

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.F
DENGAN ASFIKSIA DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN
KABUPATEN GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

ELSYA WULAN FEBRIANTI
NIM KHGB23039



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN**

2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Laporan Tugas Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan baik di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
- 2) Laporan Tugas Akhir adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing.
- 3) Dalam Laporan Tugas Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan nerima yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang Membuat Pernyataan



Elsva Wulan Febrianti

KHGB23039

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BAYI NY. F DENGAN ASFIKSIA DI PUSKESMAS
KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**
NAMA : ELSYA WULAN FEBRIANTI
NIM : KHGB23039

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

Garut, Juni 2026

Menyetujui,
Pembimbing



Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb
NIP. 0420390107038

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BAYI NY. F DENGAN ASFIKSIA DI PUSKESMAS
KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : ELSYA WULAN FEBRIANTI

NIM : KHGB23039

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

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



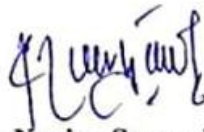
Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb
NIP. 042039.0107.038

Penela'ah I



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

Penela'ah II



Bdn. Naning Survani, SST., M.Keb
NIP. 042039.1110.087

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. F dengan Asfiksia Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut” dengan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E., M.Si., Selaku 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 Humairoh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D3 kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

6. Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
8. Bdn. Naning Suryani, SST.,M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
9. Seluruh staf dan tenaga kesehatan Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut selaku lahan praktik yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pengkajian kasus dalam laporan tugas akhir ini.
10. Ny. F yang telah bersedia menjadi klien dan memberikan kepercayaan kepada penulis dalam memberikan asuhan kebidanan.
11. Kedua orang tua tercinta, Bapak Arip dan Ibu Masriah, yang telah mencurahkan kasih sayang tanpa batas, senantiasa memanjatkan doa, serta memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Segala pengorbanan, kesabaran, dan kepercayaan yang telah Bapak dan Ibu berikan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menjalani proses pendidikan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
12. Adik perempuan tersayang, Shofia Aulia yang selalu hadir dengan semangat, keceriaan, dan doa yang tulus, sehingga menjadi penyemangat bagi penulis ditengah proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

13. Seluruh keluarga besar ayah yang senantiasa mengiringi langkah penulis dengan doa, perhatian, dan dukungan yang sangat berarti dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
14. Sahabat-sahabat tercinta, Ajeng dan Riskia, yang telah menemani perjalanan penulis dengan segala bentuk bantuan, motivasi, dan kebersamaan, serta menjadi tempat berbagi dalam setiap suka maupun duka selama masa pendidikan berlangsung.
15. Rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan, motivasi, dan kebersamaannya selama masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, serta bagi pengembangan ilmu kebidanan pada umumnya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Metode pengumpulan data.....	4
1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	4
1.6 Manfaat Peneliti.....	5
1.6.1 Bagi Penulis.....	5
1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	5
1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.6.4 Bagi Klien.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Asfiksia Neonatorum.....	6
2.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	13
2.1.5 Faktor Faktor yang Mempengaruhi.....	14
2.1.6 Penatalaksanaan Asfiksia.....	15
2.1.7 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum.....	20
2.1.8 Komplikasi Asfiksia Neonatorum.....	21
2.1.9 Asuhan Pascaresusitasi.....	23

2.1.10 Pemantauan dan Evaluasi Asuhan	24
2.1.11 Kewenangan Bidan dalam Penanganan asfiksia.....	25
2.2 Pendokumentasian.....	25
2.2.1 Pengertian Dokumentasi.....	25
2.2.2 Tujuan dan Fungsi Dokumentasi	26
2.3.3 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP	27
2.3 SOP Penanganan Asfiksia	29
BAB III TINJAUAN KASUS.....	37
3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny F Dengan Asfiksia Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.....	37
3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam	43
3.3 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2 Jam	46
3.4 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 10 Jam	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	55
4.1 Data Subjektif.....	55
4.2 Data Objektif	58
4.3 Analisa	59
4.4 Penatalaksanaan.....	60
4.5 Pendokumentasian	63
BAB V PENUTUP.....	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran	65
5.2.1 Bagi Penulis.....	65
5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan	65
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	65
5.2.4 Bagi Klien.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

2.1	Bagan Alur Resusitasi.....	19
2.2	SOP Penanganan Asfiksia.....	29

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Matriks.....	50
------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator utama kesuksesan program kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kematian bayi baru lahir di tingkat global umumnya disebabkan oleh asfiksia, infeksi, trauma lahir, dan kondisi BBLR. Khususnya di Asia Tenggara, asfiksia masih menjadi faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi yang baru lahir, 27 % kasus kematian bayi baru lahir di Indonesia disebabkan oleh asfiksia, disusul oleh penyebab lain seperti BBLR dan trauma lahir (Stefany et al., 2024).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2023) mencatatkan adanya kenaikan jumlah kematian bayi dari tahun sebelumnya, yakni sebanyak 320 kasus pada tahun 2023 dibandingkan 300 kasus pada tahun 2022, penyebab utama dari kematian ini diantaranya asfiksia, BBLR, trauma lahir, kelainan bawaan (Nathasya, 2024). Dapat dilihat asfiksia merupakan penyebab utama dari kematian bayi baru lahir di Kabupaten Garut.

