudian tidak teratur, dan akhirnya menghilang sama sekali. Dalam kondisi tersebut, janin akan berupaya melakukan pernapasan di dalam rahim (pernapasan intrauterin). Akibatnya, cairan ketuban dan mekonium dapat terhirup masuk ke dalam paru-paru, menyumbat saluran bronkus, dan memicu terjadinya atelektasis atau pengempisan jaringan paru.

Ketika bayi akhirnya lahir, alveoli tidak dapat berkembang sebagaimana mestinya (Lince Karlina Wati et al., 2022).

Ketika asfiksia neonatorum tidak segera mendapat penanganan yang tepat, dampaknya tidak hanya berhenti pada gangguan pernapasan semata, melainkan merambat hingga mengganggu fungsi sel-sel di seluruh tubuh bayi yang masih sangat rentan itu. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa intervensi, nyawa bayi pun menjadi taruhannya. Proses kematian akibat asfiksia neonatorum bukanlah sesuatu yang terjadi secara tiba-tiba. Semuanya berawal dari periode apnea, yaitu saat bayi berhenti bernapas, yang secara perlahan diikuti oleh penurunan frekuensi denyut jantung.

Tubuh bayi yang kecil itu kemudian mulai kehabisan cadangan glikogen dalam jantung, sumber energi yang sangat dibutuhkan agar jantung tetap dapat berdetak dengan kuat. Saat cadangan itu habis, fungsi jantung pun mulai melemah. Tak berhenti di situ, kondisi asidosis metabolik yang terjadi bersamaan semakin memperparah keadaan dengan melemahkan otot-otot jantung yang sudah berjuang keras mempertahankan aliran darah. Akibatnya, udara yang masuk ke dalam alveolus menjadi tidak mencukupi, tekanan dalam pembuluh darah paru meningkat tajam, dan satu per satu organ tubuh bayi mulai mengalami gangguan fungsi yang serius (Murniati et al., 2021).

2.1.4 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum

Untuk menilai seberapa berat kondisi yang dialami oleh bayi baru lahir, dunia medis menggunakan sebuah sistem penilaian yang dikenal

dengan nama skor APGAR. Berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh WHO (2022), skor ini menjadi acuan penting bagi tenaga kesehatan dalam menentukan langkah penanganan yang paling tepat bagi si kecil. Apabila skor APGAR yang diperoleh berada di angka 0 hingga 3, kondisi bayi tergolong dalam asfiksia berat, yang berarti bayi membutuhkan pertolongan segera dan intensif. Skor 3 hingga 4 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang, di mana kondisinya memerlukan penanganan yang cermat dan tidak boleh diabaikan. Sementara itu, skor 5 hingga 7 mengindikasikan asfiksia ringan, yaitu kondisi yang masih memungkinkan bayi untuk pulih dengan bantuan yang tepat. Adapun apabila skor APGAR bayi menunjukkan angka di atas 7, orang tua dapat sedikit bernapas lega, karena hal tersebut menandakan bahwa bayi dalam kondisi normal dan tidak mengalami asfiksia (WHO, 2022).

Menurut Dhina Lydia Lestari (2024), asfiksia neonatorum diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan berdasarkan skor APGAR, yang masing-masing menggambarkan kondisi bayi dan kebutuhan penanganannya secara berbeda.

- 1) Asfiksia Berat (Skor APGAR 0–3) Ini adalah kondisi paling kritis yang membutuhkan respons medis secepat mungkin. Bayi dalam kondisi ini harus segera mendapatkan tindakan resusitasi aktif dan pasokan oksigen yang mencukupi. Secara fisik, denyut jantung bayi tercatat kurang dari 100 kali per menit, otot-ototnya tampak lemas, warna kulitnya membiru

dengan sangat jelas atau bahkan tampak pucat, dan bayi sama sekali tidak menunjukkan respons terhadap rangsangan.

- 2) Asfiksia Sedang (Skor APGAR 4–6) Pada tingkatan ini, kondisi bayi masih mengkhawatirkan dan tetap memerlukan penanganan segera. Denyut jantung masih berada di bawah 100 kali per menit, tonus otot bervariasi antara kurang baik hingga cukup baik, kulit bayi tampak kebiruan, dan refleks terhadap rangsangan belum muncul. Bayi masih membutuhkan tindakan resusitasi serta bantuan oksigen hingga ia mampu bernapas secara mandiri dan normal.
- 3) Asfiksia Ringan (Skor APGAR 7–9) Pada kondisi ini, bayi sudah menunjukkan tanda-tanda yang lebih menggembirakan. Ia sudah mampu bernapas sendiri, irama jantungnya normal, dan mulai memberikan respons terhadap rangsangan di sekitarnya. Bayi umumnya dianggap dalam kondisi yang relatif baik dan tidak memerlukan resusitasi maupun pemberian oksigen. Penanganan yang dibutuhkan cukup sederhana, yaitu mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk hangat agar ia tetap nyaman.
- 4) Bayi Normal atau Tidak Asfiksia (Skor APGAR 10) Inilah kondisi ideal yang diharapkan setiap orang tua dan tenaga kesehatan. Bayi dengan skor sempurna ini tidak memerlukan tindakan resusitasi maupun pemberian oksigen tambahan, karena seluruh fungsi tubuhnya berjalan dengan baik sejak pertama kali ia menghirup udara dunia (Lestari, 2024).

2.1.5 Tanda dan Gejala Asfiksia Neonatorum

Mengenali tanda dan gejala asfiksia pada bayi baru lahir merupakan langkah awal yang sangat penting agar penanganan dapat segera diberikan. Menurut Sari (2023), ada beberapa kondisi yang perlu diwaspadai oleh tenaga kesehatan maupun orang tua ketika bayi baru saja dilahirkan. Salah satu tanda yang paling mudah dikenali adalah ketika bayi sama sekali tidak bernapas atau hanya menunjukkan napas yang terengah-engah dan tidak teratur, jauh dari pola pernapasan normal yang seharusnya.

Selain itu, denyut jantung bayi yang tercatat kurang dari 100 kali per menit juga menjadi sinyal peringatan yang tidak boleh diabaikan. Secara fisik, kulit bayi tampak pucat atau bahkan membiru (sianosis), yang mencerminkan kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuhnya. Otot-otot bayi pun terasa lemas dan tidak memiliki kekuatan sebagaimana mestinya (tonus otot menurun). Yang tak kalah mengkhawatirkan, bayi tidak memberikan respons apapun ketika diberikan rangsangan, sesuatu yang seharusnya muncul secara alami pada bayi yang sehat (Sari, 2023).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Suparyanto dan Rosad dalam Sari (2023), asfiksia neonatorum yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, di antaranya sebagai berikut:

- 1) Edema Otak dan Perdarahan Otak Pada kasus asfiksia yang berlangsung dalam waktu lama dan disertai gangguan fungsi jantung, tubuh bayi dapat mengalami kondisi yang disebut renjatan neonatus. Kondisi ini

menyebabkan aliran darah menuju otak berkurang secara signifikan, sehingga otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dan penurunan suplai darah (iskemik). Kedua hal tersebut pada akhirnya memicu terjadinya pembengkakan otak (edema otak) yang kemudian dapat berkembang menjadi perdarahan otak.

- 2) Anuria atau Oliguria Ketika tubuh bayi berada dalam kondisi kritis akibat asfiksia, curah jantung cenderung dialihkan ke organ-organ tertentu seperti mesenterium dan ginjal. Namun, kondisi ini justru menyebabkan pembuluh darah di kedua organ tersebut mengalami kekurangan oksigen (hipoksemia), sehingga produksi urine bayi menjadi sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali.
- 3) Kejang Gangguan pada proses pertukaran gas dan pengangkutan oksigen dalam tubuh menyebabkan persediaan oksigen menipis sekaligus menghambat pengeluaran karbon dioksida. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan perfusi atau aliran darah ke jaringan tubuh menjadi tidak efektif, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya kejang pada bayi (Sari, 2023).

2.1.7 Dampak Berkelanjutan

1) Gangguan Pendengaran

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asfiksia dan kejadian gangguan pendengaran pada bayi ($p < 0,05$). Derajat keparahan asfiksia berbanding lurus dengan peningkatan risiko gangguan

pendengaran sensorineural, yang terjadi akibat kerusakan pada saraf serta sel rambut koklea (Aziza, 2022).