Asfiksia neonatorum salah satu kondisi berisiko tinggi pada kelahiran bayi baru lahir dan menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian neonatus. Pada tahap awal terjadinya asfiksia, aliran darah menuju otak cenderung meningkat sebagai bentuk respons tubuh. Kondisi ini memicu

berbagai dampak yang muncul sebagai bentuk adaptasi tubuh dalam menghadapi asfiksia yang terus berlanjut. Diantara berbagai pengaruh yang ditimbulkan oleh hipoksia terhadap sel-sel otak, dampak yang paling sering ditemukan adalah kerusakan neurologis yang signifikan, muncul kejang, serta terganggunya proses tumbuh kembang bayi (Anggeraini & Fetriyah, 2026).

Asfiksia neonatorum keadaan kondisi kegawat daruratan yang terjadi pada bayi baru lahir, yang ditandai dengan ketidakmampuan bayi untuk melakukan pernapasan secara mandiri dan teratur. Akibatnya, kadar oksigen dalam darah mengalami penurunan sementara kadar karbon dioksida justru meningkat, sehingga kondisi ini berpotensi memberikan dampak negatif yang serius terhadap keselamatan dan tumbuh kembang bayi ke depannya.

Kompetensi bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan yang cepat serta sesuai standar sangat menentukan keberhasilan penanganan bayi yang mengalami gangguan pernapasan saat lahir. Oleh karena itu, penanganan darurat neonatal menjadi fokus dalam usaha menurunkan angka kematian bayi. Peran bidan dalam upaya penurunan angka kematian bayi yaitu peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan serta keterampilan dalam menangani kegawat daruratan asfiksia pada bayi, mencakup langkah penilaian awal, memastikan kelancaran jalan napas, resusitasi, serta pengawasan secara berkala terhadap tanda-tanda vital. Ketepatan dan kecepatan dalam melakukan resusitasi neonatal menjadi faktor penentu dalam menyelamatkan nyawa bayi serta

mencegah risiko kecacatan jangka panjang yang mungkin timbul (Gita et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan yang dituangkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. F DENGAN ASFIKSIA DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. F Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif bayi Ny. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif bayi Ny. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

- 3) Menentukan analisa bayi Ny. F dengan afiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan bayi Ny. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.
- 5) Melakukan pendokumentasian bayi Ny. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

1.4 Metode pengumpulan data

Penulis mengumpulkan data secara langsung melalui beberapa metode dalam menyusun asuhan kebidanan

- 1) Observasi dengan memantau kondisi fisik pasien secara langsung untuk mendapatkan data objektif.
- 2) Wawancara dilakukan pada Ny F untuk mendapatkan data subjektif.
- 3) Pemeriksaan fisik dilakukan pada Bayi Ny. F untuk mendapatkan data objektif.
- 4) Studi Kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi secara teoritis mengenai asfiksia.
- 5) Studi dokumentasi dari rekam medik pasien.

1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian

- 1) Waktu Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 24 - 25 April 2026.

2) Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini bertempat di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

1.6 Manfaat Peneliti

1.6.1 Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan dan standar prosedur dalam penanganan bayi asfiksia.

1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber bacaan bagi mahasiswa lain dalam memperdalam pemahaman tentang kegawat daruratan bayi baru lahir dengan asfiksia.

1.6.4 Bagi Klien

Memberikan pengetahuan pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas mengenai komplikasi persalinan salah satunya asfiksia neonatorum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asfiksia Neonatorum

2.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum

Proses persalinan pada dasarnya merupakan situasi yang berpotensi menjadi kegawatdaruratan medis. Sebagian besar bayi baru lahir mampu melewati masa transisi dari lingkungan dalam rahim ke dunia luar dengan baik dan tanpa mengalami gangguan apapun. Namun demikian, tidak sedikit kasus dimana bayi mengalami kesulitan atau tekanan (distres) pada saat proses kelahiran berlangsung atau disebut juga dengan asfiksia neonatorum (Imanadhia & Yanika, 2022).

Asfiksia neonatorum adalah kondisi berbahaya yang dialami bayi baru lahir, dimana bayi tidak mampu memulai atau menjaga pernapasan secara mandiri setelah proses kelahiran berlangsung (Azzahra et al., 2026). Sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen karbon dioksida dalam tubuh bayi, kondisi tersebut dapat menimbulkan hipoksia, hipnekarpnia, dan asidosis metabolik apabila tidak segera dilakukan penanganan (Portiarabella et al., 2021). Terdapat sejumlah faktor yang diketahui dapat memicu terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor-faktor tersebut secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor yang berasal dari kondisi ibu,

faktor yang berkaitan dengan tali pusat, serta faktor yang bersumber kondisi bayi itu sendiri (Anggeraini & Fetriyah, 2026).

Berdasarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa asfiksia neonatus merupakan keadaan yang dialami oleh bayi baru lahir dimana bayi tersebut tidak berhasil melakukan pernapasan secara spontan, teratur, dan mencukupi segera setelah dilahirkan, kondisi ini turut ditandai dengan adanya peningkatan laju pernapasan dalam rentang waktu yang singkat. Penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dapat terjadi selama kehamilan, selama persalinan, atau segera setelah kelahiran. Jika segera mendapat penanganan yang tepat, asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan kekurangan oksigen yang parah, asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan kekurangan oksigen yang parah yang pada akhirnya berisiko merusak organ-organ penting dalam tubuh bayi, seperti otak, jantung dan paru paru (Lydia Lestari, 2024).