2) Epilepsi atau Kejang

Bayi dengan riwayat asfiksia terbukti memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kejang dan epilepsi. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan neuron otak akibat hipoksia dan iskemia serebral yang ditimbulkan oleh asfiksia, sehingga memicu terbentuknya aktivitas listrik abnormal di otak (Gailus, 2021).

3) Cedera Otak dan Gangguan Neurologis

Pemeriksaan MRI pascaasfiksia menunjukkan adanya berbagai kelainan struktural otak, antara lain atrofi otak, pelebaran ventrikel, serta cedera pada white matter, yang seluruhnya berkaitan dengan gangguan perkembangan saraf jangka panjang (Parmentier, 2023). Selain itu, dari populasi bayi yang mengalami asfiksia, tercatat 19 anak didiagnosis dengan cerebral palsy dan 11 anak mengalami keterlambatan perkembangan neurologis hingga usia 18 bulan (Tran, 2024). Lebih lanjut, asfiksia juga dapat memicu terjadinya ensefalopati neonatal yang berdampak pada fungsi neurologis serta tumbuh kembang anak dalam jangka panjang (Sweetman, 2022).

4) Gangguan Penglihatan

Asfiksia diketahui dapat menimbulkan gangguan pada pembuluh darah retina sebagai akibat dari berkurangnya suplai oksigen ke mata (Zafer, 2022). Selain itu, ditemukan pula adanya keterkaitan antara kejadian

asfiksia dan perdarahan retina pada neonatus, yang berpotensi mengganggu fungsi penglihatan di kemudian hari (Makaju, 2022).

5) Keterlambatan Tumbuh Kembang

Bayi dengan riwayat asfiksia sedang hingga berat berisiko mengalami keterlambatan perkembangan saraf serta gangguan tumbuh kembang secara menyeluruh. Kondisi ini terjadi sebagai dampak dari hipoksia-iskemia yang mengenai jaringan otak selama periode perinatal (Tran, 2024).

2.1.8 Pendeteksian

Menurut (Ita Novianti dkk., 2023). Proses identifikasi dalam asuhan kebidanan pada bayi yang mengalami asfiksia ringan diawali melalui tahapan pengkajian serta pengumpulan dan identifikasi data dasar sebagai landasan dalam menentukan tindakan selanjutnya.

1) Bayi tidak menangis setelah lahir

Salah satu indikator awal dalam mendeteksi asfiksia ringan adalah dengan mengamati respons bayi segera setelah proses kelahiran. Bayi yang mengalami kondisi ini umumnya tidak langsung mengeluarkan tangisan atau tangisan yang terdengar tergolong lemah. Keadaan tersebut mengindikasikan adanya hambatan dalam proses adaptasi sistem pernapasan pada bayi baru lahir.

2) Pernafasan menggap-megap atau tidak spontan

Pengkajian terhadap pola pernapasan bayi merupakan bagian penting yang dilakukan oleh bidan dalam mendeteksi asfiksia. Pada kondisi

asfiksia ringan, ditemukan adanya pola napas yang tidak teratur, terengah-engah, lambat, atau bayi belum mampu melakukan pernapasan secara mandiri dan teratur, sehingga diperlukan pemantauan yang ketat serta tindakan penanganan yang segera untuk mencegah perburukan kondisi bayi.

3) Frekuensi nafas tidak normal

Penilaian terhadap frekuensi pernapasan merupakan pemeriksaan yang penting dalam mendeteksi adanya gangguan pada sistem respirasi bayi. Bayi yang mengalami asfiksia ringan umumnya menunjukkan laju pernapasan yang lebih lambat atau kurang efektif apabila dibandingkan dengan bayi dalam kondisi normal.

4) Warna kulit pucat atau kebiruan

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, perubahan warna kulit bayi turut menjadi aspek yang perlu diperhatikan dan dinilai. Munculnya warna kulit yang tampak pucat hingga kebiruan, terutama pada bagian ekstremitas, merupakan tanda yang mengindikasikan kurangnya kadar oksigen dalam tubuh bayi sebagai akibat dari terganggunya fungsi pernapasan.

5) Tonus otot lemah

Pada bayi yang mengalami asfiksia ringan, umumnya dijumpai kondisi tonus otot yang lemah disertai berkurangnya aktivitas gerak bayi. Kondisi tersebut menjadi salah satu tanda yang menunjukkan bahwa bayi mengalami hambatan dalam proses adaptasi fisiologis setelah dilahirkan.

6) Nilai APGAR 7-9

Penilaian APGAR merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir. Bayi yang mengalami asfiksia ringan pada umumnya memperoleh nilai APGAR berkisar antara 7 hingga 9, yang mengindikasikan adanya gangguan ringan pada fungsi pernapasan serta proses adaptasi bayi pasca persalinan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Begitu bayi lahir ke dunia, waktu adalah segalanya. Sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan di atas perut sang ibu, tenaga kesehatan harus segera melakukan penilaian kondisi bayi tanpa menunda sedetik pun. Alur penanganan bayi baru lahir ini telah dirancang secara sistematis, mulai dari tahap persiapan, penilaian kondisi, pengambilan keputusan, hingga pemilihan tindakan yang paling sesuai dengan keadaan bayi. Bagi bayi yang lahir cukup bulan dengan air ketuban yang jernih, langsung menangis atau bernapas secara spontan, serta bergerak aktif, penanganan yang diperlukan cukup berupa manajemen bayi baru lahir normal. Ini adalah kabar baik yang selalu dinantikan di setiap ruang persalinan. Namun, perhatian lebih perlu diberikan apabila bayi lahir kurang bulan (usia kehamilan 37 minggu atau kurang) maupun lebih bulan (42 minggu atau lebih), atau ketika air ketuban tampak bercampur mekonium, atau bayi tidak bernapas bahkan hanya megap-megap, atau tonus ototnya terasa lemah.

Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan harus segera beralih ke manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia. Apabila setelah tubuh bayi dikeringkan dan lendir telah dihisap namun bayi masih belum menunjukkan pernapasan yang memadai, langkah berikutnya adalah memberikan rangsangan taktil secara singkat. Sebelum melakukan hal tersebut, pastikan posisi bayi sudah benar dan jalan napasnya dalam keadaan bersih dan bebas hambatan. Yang perlu diingat, rangsangan taktil harus dilakukan dengan penuh kelembutan dan kehati-hatian, karena tubuh bayi yang baru lahir sangatlah rapuh dan membutuhkan sentuhan yang penuh kasih (Lince Karlina Wati et al., 2022).

1) Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

- a) Ventilasi Tekanan Positif (VTP) adalah prosedur medis yang dilakukan dengan cara mengalirkan udara ke dalam paru-paru bayi menggunakan tekanan positif, dengan tujuan membuka alveoli sehingga bayi dapat mulai bernapas secara spontan dan teratur.
- b) Tindakan VTP perlu segera dilakukan apabila bayi tidak menangis atau hanya megap-megap, warna kulitnya tampak kebiruan atau pucat, serta denyut jantungnya berada di bawah 100 kali per menit. Kondisi-kondisi tersebut menjadi indikasi untuk segera memulai langkah resusitasi melalui VTP.
- c) Sebelum tindakan dimulai, tenaga kesehatan wajib memeriksa dan memastikan bahwa seluruh peralatan resusitasi, khususnya balon

resusitasi dan sungkup muka, telah tersedia dalam kondisi siap pakai dan berfungsi sebagaimana mestinya.

- d) Kebersihan dan keselamatan menjadi prioritas utama, sehingga tenaga kesehatan diwajibkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu dan mengenakan sarung tangan sebelum menyentuh atau memeriksa bayi.
- e) Tubuh bayi kemudian diselimuti dengan kain yang bersih, kering, dan hangat, kecuali pada area wajah dan bagian atas dada yang harus tetap terbuka. Bayi diposisikan pada alas yang hangat untuk menjaga kestabilan suhu tubuhnya.
- f) Posisi bayi perlu diperiksa kembali untuk memastikan kepala berada dalam posisi sedikit mendongak ke atas atau setengah tengadah (ekstensi ringan). Sungkup kemudian dipasang menutupi dagu, hidung, dan mulut bayi hingga membentuk perlekatan yang rapat antara sungkup dan wajah bayi.
- g) Balon resusitasi ditekan menggunakan dua jari atau seluruh jari tangan, disesuaikan dengan ukuran balon yang digunakan.
- h) Untuk memastikan perlekatan sungkup telah benar, dilakukan uji ventilasi sebanyak dua kali, kemudian dinding dada bayi diperiksa kembali untuk menilai respons yang terjadi.
- i) Apabila perlekatan sungkup telah terpasang dengan baik tanpa kebocoran dan dinding dada bayi tampak mengembang, maka ventilasi dapat dilanjutkan dengan menggunakan oksigen. Namun

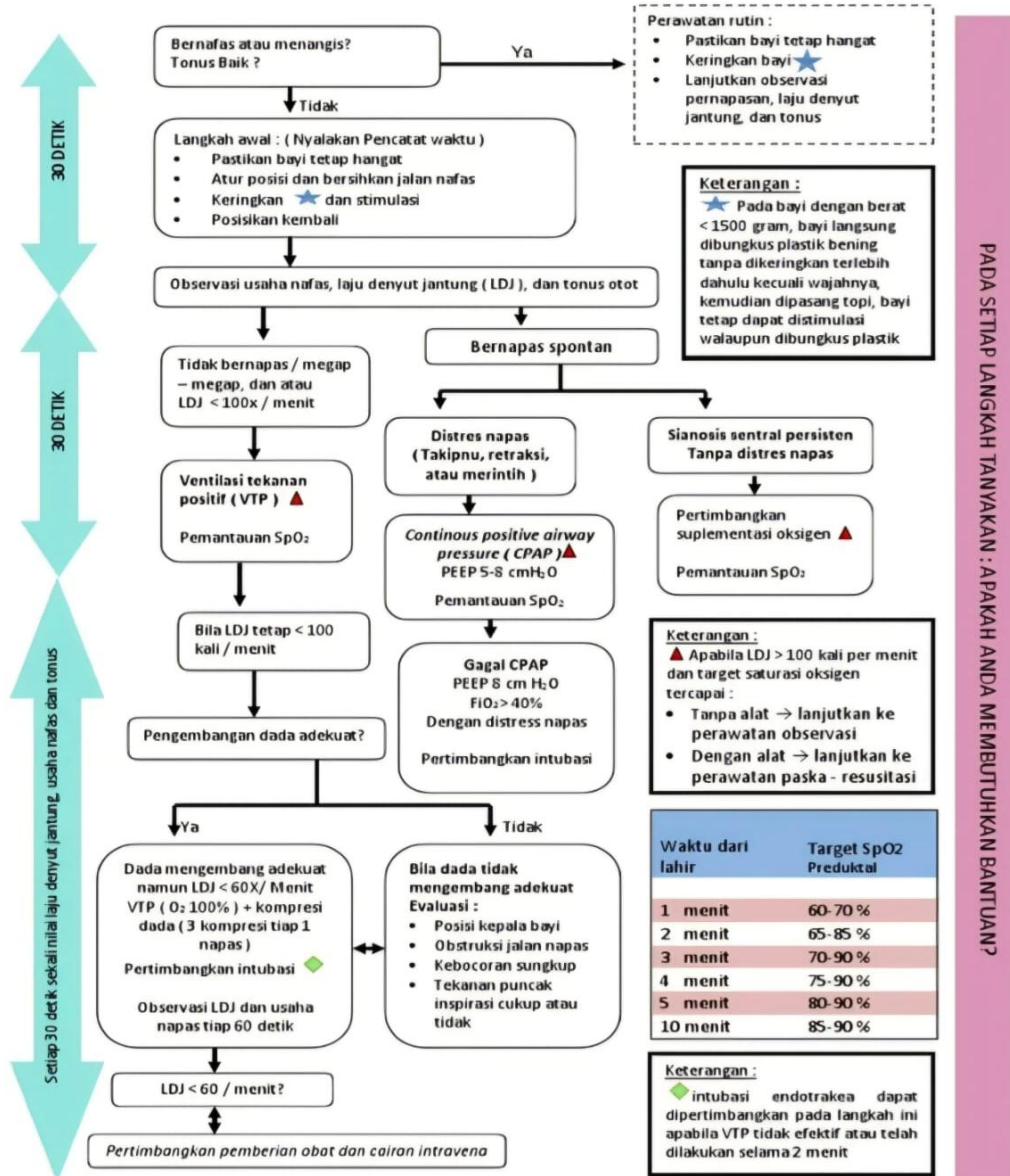
apabila oksigen tidak tersedia, udara ruangan pun dapat digunakan sebagai alternatif.

- j) Selama proses ventilasi berlangsung, tenaga kesehatan perlu mempertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per menit dengan tekanan yang sesuai, sambil terus memperhatikan pergerakan dinding dada bayi yang seharusnya tampak naik dan turun secara berirama.
- k) Gerakan dinding dada yang naik dan turun secara teratur merupakan tanda bahwa proses ventilasi berjalan dengan baik dan udara berhasil masuk ke dalam paru-paru bayi secara memadai.
- l) Sebaliknya, apabila dinding dada tidak menunjukkan pergerakan yang semestinya, tenaga kesehatan perlu segera mengevaluasi dan memperbaiki posisi bayi, memeriksa kemungkinan adanya kebocoran pada perlekatan sungkup, atau menilai apakah tekanan ventilasi yang diberikan sudah cukup.
- m) Ventilasi dilakukan selama dua siklus masing-masing 30 detik atau total 60 detik, setelah itu tenaga kesehatan segera melakukan penilaian terhadap upaya pernapasan spontan bayi serta perubahan warna kulitnya sebagai indikator respons terhadap tindakan yang telah diberikan (Karlina Wati, 2022).

Gambar 2.1 Alur Resusitasi Neonatal



ALUR RESUSITASI NEONATUS



2.1.10 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Dasar hukum yang mengatur kewenangan bidan di Indonesia tertuang dalam sejumlah regulasi dan peraturan perundang-undangan yang berfungsi sebagai acuan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, guna memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi serta memiliki jaminan perlindungan secara hukum.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 merupakan landasan hukum utama bagi profesi bidan di Indonesia. Peraturan ini diterbitkan oleh Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2019 untuk mengatur praktik kebidanan, pendidikan, registrasi, serta kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam undang-undang ini dijelaskan bahwa bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan masyarakat. Adanya undang-undang ini bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi bidan maupun pasien sehingga pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara profesional dan sesuai standar.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017. Peraturan ini mengatur mengenai izin praktik, pelaksanaan praktik kebidanan, serta kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir,

neonatus, bayi, balita, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi dan kebutuhan pasien. Peraturan ini menjadi pedoman penting dalam pelaksanaan praktik bidan di fasilitas kesehatan maupun praktik mandiri.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 diterbitkan oleh Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2023 sebagai pembaruan sistem kesehatan nasional. Dalam undang-undang ini dijelaskan bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-undang ini juga mengatur hak, kewajiban, kompetensi, dan perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Dengan adanya aturan ini, kewenangan bidan semakin diperkuat dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai standar profesi dan kompetensi yang dimiliki.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021. Peraturan ini menjelaskan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara menyeluruh mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir. Dalam aturan ini bidan memiliki kewenangan melakukan pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan normal, pelayanan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta deteksi dini komplikasi dan kegawatdaruratan. Peraturan ini menjadi

dasar pelaksanaan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

2.2 Penelitian Terdahulu/Telaah Jurnal

2.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia

Mulyani dkk. (2024) dalam penelitiannya mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum, di mana bayi yang lahir dengan BBLR cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan akibat belum sempurnanya fungsi organ tubuh, terutama paru-paru.

Temuan serupa juga dikemukakan oleh Ango, Harismayanti, dan Sudirman (2023) yang menemukan adanya keterkaitan antara BBLR dengan kejadian asfiksia pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan secara statistik. Akan tetapi, hasil yang berbeda justru ditemukan dalam penelitian Kartikaningsih dkk. (2023), yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum, sehingga menunjukkan adanya perbedaan temuan di antara para peneliti terkait isu tersebut.

2.2.2 Hubungan Prematur atau preterm dengan kejadian asfiksia

Zulius Alfandi dkk. (2022) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Antara Capaian Indikator Kesehatan Bayi dengan Kematian

Bayi" menemukan bahwa kunjungan neonatal serta kelengkapan imunisasi dasar terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan angka kematian bayi di Provinsi Lampung, dengan nilai p-value masing-masing sebesar 0,032 dan 0,036. Sementara itu, pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kematian bayi, sebagaimana tercermin dari nilai p-value sebesar 0,854.