2.1.2 Etiologi

Etiologi asfiksia neonatorum merupakan berbagai faktor yang dapat menyebabkan terganggunya pertukaran oksigen antara ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, maupun segera setelah bayi lahir. Gangguan tersebut menyebabkan janin mengalami hipoksia intrauterin yang apabila berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan bayi lahir dalam keadaan asfiksia. Faktor penyebab asfiksi aneonatorum umumnya

dibagi menjadi faktor ibu, faktor plasenta dan tali pusat, faktor persalinan, serta faktor janin (Portiarabella et al., 2021).

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh kondisi maternal seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, infeksi, diabetes melitus, dan komplikasi obstetri lainnya yang menyebabkan penurunan suplai oksigen menuju janin. Selain itu, faktor intrapartum seperti persalinan lama, partus macet, dan gawat janin juga memiliki hubungan erat dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Shanun Shari Sakunti et al., 2024).

a. Faktor ibu

Faktor ibu menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Keadaan kesehatan ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan dan kondisi janin dalam kandungan (Kusuma et al., 2021).

1) Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan gangguan aliran pembuluh darah menuju plasenta sehingga suplai oksigen kepada janin menjadi berkurang. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hipoksia intrauterin yang berlanjut menjadi asfiksia neonatorum saat bayi lahir (Kusuma et al., 2021).

2) Usia Ibu

Dilihat dari aspek kesehatan reproduksi, ibu yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun memiliki kondisi sistem reproduksi yang tidak seoptimal ibu berusia 20 - 35 tahun. Pada ibu yang masih sangat muda atau berusia di bawah 20 tahun, kehamilan sering kali menimbulkan rasa takut dan kekhawatiran yang cukup besar. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut, ibu belum memiliki kesiapan mental maupun fisik untuk mengandung dan melahirkan, termasuk organ reproduksinya yang belum berkembang secara sempurna. Sebaliknya, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah memasuki fase di luar usia reproduksi yang ideal. Pada usia ini, risiko kehamilan dan persalinan menjadi jauh lebih tinggi karena organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia. Kondisi ini tentunya dapat memberikan dampak langsung terhadap kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya (Kumalasari & Rusella, 2022).

b. Faktor Plasenta

Gangguan pada plasenta dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin sehingga janin mengalami hipoksia intrauterine (Portiarabella et al., 2021). Beberapa kondisi yang berhubungan dengan plasenta dan tali pusat seperti plasenta previa, solusio plasenta, lilitan tali

pusat dan prolaps tali pusat dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum karena terganggunya suplai oksigen ke janin (Shanun Shari Sakunti et al., 2024).

c. Faktor Persalinan

Komplikasi selama persalinan dapat menyebabkan janin mengalami gangguan oksigenasi sehingga meningkatkan risiko asfiksia neonatorum (Putri & Isfaizah, 2025).

1) Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung melebihi batas waktu normal. Pada kala II persalinan, durasi normal adalah sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Arlayati & Ikhwan, 2025). Persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan janin mengalami stres akibat kontraksi uterus yang terus-menerus sehingga suplai oksigen ke janin berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia janin yang berlanjut menjadi asfiksia neonatorum setelah bayi lahir (Portiarabella et al., 2021). Semakin lama proses persalinan berlangsung maka semakin tinggi risiko terjadinya asfiksia neonatorum (Kumalasari & Rusella, 2022).

2) Partus Presipitatus

Partus presipitatus merupakan kondisi persalinan yang berlangsung dalam waktu sangat singkat, umumnya

tidak lebih dari 3 jam terhitung sejak kontraksi pertama hingga bayi berhasil dilahirkan. Ketika kontraksi rahim terjadi terlalu kuat dan terus-menerus tanpa jeda, hal ini akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang masuk ke dalam rahim secara drastis. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya suplai oksigen yang diterima oleh janin, sehingga memicu terjadinya kekurangan oksigen di dalam rahim (hipoksia intrauterin) (Ningrum, 2021).

Partus presipitatus dapat terjadi juga akibat frekuensi dan durasi kontraksi uterus yang sangat kuat sehingga mempercepat proses dilatasi serviks dan penurunan bayi (Khasanah NA, 2022).

Pada persalinan presipitatus, waktu yang singkat untuk proses penyesuaian fisiologis janin dapat menyebabkan gangguan pertukaran oksigen selama proses kelahiran. Hipoksia yang terjadi sebelum atau selama persalinan dapat mengakibatkan bayi gagal memulai dan mempertahankan pernapasan spontan setelah lahir sehingga meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum (Putri & Isfaizah, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi persalinan yang tidak normal, baik terlalu lama maupun terlalu cepat, dapat menyebabkan gangguan oksigenasi pada janin (Kumalasari & Rusella, 2022).

d. Faktor Janin

1) Air Ketuban Bercampur Mekonium

Air ketuban bercampur mekonium juga berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Mekonium yang terhirup oleh bayi dapat masuk ke saluran napas dan menyebabkan sumbatan pada paru-paru. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan pertukaran udara sehingga bayi mengalami gangguan pernapasan berat setelah lahir (Putri & Isfaizah, 2025).

2) Usia Kehamilan

Usia kehamilan memiliki pengaruh terhadap risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu yang melahirkan sebelum waktu yang seharusnya (preterm) maupun yang kehamilannya melewati batas waktu normal (postterm) memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada usia kehamilan yang cukup bulan (aterm) (Bemj, 2026).