Lebih lanjut, penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa sekitar 24% kematian neonatal berhubungan dengan komplikasi yang terjadi selama proses persalinan, termasuk di antaranya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Dengan demikian, pemberian pelayanan neonatal yang menyeluruh dan berkualitas menjadi faktor yang sangat menentukan dalam mencegah berbagai komplikasi neonatal, khususnya asfiksia.

2.2.3 Hubungan postterm dengan kejadian asfiksia

Keterkaitan antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia neonatorum dapat dipahami dari kondisi bahwa kehamilan yang melewati usia 42 minggu berpotensi meningkatkan risiko asfiksia pada bayi baru lahir secara signifikan. Widiani (2020) menjelaskan bahwa bayi yang lahir dari kehamilan postterm rentan mengalami asfiksia dikarenakan fungsi plasenta telah mengalami penurunan akibat proses penuaan, yang pada akhirnya menghambat kelancaran transportasi oksigen dari tubuh ibu menuju janin. Lebih lanjut, kemunduran fungsi plasenta pada kondisi kehamilan postterm dapat mengakibatkan janin mengalami kekurangan pasokan oksigen, baik selama masa dalam kandungan maupun pada saat berlangsungnya proses

persalinan. Keadaan tersebut berdampak pada timbulnya gangguan pernapasan pada bayi setelah dilahirkan, sehingga secara langsung mempertinggi risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

2.2.4 Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia

Ketuban Pecah Dini (KPD) memiliki keterkaitan erat dengan kejadian asfiksia neonatorum, mengingat kondisi ini dapat memicu terjadinya infeksi pada janin yang kemudian mengganggu proses pertukaran oksigen dan berujung pada gangguan pernapasan bayi saat dilahirkan. Saifudin (2020) menegaskan bahwa KPD merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia neonatorum, hal ini disebabkan janin memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami infeksi intrauterin bahkan sebelum tanda-tanda infeksi tampak pada ibu. Sejalan dengan hal tersebut, Kusumawati dkk. (2022) dalam penelitiannya juga mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Kondisi ini pada akhirnya dapat memperburuk angka morbiditas bayi, mengingat kombinasi antara infeksi dan defisiensi oksigen pada janin secara bersamaan meningkatkan risiko bayi mengalami asfiksia pada saat proses kelahiran berlangsung.

2.2.5 Hubungan Faktor Maternal dan fetal dengan kejadian asfiksia

Kejadian asfiksia neonatorum tidak terlepas dari pengaruh faktor maternal maupun fetal, di mana kondisi yang dialami ibu dan janin baik sebelum maupun selama proses persalinan dapat mempertinggi risiko bayi mengalami kekurangan oksigen saat dilahirkan. Techane dkk. (2022)

mengidentifikasi sejumlah faktor maternal yang berkaitan dengan asfiksia, antara lain hipotensi pada ibu, minimnya pemanfaatan layanan antenatal, oligohidramnion, usia ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua, rendahnya tingkat pendidikan, persalinan yang mengalami kemacetan, penggunaan oksitosin, malpresentasi janin, serta kondisi air ketuban yang tercampur mekonium.

Di samping faktor maternal, kondisi yang berasal dari sisi janin turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko asfiksia neonatorum. Techane dkk. (2022) menyebutkan bahwa faktor fetal yang dapat memicu asfiksia mencakup prematuritas, gawat janin, berat badan lahir yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, serta kehamilan ganda atau kembar. Berbagai kondisi tersebut pada dasarnya menimbulkan gangguan pada proses pertukaran oksigen di dalam tubuh janin, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam memulai pernapasan setelah lahir dan berisiko tinggi mengalami asfiksia neonatorum.

2.2.6 Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia

Anemia yang dialami ibu selama masa kehamilan terbukti berkaitan erat dengan kejadian asfiksia neonatorum, mengingat kondisi ini dapat mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin, sehingga meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sekaligus berisiko mengalami asfiksia. Mazhar dan Satriyandari (2024) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia memiliki

peluang sebesar 7,347 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Lebih dari itu, anemia pada ibu hamil juga berpotensi menyebabkan janin mengalami hipoksia akibat berkurangnya kapasitas darah dalam mengangkut oksigen menuju janin. Kondisi kekurangan oksigen yang berlangsung secara terus-menerus tersebut dapat menghambat proses tumbuh kembang janin secara optimal, sehingga bayi dilahirkan dengan kondisi organ tubuh yang belum matang sepenuhnya, terutama pada organ paru-paru, yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

2.3 Pendokumentasian

Menurut Helen Varney, dalam menghadapi klien, seorang bidan menjalani proses berpikir yang terdiri dari 7 langkah sistematis. Agar alur berpikir tersebut dapat dipahami dan diketahui oleh pihak lain, maka seluruh proses tersebut didokumentasikan dalam format SOAP yang terdiri dari empat komponen berikut:

- 1) Subjektif Komponen ini mencakup pendokumentasian data yang diperoleh langsung dari pasien maupun keluarganya melalui proses anamnesa atau wawancara. Data subjektif ini mencerminkan langkah pertama dalam alur berpikir Varney, yaitu tahap pengumpulan informasi awal.
- 2) Objektif Komponen ini memuat hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan diagnostik lainnya. Seluruh data tersebut

kemudian dirumuskan menjadi data fokus yang digunakan untuk mendukung pemberian asuhan, dan juga merupakan bagian dari langkah pertama Varney.

- 3) Assesment (Analisa Data) Bagian ini menggambarkan proses analisis dan interpretasi terhadap data subjektif maupun objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya. Hasilnya dituangkan dalam bentuk identifikasi diagnosa, masalah yang ditemukan, antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial, serta penentuan apakah diperlukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, maupun rujukan. Komponen ini mencerminkan langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam alur Varney.
- 4) Planning (Penatalaksanaan) Komponen terakhir ini mencakup seluruh rangkaian pendokumentasian mulai dari perencanaan tindakan, pelaksanaan atau implementasi, hingga evaluasi hasil asuhan yang diberikan, semuanya berlandaskan pada hasil analisa sebelumnya. Bagian ini merepresentasikan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam kerangka berpikir Varney (Sari, 2023).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Di

Puskesmas Selaawi

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu/22 Maret 2026

Waktu : 02.20 WIB

Tempat : PONED UPT Puskesmas Selaawi

Pengkaji : Davina Kania Putri

3.1.1 Data Subjektif

1) Identitas bayi

Nama Bayi : By.Ny.F

Tanggal Lahir : 22 Maret 2026

Jenis Kelamin : Laki-laki

2) Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.F Nama Ayah : Tn.G

Usia : 21 Tahun Usia : 20 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Sunda Suku : Sunda

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : BHL

Alamat : Kp.Cikurantung 001/008, Desa Cirapuhan,
Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut Jawa Barat

3) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan begitu juga suami dan keluarganya.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

5) Riwayat Genetik

Ibu mengatakan bahwa baik dari pihak keluarganya sendiri maupun keluarga suami, tidak ditemukan riwayat penyakit yang bersifat hereditas maupun genetik. Kondisi-kondisi seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung bawaan, talasemia, hemofilia, asma, serta berbagai bentuk kelainan kongenital lainnya tidak pernah dijumpai

dalam riwayat kesehatan kedua keluarga tersebut. Selain itu, tidak terdapat pula riwayat kelahiran bayi dengan cacat bawaan ataupun gangguan genetik di lingkungan keluarga kedua belah pihak.

6) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Lamanya	: 5-6 Hari
Banyaknya	: 2-3x/hari ganti pembalut
Keluhan	: Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. F usia 21 tahun G1P0A0, gravida 40 minggu. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 13 Juni 2025, taksiran persalinan (TP) pada tanggal 20 Maret 2026. Sepanjang kehamilannya, Ny. F telah menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yakni puskesmas dan posyandu. Ny. F telah menerima imunisasi TT sebanyak dua kali (TT2), serta secara teratur mengonsumsi tablet Fe dan suplemen kalsium sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dan terus berlangsung aktif hingga saat ini.

Untuk proses persalinannya, Ny. F berencana melahirkan di puskesmas. Dalam menjalani kehidupan sehari-hari, Ny. F

menunjukkan pola nutrisi yang cukup baik, ditandai dengan kebiasaan makan 2–3 kali sehari dengan menu yang bervariasi meliputi ayam, sayuran, dan buah-buahan. Ny. F tidak memiliki pantangan makanan tertentu, nafsu makannya terjaga dengan baik, dan kebutuhan cairan terpenuhi dengan konsumsi air putih lebih dari 8 gelas per hari. Dari sisi eliminasi, fungsi pencernaan dan perkemihan Ny. F berlangsung normal, dengan frekuensi buang air besar satu kali sehari dan buang air kecil sekitar enam kali sehari tanpa disertai keluhan apapun. Pola istirahat Ny. F tergolong cukup, dengan durasi tidur malam berkisar 5–6 jam dan sesekali ditambah tidur siang selama 1–2 jam. Secara keseluruhan, kehamilan Ny. F berjalan dengan baik tanpa disertai keluhan, komplikasi, maupun kondisi patologis yang memerlukan penanganan khusus.

c) Riwayat Persalinan Sekarang

Pada Tanggal 21 Maret 2026 pukul 09.00 WIB ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mules sejak pukul 2.30 WIB dan lendir bercampur darah sejak pukul 05:06 WIB. Ibu mengatakan masih merasakan gerakan janin yang aktif, dan didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, didapatkan Tanda-tanda vital dalam batas Normal dengan tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 92x/m, Suhu 36,5°C, Respirasi 20x/m, pemeriksaan Abdomen Leopold I: Teraba bulat, Lunak, Tidak melenting (Bokong), Leopold II: Teraba bagian- bagian kecil seperti (Ekstremitas) dibagian kanan

dan teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)di sebelah Kiri (Puki Punggung Kiri), TFU : 32 cm dan DJJ : 134x/menit, Leopold III: Teraba Bulat, Keras, Melenting dan sudah tidak bisa di goyangkan (Masuk PAP) Leopold IV: Teraba posisi Divergen.

Pada saat Pemeriksaan dalam tanggal 21 Maret 2026 Pukul 09:00 WIB pembukaan masih 1 cm, portio tebal kaku, ketuban utuh, terus dilakukan observasi kemajuan persalinan hingga tanggal 22 Maret 2026 Pukul 01:00.

Dilakukan pertolongan persalinan pada tanggal 22 maret 2026 pukul 02:20. Ditemukan penyulit ketika kala II berlangsung yaitu adanya lilitan tali pusat sebanyak 1 kali kencang pada bayi dan langsung dilakukan jepit-jepit potong, ketika bayi lahir bayi tidak langsung menangis.

7) Riwayat Lingkungan

Ibu tinggal bersama ibu dan keluarganya di sebuah lingkungan yang terjaga kebersihan dan kesehatannya. Kondisi rumah dinilai layak huni dengan sirkulasi udara dan pencahayaan yang memadai, ketersediaan sumber air bersih yang mencukupi, serta fasilitas sanitasi yang baik. Secara keseluruhan, tidak ditemukan adanya faktor lingkungan yang berpotensi menimbulkan risiko gangguan kesehatan, baik bagi Ny. F selaku ibu hamil maupun bagi janin yang dikandungnya.

3.1.2 Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemah
 Pernafasan : Megap-megap
 Warna Kulit : Kebiruan
 Tonus Otot : Lemah
 Apgar Skore : 7/8

3.1.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan Asfiksia Ringan

3.1.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami asfiksia dan akan dilakukan resusitasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut.

- 2) Melakukan jepit-jepit potong tali pusat.

Evaluasi : Dilakukan pemotongan tali pusat.

- 3) Melakukan Langkah awal penanganan resusitasi dengan Langkah.

Jaga kehangatan bayi

Atur posisi dengan semi ekstensi

Isap lendir

Keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil

Evaluasi : Berhasil dilangkah keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Bayi menangi, tonus otot kuat, kulit kemerahan.

- 4) Observasi TTV, pernafasan, retraksi dinding dada, dan warna kulit.

Evaluasi : Pemeriksaan khusus menit kelima, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, denyut jantung $>100x$ /menit, tonus otot aktif, menangis kuat.

- 5) Memberitahu keluarga bahwa tindakan resusitasi telah dilakukan dan tindakan berhasil.

Evaluasi : Keluarga merasa senang.

- 6) Menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Bayi selalu dijaga kehangatannya.

- 7) Observasi apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas menggap-menggap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak.

Evaluasi : Keluarga mengerti dan tidak ada tanda bahaya tersebut.

- 8) Pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan.

3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2026
 Waktu Pengkajian : 03.20 WIB
 Pengkaji : Davina Kania Putri

3.2.1 Data Subjektif

Bayi difasilitasi untuk IMD dan berhasil pada waktu 50 menit, bayi sudah BAB dan BAK.

3.2.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik Aktif
 Warna Kulit : Kemerahan
 Tonus otot : Kuat

2) TTV

Nadi : 145x/menit
 Respirasi : 54x/menit
 Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

BB : 2745 gram
 PB : 48 cm
 LK : 33 cm
 LD : 30 cm
 LP : 30 cm

LA : 10 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : UUB(+),UUK(+),Cephal Hematoma(-)
)CaputSuccedamum(-), Tidak Ada Molase.

Muka : Simetris, Kemerahan, Tidak Ada Kelainan.

Mata : Simetris, Konjungtiva Merah Muda, Selera Putih, Tidak ada kelainan.

Hidung : Simetris, Tidak Ada Fraktur, Lubang Hidung (+), Septum (+), Tidak Ada Pernafasan Cuping Hidung.

Mulut : Normal, Tidak Ada Labioskizis, Tidak Ada Labiopalatoskizis, Refleks Rooting (+), Shucking (+), Swallowing (+)

Telinga : Simetris, Tidak Ada Fraktur, Lubang Normal, Bersih, Tulang Rawan Terbentuk

Leher : Tidak Ada Fraktur, Tidak Ada Pembengkakkan Kelenjar Limfe/Thyroid, Reflek Tonick Neck (+)

Dada : Simetris, Tidak Ada Fraktur, Putting Susu (+), Tidak Ada Retraksi Dinding Dada

Abdomen : Simetris, Pergerakan Normal, Tidak Perdarahan Tali Pusat, Tidak Ada Tanda Infeksi.

Punggung	:	Normal, Tidak Terdapat Benjolan, Tidak Ada kelainan lainnya
Genetalia	:	Testis berada di skrotum, lubang uretha berada diujung penis.
Anus	:	(+), tidak ada atresia ani ditandai dengan keluarnya meconium.
Ekstremitas	:	Ekstremitas Atas : Jari Lengkap 10 Jari Tangan Kanan Dan Kiri. Tidak Ada Fraktur, Gerakan Aktif, Refleks Menggenggam Ada
	:	Ekstremitas Bawah : Jari Lengkap 10 Jari Kaki Kanan Dan Kiri, Tidak Ada Fraktur, Gerakan Aktif, Sendi Lutut Fleksi, Paha Abduksi, Refleks Babynski Ada

3.2.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam fisiologis.

3.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberikan profilaksis berupa salep mata (Oxytetracycline 1%) pada kedua mata untuk mencegah infeksi
Evaluasi : Sudah diberikan salep mata
- 2) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi dengan dosis 1 mg secara IM di 1/3 paha anterolateral sebelah kiri
Evaluasi : Sudah disuntikan Vitamin K

3) Menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi tetap terjaga kehangatannya

4) Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, retraksi dinding dada, dan warna kulit

Evaluasi : Telah dilakukan didapatkan hasil normal dengan denyut jantung 142x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,6°C. Nilai Apgar skore 8/9

5) Pemberian ASI

Evaluasi : Sudah diberikan ASI

6) Memberitahu Keluarga tentang tanda bahaya, apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas menggap-menggap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak.

Evaluasi : Keluarga mengerti dan tidak ada tanda bahaya tersebut.

7) Pendokumentasian

Evaluasi : Telah diberikan

3.3 Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1

Hari

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Davina Kania Putri

3.3.1 Data Subjektif

Bayi tidak ada keluhan, mau menyusu dan pergerakan aktif.