2.1.3 Patofisiologi

Segera setelah bayi dilahirkan, ia akan melakukan tarikan napas pertamanya yang ditandai dengan tangisan. Pada momen inilah paru-paru bayi mulai menjalankan fungsinya dalam proses pernapasan. Rongga-

rongga kecil di dalam paru-paru (alveoli) akan terbuka dan terisi udara, sementara cairan yang sebelumnya mengisi alveoli akan berangsur-angsur keluar. Sejalan dengan proses tersebut, pembuluh darah di paru-paru ikut melebar sehingga aliran darah menuju paru-paru pun meningkat secara signifikan (Lince Karlina Wati et al., 2022).

Apabila janin mengalami kekurangan oksigen disertai peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah, kondisi ini akan memicu rangsangan pada saraf vagus, yang mengakibatkan denyut jantung janin melambat. Jika kekurangan oksigen terus berlanjut, saraf vagus tidak lagi mampu merespons rangsangan tersebut. Selanjutnya, saraf simpatikus mengambil alih kendali, menyebabkan denyut jantung janin berdetak lebih cepat, tidak beraturan, hingga akhirnya berhenti. Dalam kondisi ini, janin akan berusaha melakukan pernapasan di dalam rahim. Jika diperiksa, akan ditemukan banyak cairan ketuban beserta mekonium yang masuk ke dalam paru-paru, sehingga saluran bronkus tersumbat dan terjadi kolaps pada sebagian jaringan paru-paru (atelektasis). Akibatnya, ketika bayi lahir, alveoli tidak dapat berkembang dengan baik (Lince Karlina Wati et al., 2022).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Bayi baru lahir yang mengalami asfiksia umumnya menunjukkan beberapa tanda dan gejala berikut :

- 1) Bayi tidak langsung menangis setelah lahir, tangisan lemah atau rintihan kecil (Lydia Lestari, 2024).
- 2) Gangguan pernapasan seperti napas lambat (bradipnea), megap-megap (gaspings), pernapasan bayi tampak tidak teratur atau bahkan tidak bernapas sama sekali (apnea) dan terlihat adanya tarikan dinding dada setiap kali bayi berusaha menarik napas (Lydia Lestari, 2024).
- 3) Frekuensi denyut jantung kurang dari 100 kali per menit (bradikardia) akibat hipoksia yang dialami bayi selama proses persalinan atau segera setelah lahir (Lydia Lestari, 2024).
- 4) Tampilan warna kulit bayi terlihat pucat atau bahkan kebiruan (sianosis) yang menandakan kurangnya kadar oksigen dalam darah (Lydia Lestari, 2024).
- 5) Tonus otot lemah sehingga bayi tampak lemas dan kurang aktif bergerak (Portiarabella et al., 2021).
- 6) Kejang dapat terjadi akibat hipoksia berat yang memengaruhi sistem saraf pusat (Lydia Lestari, 2024).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Berdasarkan berbagai faktor yang mempengaruhi, terdapat sejumlah kondisi diantaranya pada ibu yaitu hipertensi pada saat kehamilan, usia ibu lebih dari 35 tahun, pada faktor plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, lilitan tali pusat dan prolaps tali pusat,

pada faktor persalinan yaitu partus lama dan partus presipitatus, serta pada faktor janin yaitu air ketuban bercampur mekonium, usia kehamilan preterm ataupun post term yang dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Portiarabella et al., 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan Asfiksia

1) Langkah I resusitasi yaitu (JAİKAP)

- a. Jaga kehangatan bayi
- b. Atur posisi bayi menjadi semi ekstensi
- c. Isap lendir menggunakan deelee di mulai dari bagian mulut kemudian setiap lubang pada hidung lubang kiri dan kanan.
- d. Keringkan dan Rangsang taktil, mengeringkan dimulai dari kepala sampai dengan telapak kaki. Rangsang taktil digunakan agar bayi menangis dilakukan dengan cara menyentil, menggosok bagian tubuh bayi bagian telapak kaki, punggung.
- e. Atur kembali posisi
- f. Atur kembali posisi kepala bayi
- g. Penilaian, meliputi 3 aspek: Napas megap, Tonus otot dan Warna kulit. Setelah melakukan Langkah awal resusitasi penilaian yang dilakukan jika bayi sudah menangis menghitung denyut jantung bayi jika kurang dari 90 melakukan ventilasi tekanan positif. Setelahnya melakukan penilaian warna kulit bayi, jika kulit bayi sianosis memberikan oksigen bebas dengan dosis 3L-5L. Oksigen tambahan

harus diberikan dengan memantau kadar oksigen dengan oksimeter oksigen. Berikut target saturasi yang diperlukan bayi baru lahir dimulai dari 1 menit pasca lahir sampai dengan lebih dari 10 menit setelah bayi lahir.

2) Tahap II Ventilasi

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif, Langkah-langkah:

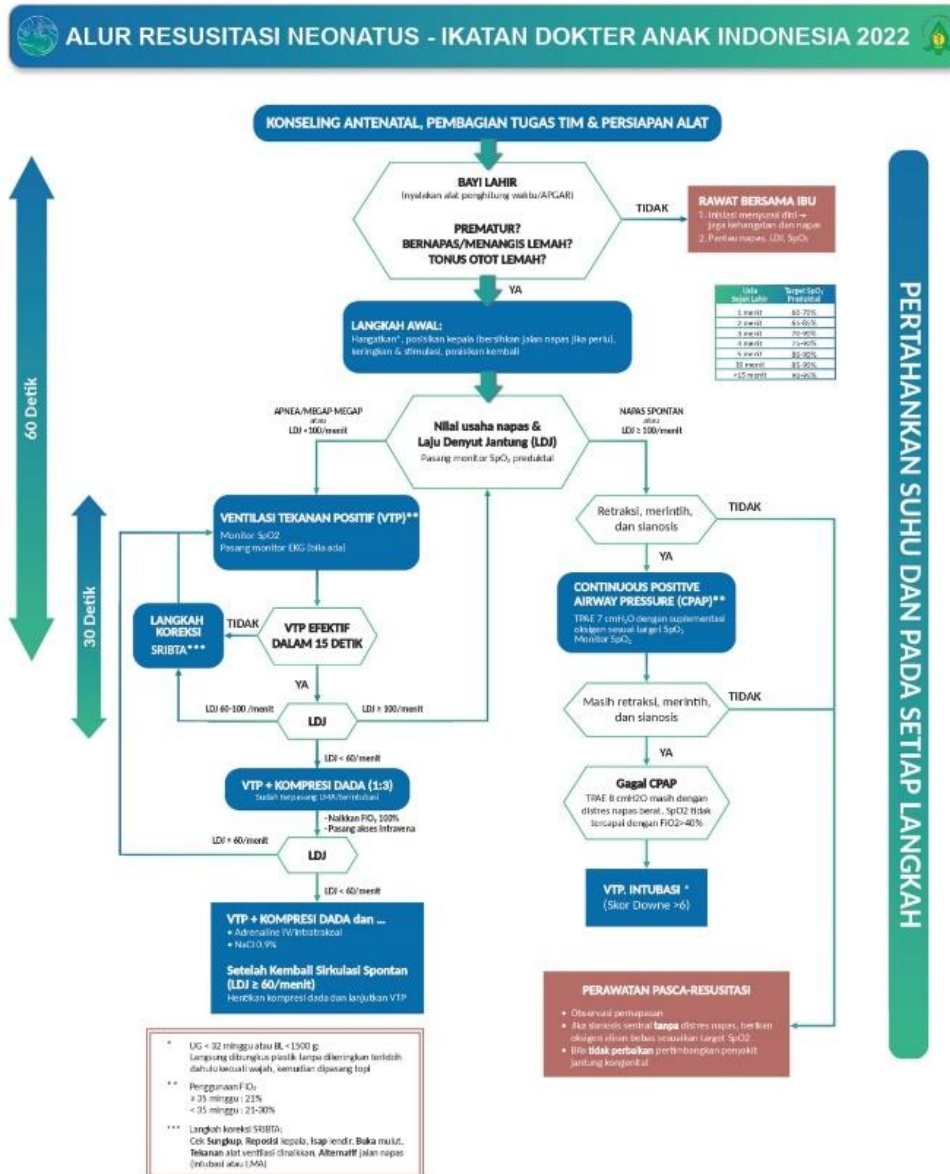
- a. Pasang sungkup : Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung.
- b. Ventilasi 2 kali : Lakukan pompa pada balon pada tabung dengan tekanan 30 cm air. Lihat apakah dada bayi mengembang. Saat melakukan pompa, perhatikan apakah dada bayi mengembang dengan adekuat. Jika tidak mengembang: Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor : Periksa posisi kepala, pastikan posisi kepala bayi, Periksa cairan atau lendir di mulut, jika ada lendir atau cairan lakukan pengisapan, lakukan pompa 2 kali dengan tekanan 30 cm air, jika dada mengembang, lakukan tahap berikutnya.
- c. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik pompa tabung resusitasi sebanyak 20 - 30 kali, dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan atau menangis. Pastikan dada mengembang saat dilakukan pompa, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas (jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis hentikan ventilasi bertahap, lihat dada bawah apakah ada retraksi, hitung

frekuensi napas per menit, jika bernapas > 40 per menit dan tidak ada retraksi berat jangan ventilasi lagi, letakkan bayi untuk kontak kulit bayi-ibu pada dada ibu dan lanjutkan asuhan BBL, pantau setiap 15 menit untuk pernapasan dan kehangatan, jangan tinggalkan bayi sendiri, lakukan asuhan pascaresusitasi : jika bayi megap- megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi.

- d. Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas, Lanjutkan ventilasi 20 - 30 kali dalam 30 detik. Setiap 30 detik, lakukan penilaian napas, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap. Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap, kemudian lakukan asuhan pascaresusitasi. Jika bayi megap-megap/tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 - 30 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik.
- e. Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi. Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan. Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medik persalinan.
- f. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung : 20 - 30 kali dalam 30 detik, dengan pengembangan dada yang adekuat. Setiap 30 detik, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung. Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan.

Bayi yang mengalami henti jantung karena 10 menit kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen. Jika saat dirujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K, dan salep / tetes mata antibiotik. Jika tidak ada kontra indikasi, susui bayi (Murniati et al., 2021).

2.1 Bagan Alur Resusitasi (IDAI, 2022)



2.1.7 Klasifikasi Asfiksia

Klasifikasi asfiksia neonatorum didasarkan pada hasil penilaian skor APGAR yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Skor APGAR merupakan metode penilaian cepat yang menggambarkan kondisi bayi baru lahir berdasarkan lima komponen, yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Masing-masing komponen diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai total berkisar antara 0 hingga 10 (Lince Karlina Wati et al., 2022). Berdasarkan nilai skor APGAR, asfiksia neonatorum diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan sebagai berikut:

1) Asfiksia Ringan (Skor Apgar 7-10)

Pada kondisi ini, bayi menunjukkan warna kulit yang kemerahan atau sedikit kebiruan pada tangan dan kaki (akrosianosis), denyut jantung di atas 100 kali per menit, terdapat sedikit respons terhadap rangsangan, tonus otot yang baik, serta usaha napas yang cukup adekuat. Bayi dengan asfiksia ringan umumnya tidak memerlukan intervensi khusus, namun tetap harus dipantau secara ketat untuk memastikan kondisinya stabil (Anggeraini & Fetriyah, 2026).