3.3.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Aktif

Warna Kulit : Kemerahan

Tonus otot : Kuat

2) TTV

Detak Jantung : 135x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

BB : 2745 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 30 cm

LA : 10 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: UUB(+),UUK(+),Cephal Hematoma(-))CaputSuccedamum(-), Tidak Ada Molase.
Muka	: Simetris, Kemerahan, Tidak Ada Kelainan.
Mata	: Simetris, Konjungtiva Merah Muda, Selera Putih, Tidak ada kelainan.
Hidung	: Simetris, Tidak Ada Fraktur, Lubang Hidung (+), Septum (+), Tidak Ada Pernafasan Cuping Hidung.
Mulut	: Normal, Tidak Ada Labioskizis, Tidak Ada Labiopalatoskizis, Refleks Rooting (+), Shucking (+), Swallowing (+)
Telinga	: Simetris, Tidak Ada Fraktur, Lubang Normal, Bersih, Tulang Rawan Terbentuk
Leher	: Tidak Ada Fraktur, Tidak Ada Pembengkakkan Kelenjar Limfe/Thyroid, Reflek Tonick Neck (+)

Dada	: Simetris, Tidak Ada Fraktur, Putting Susu (+), Tidak Ada Retraksi Dinding Dada
Abdomen	: Simetris, Pergerakan Normal, Tidak Perdarahan Tali Pusat, Tidak Ada Tanda Infeksi.
Punggung	: Normal, Tidak Terdapat Benjolan, Tidak Ada kelainan lainnya
Genetalia	: Testis berada di skrotum, lubang uretha berada diujung penis.
Anus	: (+), tidak ada atresia ani ditandai dengan keluarnya meconium.
Ekstremitas	: Ekstremitas Atas : Jari Lengkap 10 Jari Tangan Kanan Dan Kiri. Tidak Ada Fraktur, Gerakan Aktif, Refleks Menggenggam Ada Ekstremitas Bawah : Jari Lengkap 10 Jari Kaki Kanan Dan Kiri, Tidak Ada Fraktur, Gerakan Aktif, Sendi Lutut Fleksi, Paha Abduksi, Refleks Babynski Ada

3.3.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari fisiologis.

3.3.4 Penatalaksanaan

1) Mengobservasi TTV, BAB dan BAK

Evaluasi : TTV dalam batas normal, sudah BAB dan BAK

2) Menjaga Kehangatan Bayi

Evaluasi : Bayi tetap dijaga kehangatannya, mengganti popok, dan memakaikan selimut bayi.

3) Memberikan vaksin HB0

Evaluasi : Sudah diberikan HB0 secara IM dibagian paha sebelah kanan.

4) Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Evaluasi : Telah dilakukan pengambilan sampel darah tumit untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sesuai prosedur guna mendeteksi dini hipotiroid kongenital pada bayi.

5) Memberitahu tentang pemenuhan nutrisi bayi dengan ASI Eksklusif dan diberikan minimal 1-2 jam sekali.

Evaluasi : Bayi sudah ASI

6) Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

3.1 Telusuran Evidence Based learning (matriks)

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda dan Gejala		Intervensi		Evidence Based
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
1.	Asfiksia Ringan	asfiksia neonatorum merupakan kondisi bayi baru lahir yang tidak mampu bernapas spontan dan teratur setelah lahir sehingga terjadi gangguan	Faktor maternal (anemia, hipertensi, preeklamsia), faktor persalinan (partus lama, KPD), dan faktor janin seperti lilitan tali pusat, prematuritas, serta gangguan oksigenasi janin	Pada kasus ditemukan lilitan tali pusat 1 kali saat persalinan. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi seperti hipertensi, anemia,	Bayi tidak menangis spontan, napas megap-megap, kulit pucat atau sianosis, tonus otot lemah, denyut jantung menurun, dan APGAR Score 7–9 pada asfiksia ringan (WHO, 2022; Lestari, 2024).	Bayi lahir tidak menangis, napas megap-megap, kulit kebiruan, tonus otot lemah, dan APGAR Score 7/10.	Menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi kepala semi ekstensi, membersihkan jalan napas bila perlu, mengeringkan bayi, mengganti kain basah, memberikan rangsangan taktil, dan	Dilakukan jepit-potong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, posisi semi ekstensi, pengisapan lendir, mengeringkan bayi, mengganti	Berdasarkan penelitian Ita Novianti et al. (2023), bayi dengan asfiksia ringan umumnya menunjukkan APGAR Score 7–9 dan memiliki prognosis baik setelah mendapatkan resusitasi awal yang adekuat.

		oksigenasi. (who 2022)	(Techane et al., 2022).	maupun penyakit penyerta lainnya.			melakukan observasi lanjutan (Lince Karlina Wati et al., 2022).	kain basah, rangsangan taktil, observasi TTV, pemberian vitamin K dan perawatan pascareusit asi. Kondisi bayi membaik dengan tangisan kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan	WHO (2022) juga menyatakan bahwa tindakan resusitasi awal yang cepat dan tepat dapat meningkatkan keberhasilan adaptasi pernapasan neonatus serta menurunkan risiko komplikasi akibat hipoksia.
--	--	---------------------------	----------------------------	--	--	--	---	---	--

								APGAR meningkat menjadi 8/10.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada penanganan bayi baru lahir dari Ny. F yang terdiagnosis asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi, dilakukan proses pengkajian dengan menggunakan pendekatan metode SOAP yang mencakup empat komponen, yaitu data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

4.1 Data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi lahir dari Ny. F, usia 21 tahun, G1P0A0, dengan HPHT 13 Juni 2025 dan tanggal persalinan 22 Maret 2026. Usia gestasi saat persalinan dihitung mencapai 40 minggu 2 hari, sehingga masuk dalam kategori kehamilan aterm. Selama kehamilan, ibu menjalani pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali di puskesmas dan posyandu serta 2 kali pemeriksaan USG, tanpa riwayat penyakit penyerta maupun komplikasi kehamilan.

Pada kasus ini, kala I berlangsung selama ± 16 jam, yaitu dari pembukaan serviks 1 cm pada tanggal 21 Juni pukul 09.00 WIB hingga pembukaan lengkap pada tanggal 22 Juni pukul 01.00 WIB. Pada primigravida, lama kala I tersebut masih berada dalam batas normal sehingga tidak dapat dikategorikan sebagai kala I memanjang.

Berdasarkan riwayat persalinan yang tercatat, Ny. F datang ke Puskesmas Selaawi pada tanggal 21 Maret 2026 pukul 09.00 WIB dengan keluhan kontraksi uterus yang telah dirasakan sejak pukul 02.30 WIB, disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.06 WIB. Proses persalinan

berlangsung secara spontan melalui jalur pervaginam dan bayi lahir pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 02.20 WIB.

Pada saat kala II, ditemukan kondisi lilitan tali pusat sebanyak satu kali dengan lilitan yang bersifat kencang, sehingga dilakukan tindakan jepit-jepit potong tali pusat sebelum bayi dilahirkan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Lestari (2024) yang mengungkapkan bahwa lilitan tali pusat termasuk dalam faktor fetal yang dapat menghambat aliran oksigen dari ibu ke janin, sehingga berpotensi meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum.

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan objektif segera setelah lahir menunjukkan kondisi umum yang cukup memprihatinkan, ditandai dengan kelemahan umum, pola napas yang tidak teratur (megap-megap), sianosis pada kulit, serta tonus otot yang lemah. Penilaian APGAR Score menghasilkan nilai 7 pada menit pertama dan meningkat menjadi 8 pada menit kelima, yang mengindikasikan adanya gangguan dalam proses adaptasi pernapasan segera setelah kelahiran. Sesuai dengan ketentuan WHO (2022), nilai APGAR Score dalam rentang 5–7 mengklasifikasikan bayi dalam kategori asfiksia ringan yang membutuhkan tindakan penanganan segera guna mendukung keberlangsungan adaptasi pernapasan.

Temuan pada pemeriksaan fisik mengonfirmasi adanya lilitan tali pusat satu kali dengan karakteristik lilitan yang kencang pada saat persalinan berlangsung. Kondisi ini diduga kuat menjadi faktor penyebab terganggunya suplai oksigen kepada janin. Rustan (2022) mengemukakan bahwa

terhambatnya aliran darah dan oksigen sebagai akibat dari lilitan tali pusat dapat memicu hipoksia janin yang kemudian berkembang menjadi asfiksia neonatorum pascalahir.

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan (NCB-SMK) disertai Asfiksia Ringan. Penegakan diagnosis tersebut didasarkan pada sejumlah temuan klinis, yaitu usia kehamilan 40 minggu, nilai APGAR Score 7/8, pola pernapasan megap-megap, sianosis pada kulit, serta tonus otot yang lemah pada saat bayi dilahirkan. Hal ini sejalan dengan klasifikasi WHO (2022) yang menempatkan bayi dengan nilai APGAR Score 7–9 ke dalam kategori asfiksia ringan.

Adapun faktor yang diidentifikasi sebagai penyebab utama terjadinya asfiksia ringan pada kasus ini adalah ditemukannya lilitan tali pusat satu kali dengan lilitan kencang pada saat proses persalinan berlangsung. Temuan ini sesuai dengan pandangan Lestari (2024) yang menegaskan bahwa lilitan tali pusat berpotensi mengganggu kelancaran suplai oksigen kepada janin, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam memulai pernapasan secara mandiri setelah lahir.

4.4 Penatalaksanaan

Tindakan penatalaksanaan yang diberikan kepada bayi mencakup serangkaian langkah sistematis, diawali dengan penyampaian informasi kepada keluarga mengenai kondisi bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemotongan tali

pusat, menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, pengaturan posisi untuk membuka jalan napas, penghisapan lendir, pengeringan tubuh bayi, penggantian kain basah dengan kain kering, serta pemberian rangsangan taktil. Respons bayi terhadap serangkaian tindakan tersebut sangat baik, yang ditunjukkan dengan munculnya tangisan kuat, perubahan warna kulit menjadi kemerahan, serta perbaikan tonus otot secara nyata.

Sejalan dengan hal tersebut, Lince Karlina Wati dkk. (2022) menjelaskan bahwa tahapan awal resusitasi pada bayi dengan asfiksia mencakup upaya menjaga kehangatan, pembukaan jalan napas, pembersihan jalan napas apabila diperlukan, pengeringan tubuh, serta stimulasi taktil. Penanganan yang dilakukan secara cepat dan tepat terbukti mampu memfasilitasi proses adaptasi bayi terhadap lingkungan ekstrauterin sekaligus meminimalkan risiko terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Setelah dilakukan tindakan resusitasi awal, kondisi bayi memperlihatkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan tangisan yang kuat, perubahan warna kulit menjadi kemerahan, tonus otot yang membaik, serta denyut jantung yang telah melebihi 100 kali per menit. Evaluasi pada usia 1 jam menunjukkan kondisi umum yang baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi frekuensi nadi 145 kali per menit, frekuensi pernapasan 54 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Antropometri bayi tercatat dengan berat badan 2.745 gram dan panjang badan 48 cm, tanpa ditemukannya kelainan fisik kongenital. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

menyatakan bahwa keseluruhan tanda tersebut mengindikasikan proses adaptasi neonatus yang berjalan dengan baik.

Memasuki usia satu jam, bayi selanjutnya mendapatkan perawatan rutin yang meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata oksitetrasiklin 1%, penyuntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular, pemberian vaksin HB-0 secara intramuskular pada paha kanan bayi, melakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK), pemantauan tanda-tanda vital, serta observasi terhadap tanda bahaya pada neonatus. Rangkaian perawatan ini dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

4.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan dilaksanakan menggunakan metode SOAP yang mencakup data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan secara sistematis. Pendekatan ini memudahkan pemantauan perkembangan kondisi bayi, evaluasi keberhasilan tindakan, sekaligus menjadi bukti bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang berlaku. Hal tersebut sejalan dengan teori Helen Varney dalam Sari (2023) yang mengemukakan bahwa metode OAP merupakan kerangka dokumentasi yang terstruktur dan berkesinambungan dalam seluruh proses asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan proses penatalaksanaan yang telah dilakukan, tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori yang berlaku dengan praktik yang diterapkan di lapangan. Seluruh rangkaian tindakan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dengan kondisi asfiksia ringan telah selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Ita Novianti dkk. (2023), WHO (2022), Lince Karlina Wati dkk. (2022), serta Sari (2023), sehingga kondisi bayi dapat mengalami pemulihan secara cepat tanpa disertai adanya komplikasi lebih lanjut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada bayi baru lahir dari Ny. F dengan diagnosis asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi menggunakan pendekatan metode SOAP, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Data subjektif yang didapat pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut tahun 2026, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Data subjektif menunjukkan bayi tidak menangis, tonus otot lemah, dan warna kulit kebiruan yang merupakan tanda asfiksia ringan.

5.1.2 Data objektif pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut tahun 2026, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi mengalami pernapasan megap-megap, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah, dan APGAR score 7 yang termasuk dalam kategori asfiksia ringan.

5.1.3 Analisa yang ditegakkan adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut tahun 2026, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

5.1.4 Penatalaksanaan pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut tahun 2026 dilakukan

dengan langkah awal resusitasi neonatus meliputi menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi semi ekstensi, mengisap lendir, mengeringkan bayi, mengganti kain, dan memberikan rangsang taktil. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Setelah dilakukan tindakan, kondisi bayi membaik dengan APGAR score meningkat menjadi 8.

5.1.5 Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di UPT Puskesmas Selaawi Garut tahun 2026 telah dilakukan menggunakan metode SOAP, sehingga memudahkan dalam pencatatan dan evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan serta sumber belajar bagi para mahasiswa program studi kebidanan, khususnya dalam memahami dan mempelajari pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami kondisi asfiksia ringan.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik untuk meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus asfiksia neonatorum.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan melalui penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis dapat memperluas pengetahuan, memperkaya pengalaman, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia ringan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

5.2.4 Bagi Masyarakat atau Keluarga Pasien

Diharapkan pihak keluarga dapat semakin meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pelaksanaan pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta tidak menunda untuk segera mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil maupun bayi yang baru dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfandi, Z., Aryawati, W., & Yanti, D. E. (2022). the Correlation Between Infant Health Indicators Achievement and Infant Mortality. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 133–143. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK%7C133>
- Apriani, N., Azizah, A. N., Kebidanan, P. S., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., Kebidanan, P. S., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., Info, A., History, A., & Rendah, L. (2026). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Asfiksia Neonatorum The Correlation Between Low Birth Weight (LBW) and Neonatal Asphyxia*. 9, 79–87.
- Aziza M., & Bs, Y. (2022). Hearing Impairment in Infants with Asphyxia. *The International Tinnitus Journal*, 11–15.
- Dina, P. A. (2021). *Baru Lahir Di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021*. 1(6), 787–794.
- Dinkes Jabar. (2023). *Angka Kematian Bayi turun signifikan*.
- Ekasari, W. U., Wati, D. S., Saputri, E. R., Tengah, J., Sakit, R., & Purwodadi, I. (2024). “ a Nalisis Faktor Y Ang M Empengaruhi a Sfiksia P Ada B Ayi B Aru L Ahir a Term .” *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8, 22–28.
- Gailus, B., Naundorf, H., Welzel, L., John, M., Römermann, K., Kaila, K., & Löscher, W. (2021). *Long-term outcome in a noninvasive rat model of birth asphyxia with neonatal seizures: Cognitive impairment, anxiety, epilepsy, and*

structural brain alterations. 2826–2844.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/epi.17050>

Garut, D. (2025). *Upaya Penurunan AKU/AKB.*

Hasani, R., Alimuddin, N. A., Jaya, N., Kesehatan, P., & Makassar, K. (2024).

Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Tingkatan Asfiksia Ringan (7-9) Total Frekuensi Persentase (%). 15(1), 39–45.

Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Mengenal Asfiksia Neonatorum.*

Ketuban, H., Dini, P., Kejadian, D., Neonatorum, A., & Rumah, D. (2022).

PENDAHULUAN Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan , persalinan , dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan . Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah sat. 11(4), 69–75.

Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15.

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

Makaju, S. R., Shrestha, S., Sharma, S., Joshi, A., Shrestha, P., & Shrestha, J. K.

(2022). *Retinal Haemorrhage in Newborns in Tertiary Care Hospital. Kathmandu University Medical Journal.* 483–487.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3126/kumj.v20i4.54274>

Novianti, I., Syahririn, & Muchtar, A. S. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan

Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “R” dengan Asfiksia Ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 97–105.

<https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.40146>

Parniati, Julianti, U. F., & Delpia, Y. V. (2025). Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di rumah sakit abdul aziz singkawang. *Jurnal Karya Kesehatan Indonesia*, 5(1), 30–36.

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title*. 2, 306–312.

Sweetman, D. U., Strickland, T., Isweisi, E., Kelly, L., Slevin, M. T., Donoghue, V., Meehan, J., Boylan, G., Murphy, J. F. A., El-Khuffash, A., & Molloy, E. J. (2022). *Multi-organ dysfunction scoring in neonatal encephalopathy (MODE Score) and neurodevelopmental outcomes*. 93–98.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/apa.16111>

Tran, H. T. T., Le, H. T., Tran, D. M., Nguyen, G. T. H., Hellström-Westas, L., Alfven, T., & Olson. (2024). *Therapeutic hypothermia after perinatal asphyxia in Vietnam: medium-term outcomes at 18*. 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002208>

Umniyati, H. (2002). *Peranan Bidan Desa dalam menangani dan merujuk kasus bayi baru lahir asfiksia di Kabupaten Cirebon The Role of midwives in handling and referring newborn babies with asphyxia in Cirebon District*. (021).