2) Asfiksia Sedang (Skor Apgar 4-6)

Bayi dengan asfiksia sedang menunjukkan warna kulit yang kebiruan atau pucat pada seluruh tubuh, frekuensi denyut jantung

kurang dari 100 kali per menit, penurunan respons terhadap rangsangan, tonus otot yang mulai melemah, serta pernapasan yang tidak teratur dan lemah. Kondisi ini memerlukan tindakan resusitasi segera berupa ventilasi tekanan positif dan pemberian oksigen tambahan untuk mencegah perburukan kondisi bayi (Putri & Isfaizah, 2025).

3) Asfiksia Berat (Skor Apgar 0-3)

Pada asfiksia berat, bayi tampak pucat atau sianosis berat pada seluruh tubuh, tidak ada denyut jantung atau denyut jantung sangat lambat (kurang dari 60 kali per menit), tidak terdapat respons terhadap rangsangan, tonus otot sangat lemah atau flaksid, serta tidak ada upaya bernapas sama sekali. Kondisi ini merupakan kedaruratan neonatal yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan resusitasi lengkap secara segera, termasuk kompresi dada dan kemungkinan pemberian obat-obatan resusitasi (Shanun Shari Sakunti et al., 2024).

2.1.8 Komplikasi Asfiksia

Asfiksia neonatorum yang tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menimbulkan komplikasi serius yang memengaruhi berbagai sistem organ. Hipoksia yang berlangsung berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan jaringan yang bersifat permanen, terutama pada organ-organ vital seperti otak, jantung, paru-paru, ginjal, dan saluran

pencernaan. Berikut merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat asfiksia neonatorum (Anggeraini & Fetriyah, 2026).

1) Hipoksik Iskemik Ensefalopati (HIE)

Merupakan komplikasi paling serius yang ditandai dengan kerusakan otak akibat kekurangan oksigen. HIE dapat menyebabkan kejang, gangguan kesadaran, gangguan tonus otot, hingga kecacatan neurologis jangka panjang seperti cerebral palsy, gangguan kognitif, dan epilepsi (Gita et al., 2025).

2) Gangguan Kardiovaskular

Hipoksia dapat menyebabkan iskemia miokardium, hipotensi, aritmia, dan kegagalan sirkulasi. Kondisi ini memperburuk perfusi organ dan memperberat hipoksia jaringan secara sistemik (Portiarabella et al., 2021).

3) Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM)

Terjadi apabila bayi menghirup cairan ketuban yang telah bercampur mekonium sehingga menyumbat saluran napas. Kondisi ini dapat mengakibatkan pneumonia aspirasi, hipertensi pulmonal, dan gagal napas berat (Putri & Isfaizah, 2025).

4) Gagal Ginjal Akut

Perfusi ginjal yang tidak adekuat akibat asfiksia dapat menyebabkan nekrosis tubular akut, oliguria, hingga gagal ginjal. Komplikasi ini memerlukan pemantauan ketat terhadap produksi urin dan fungsi ginjal bayi (Shanun Shari Sakunti et al., 2024).

5) Enterokolitis Nekrotikans (NEC)

Iskemia pada saluran pencernaan akibat asfiksia dapat menyebabkan kerusakan dan nekrosis dinding usus, yang dikenal sebagai enterokolitis nekrotikans. Kondisi ini sering ditemukan pada bayi prematur yang mengalami asfiksia dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal (Lince Karlina Wati et al., 2022).

2.1.9 Asuhan Pascaresusitasi

Setelah resusitasi berhasil dilakukan, bayi memerlukan pengawasan pascaresusitasi yang ketat. Asuhan pascaresusitasi mencakup pemantauan berkala terhadap tanda-tanda vital (pernapasan, denyut jantung, suhu tubuh, dan saturasi oksigen), menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia, pencegahan infeksi melalui perawatan aseptis, pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI atau nutrisi parenteral apabila bayi belum dapat menyusu, serta pemantauan terhadap kemungkinan komplikasi seperti kejang, hipoglikemia, dan gangguan napas berulang (Gita et al., 2025).

Dukungan emosional dan konseling kepada orang tua juga merupakan bagian penting dari asuhan pascapersalinan. Bidan berperan dalam memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi bayi, tindakan yang telah dilakukan, serta rencana asuhan selanjutnya.

Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan bayi terbukti memberikan dampak positif terhadap pemulihan neonatus (Stefany et al., 2024).

2.1.10 Pemantauan dan Evaluasi Asuhan

Pemantauan dan evaluasi merupakan komponen integral dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan dan mendeteksi perubahan kondisi klien secara dini. Pada bayi dengan riwayat asfiksia, evaluasi dilakukan secara berkala setiap 15 menit pada jam pertama kehidupan, meliputi pemantauan pernapasan, denyut jantung, suhu, warna kulit, tonus otot, dan respon refleks. Evaluasi lanjutan dilakukan setiap jam pada 6 jam pertama dan kemudian setiap 4–6 jam berikutnya tergantung kondisi klinis bayi (Murniati et al., 2021).