WHO. (2024). *Kesehatan Bayi Baru Lahir*.

Yulianti, N. T. (2023). Prosedur Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia. *IMJ*

(Indonesian Midwifery Journal), 4(2), 41–46.

<https://doi.org/10.31000/imj.v4i2.4277>

LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur (SOP) UPT Puskesmas Selaawi

	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		1/11

UPT PUSKESMAS SELAAWI		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 ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	2/11	

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

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

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

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

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

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

		(2) Untuk 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 dinding dada: a) Petugas menilai naiknya dinding dada mencerminkan pengembangan paru dan adanya udara yang masuk; b) Petugas menilai jika dinding dada tidak naik / mengembang periksa kembali:
--	--	---

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

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

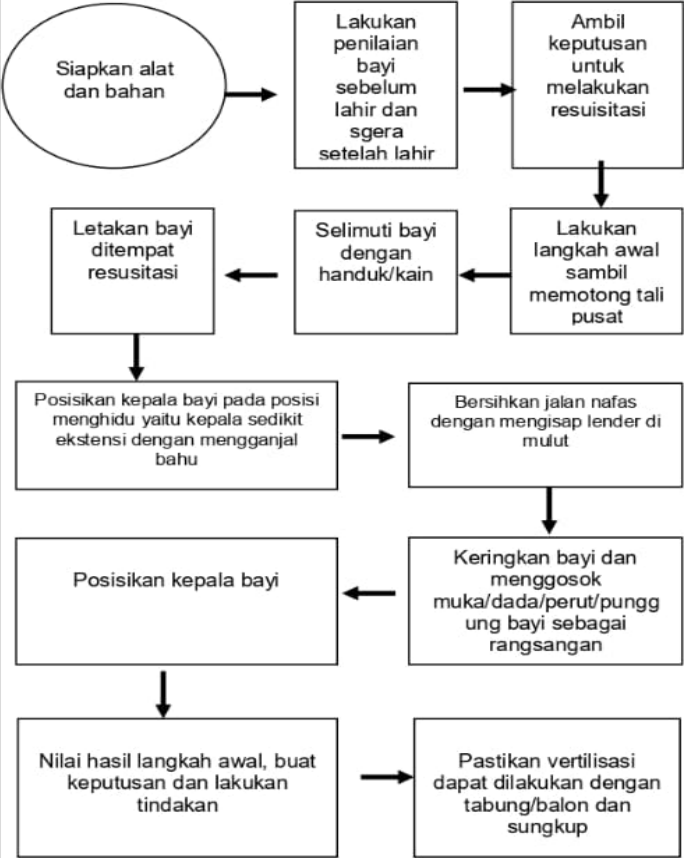
	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	7/11	

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

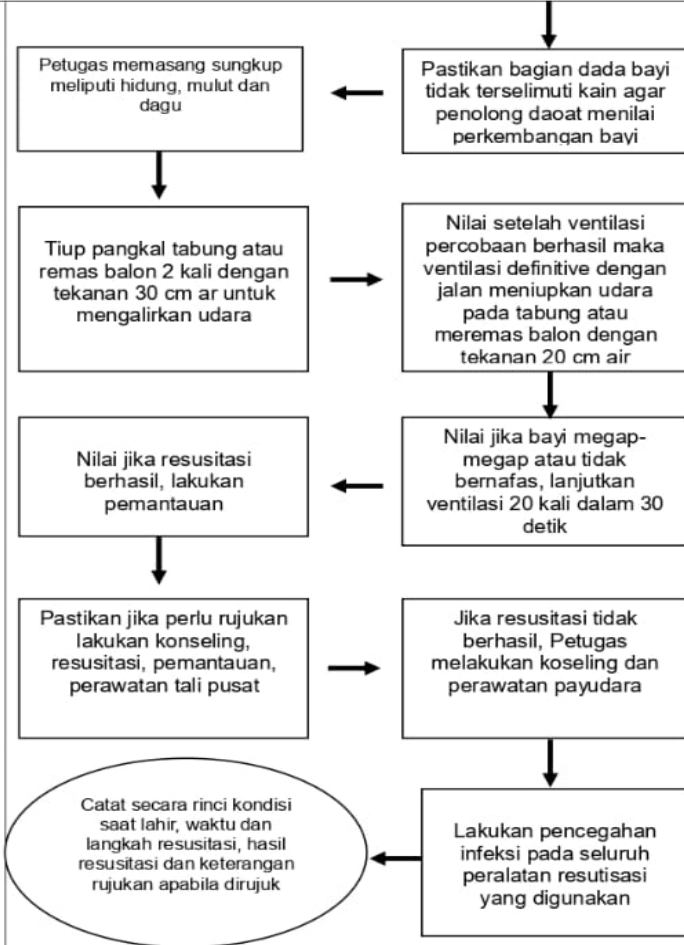
	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.47/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	21 Februari 2022	
		Halaman	8/11	

		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 ASFIKSIA			
	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 menggosok muka/dada/perut/punggung bayi sebagai rangsangan] I --> J[Posisikan kepala bayi] J --> K[Nilai hasil langkah awal, buat keputusan dan lakukan tindakan] K --> L[Pastikan ventilisasi dapat dilakukan dengan tabung/balon dan sungkup] </pre>

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

		 <pre> graph TD A[Pastikan bagian dada bayi tidak terselubungi 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	d. Format rujukan.		
		NO.	YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN
		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
		2	Bagan Alir: Kosong	Bagan Alir: Ada
				TANGGAL MULAI DI BERLAKUKAN
				03 Januari 2022
				21 Februari 2022

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Davina Kania Putri

NIM : KHGB23008

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan Dengan Asfiksia Ringan Di UPT Puskesmas
Selaawi

Nama Pembimbing : Rosita Alvia, SST.,M.K.M

NIP : 042039 0412106

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Selasa/ 28-04-2026	Pengajuan Judul	Revisi Penulisan Judul		
2	Kamis/ 07-05-2026	Konsul BAB 3	Tambah- tambah di BAB 3 dibuat narasi		
3	Jumat/ 21-05-2026	Konsul dan Revisi BAB 1-3	Perbaiki susunan BAB 1, perbanyak jurnal, BAB 3 di tambahkan Riwayat		

			persalinan (per kala)		
4	Senin/ 25-05-2026	Revisi BAB 3	Di tambah Riwayat Kehamilan balik lagi ke format awal.		
5	Jumat/ 05-06-2026	Konsul BAB 1-5	BAB 1 susunannya diperbaiki, BAB 4 ditambah lagi penatalaksanaan sesuai protap dan tambahkan matriks di BAB 3		
6	Rabu/ 10-06-2026	Revisi BAB 1-5 dan matriks	BAB 1 perbaiki, BAB 3 dibagian Riwayat kehamilan dibuat narasi,		

			perbaiki numbering.		
7	Senin/ 15-06-2026	Pengumpulan Draft	Pembahasan perbaiki ACC Sidang		
8	Jumat/ 19-06-2026	Konsultasi powerpoint	Acc dengan perbaikan bagian BAB 3		
9					
10					
11					
12					

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKZIA
DI UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT

Nama Mahasiswa : Davina Kania Putri

NIM : KHGB23008

Penela'ah I : Lina Humacroh, S.ST., M.Kes

NIDN : NIP. 042039.1009.064

Penela'ah II : Bdn. Dian Fitriyani, SST.,M.Keb

NIDN : NIP. 042039.0823.180

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Rabu 24-06-26	Perbaiki setelah sidang	tambah materi dampak berkelanjutan asfiksia		
2	Kamis 25-06-26	Revisi setelah sidang	Ketepatan		
3	Senin 29-06-26	Revisi setelah sidang	Acc dibuktikan		
4	Rabu 01-07-26	Revisi setelah sidang	Acc		

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Davina Kania putri
Tempat tanggal lahir : Garut, 17 Januari 2005
Agama : Islam
Alamat : Perum Rabbany Nagrog
Email : davinakaniaputri7@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

TK : PGRI
SD : Lebak Jaya 02
SMP : IT Al-Khoiriyyah
SMA : SMKN 1 Garut
SEKARANG : Terdaftar sebagai Mahasiswa Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut Prodi D-III Kebidanan