Seluruh kegiatan pemantauan dan hasil evaluasi harus didokumentasikan secara sistematis dan akurat dalam rekam medis menggunakan format SOAP. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis tetapi juga sebagai bukti pertanggungjawaban bidan atas asuhan yang telah diberikan, serta menjadi sumber informasi yang penting bagi keberlangsungan asuhan oleh tim kesehatan (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022).

2.1.11 Kewenangan Bidan dalam Penanganan Asfiksia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan neonatal esensial meliputi pelayanan bayi baru lahir sejak usia 0–28 hari termasuk penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi. Pelayanan neonatal tersebut dilakukan melalui pemantauan kondisi bayi baru lahir, pemeriksaan kesehatan neonatal, deteksi dini tanda bahaya, serta penanganan kegawatdaruratan neonatal sesuai kompetensi tenaga kesehatan. Salah satu komplikasi neonatal yang membutuhkan penanganan segera adalah asfiksia neonatorum. Dalam kondisi tersebut bidan memiliki peran penting dalam melakukan penilaian awal bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, mempertahankan jalan napas, melakukan resusitasi neonatal dasar, ventilasi tekanan positif, serta melakukan stabilisasi dan rujukan apabila kondisi bayi tidak membaik. Penanganan cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah hipoksia berat, kerusakan organ, hingga kematian neonatal (Kemenkes, 2024).

2.2 Pendokumentasian

2.2.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan dan pendidikan yang diberikan

kepada pasien atau respons pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.2.2 Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Pendokumentasian penting dilakukan (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022) oleh bidan mengingat dokumentasi memiliki tujuan dan fungsi yang sangat penting. Tujuan pentingnya dilakukannya dokumentasi kebidanan meliputi:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
- 3) Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Bukti kualitas asuhan kebidanan.
- b. Bukti legal dokumentasi legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
- c. Informasi terhadap perlindungan individu.
- d. Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
- e. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
- f. Pengurangan biaya informasi.
- g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- h. Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
- i. Informasi untuk mahasiswa.
- j. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik.
- k. Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- l. Suatu data keuangan yang sesuai.
- m. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Fungsi dari dilakukannya dokumentasi kebidanan meliputi :

- a. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan.
- b. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.

2.3.3 Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran

penatalaksanaan manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning.

- a) S (Subjektif) merupakan data hasil anamnesa atau keluhan langsung dari pasien.
- b) O (Objektif) merupakan data hasil pemeriksaan fisik, observasi, dan hasil tes laboratorium/penunjang.
- c) A (Assessment) merupakan analisis atau penilaian data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosa kebidanan atau masalah.
- d) P (Plan) merupakan rencana asuhan, tindakan, evaluasi, dan tindak lanjut yang akan dilakukan kepada pasien (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022).

2.2 SOP Penanganan Asfiksia

TERKENDALI

	PENATALAKSANAAN ASFIKZIA		
UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN	SOP	No. Dokumen : 821/1841/SOP/PKM-KRP/II/2023 No. Revisi : 3 Tanggal Terbit : 13 JULI 2023 Halaman : 1/8	H. Ajat Sudrajat Haryadi, S. Kep., Ners NIP 198103312010011007
1	Pengertian	Penanganan neonatal dengan asfiksia adalah melakukan tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawat daruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum.	
2	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan neonatal dengan asfiksia.	
3	Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis.	
4	Referensi	Buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementrian Kesehatan R.I 2013.	
5	Prosedur/Langkah-langkah	a. Alat dan Bahan: 1. APD; 2. Stetoskop; 3. Tensimeter; 4. Thermometer; 5. Kapas DTT; 6. Sarung tangan. b. Petguas yang melaksanakan : 1. Bidan; 2. Dokter. c. Langkah-langkah: 1. PENILAIAN KEPUTUSAN TINDAKAN BBL b. Penilaian resusitasi BBL 1) Penilaian resusitasi BBL sebelum lahir: • Apakah kehamilan cukup bulan? • Sebelum bayi lahir, sesudah ketuban pecah. 2) Penilaian resusitasi sesudah bayi lahir : • Menilai apakah menangis atau bernafas / megap-megap? • Menilai apakah tonus otot baik / tidak baik?	

		c. Keputusan resusitasi BBL : 1) Memutuskan resusitasi bila air ketuban bercampur meconium; 2) Memutuskan resusitasi bila kehamilan tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap / tidak bernafas dan atau tonus otot tidak baik; d. Tindakan resusitasi BBL : 1) Memotong tali pusat dengan cepat, tidak diikat atau dibubuhi apapun; 2) Memberi tahu keluarga minta jaga ibu, Memberi tahu keluarga minta jaga ibu, dan siap memu dan siap memulai resusitasi. 2. TINDAKAN RESUSITASI BBL : LANGKAH AW LANGKAH AWAL Bila bayi tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah berikut : a. Jaga bayi tetap hangat 1) Menyelimuti bayi dengan kain kering; 2) Memindahkan bayi yang terselimuti ke tempat resusitasi yang disiapkan. b. Atur posisi bayi 1) Meletakkan bayi terlentang dengan ganjal kain di bawah bahunya; 2) Mengatur posisi kepala bayi sedikit ekstensi agar jalan nafas terbuka. c. Isap lendir 1) Menghisap lendir dengan alat penghisap lendir de lee atau bola karet; 2) Melakukan penghisapan lendir pada mulut dulu sedalam 5cm; 3) Melakukan hisap lendir pada hisap lendir pada hidung sampai batas cuping hidung; 4) Menghisap lendir saat ujung kateter didalam mulut dan saat menarik kateter keluar, tidak saat menarik kateter keluar, tidak waktu memasukannya.
--	--	--

		d. Keringkan dan rangsang bayi 1) Mengeringkan bayi mulai muka, kepala, tubuh dengan sedikit tekanan; 2) Menepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau menggosok punggung atau perut / dada / tungkai bayi dengan telapak tangan; 3) Menyelimuti bayi dengan kain kering, muka dan dada dan dada terbuka. e. Atur posisi kepala bayi 1) Mengatur kembali posisi kepala bayi agar sedikit ekstensi; 2) Seluruh kegiatan langkah awal dilakukan dalam 30 detik. f. Lakukan penilaian – keputusan – tindakan BBL 1) Menilai apakah bayi bernafas normal, megap-megap, atau tidak bernafas; 2) Melakukan asuhan pasca resusitasi jika bernafas normal; 3) Memulai ventilasi jika megap-megap atau tak bernafas. Bila air ketuban bercampur mekonium lakukan langkah berikut : Setelah seluruh badan bayi lahir 1. Menilai apakah menangis atau bernafas / bernafas normal/ megap-megap / tak bernafas : a. Jika menangis atau bernafas normal : • Memotong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan dibubuhi apapun dilanjutkan dengan langkah awal : b. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas tidak bernafas : • Membuka lebar mulut bayi, usap mulut bayi, isap lendir, memotong tali pusat dengan cepat; • Langkah awal.
--	--	--

		1. VENTILASI a. Pasang sungkup Memasang sungkup pada muka bayi, menutup hidung, hidung, mulut, dagu; b. Lakukan ventilasi 2x 1) Meniup udara melalui alat tabung dan atau memompa alat balon dan sungkup ke mulut dan hidung bayi 2 x (dengan tekanan 30cm air) (dengan tekanan 30cm air): • Melihat apakah dada bayi mengembang saat ditiup atau dipompa, jika dada bayi tidak berkembang; • Memeriksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara bocor; • Memeriksa posisi kepala dan membetulkan agar posisi sedikit ekstensi; • Memeriksa apakah ada cairan / lendir dimulut dan menghisap bila ada. 2) Meniup udara melalui alat tabung dan sungkup / memompa alat balon dan sungkup ke mulut dan hidung bayi 2x dengan tekanan 30 cm air. Jika dada bayi mengembang : 3) Melanjutkan langkah ventilasi jika dada bayi mengembang. c. Lakukan ventilasi 20 x dalam 30 detik 1) Melakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 (tekanan 20cm air). Lakukan penilaian – keputusan – tindakan BBL : 2) Jika bernafas spontan ; • Menghentikan ventilasi bertahap; • Melakukan asuhan pasca resusitasi. 3) Jika megap-megap / tidak bernafas; • Mengulangi ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik. d. Hentikan ventilasi dan nilai bayi tiap 30 detik 1) Menghentikan ventilasi setiap 30 detik; 2) Menilai usaha nafas 3) Jika bernafas spontan; • Menghentikan ventilasi bertahap;
--	--	--

		• Melakukan asuhan pasca resusitasi 4) Jika megap-megap / tidak bernafas • Mengulangi resusitasi sebanyak 20x dalam 30 detik; • Hentikan ventilasi dan nilai frekuensi jantung, nafas tiap ventilasi 30 detik 5) Jika megap-megap atau tidak bernafas sesudah 2 menit resusitasi : • Meneruskan ventilasi Meneruskan ventilasi 20x dalam 30 detik dalam 30 detik; • Hentikan ventilasi dan nilai nafas tiap 30 detik; • Menyiapkan rujukan bayi bersama ibunya Menyiapkan rujukan bayi bersama ibunya sesuai dengan sesuai dengan pedoman. 6) Bila tidak bernafas setelah 10 menit resusitasi Pertimbangkan menghentikan ventilasi sesudah resusitasi 10 menit dan tidak terdengar denyut jantung 2. MEMBUAT CATATAN RESUSITASI a. Tanggal dan jam lahir; b. Kondisi bayi saat baru lahir; c. Jam mulai resusitasi; b. Tindakan resusitasi yang dilakukan; c. Hasil resusitasi. 3. PEMANTAUAN DAN DUKUNGAN Asuhan pasca resusitasi Bila resusitasi berhasil a. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi 1) Mengamati adanya nafas megap-megap; 2) Mengamati apakah bayi merintih; 3) Mengamati adanya tarikan dinding dada; 4) Mengamati apakah tubuh dan bibir biru; 5) Menghitung frekuensi nafas, apakah <40x/menit atau >60x/menit; 6) Menghitung frekuensi jantung apakah <120x /menit atau >160x/menit; 7) Mengamati apakah tubuh bayi pucat; 8) Mengamati apakah tubuh bayi kuning;
--	--	--

		9) Mengamati apakah bayi lemas; 10) Mengamati apakah bayi kejang; 11) Merujuk segera bila ada salah satu tanda – tanda bahaya; 12) Melakukan tindakan pra rujukan; b. Lakukan pemantauan dan perawatan tali pusat; 1) Memantau perdarahan tali pusat jika ikatan lepas betulkan; 2) Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar. c. Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibunya 1) Meletakkan bayi didada ibu (kulit ke kulit) menyelimuti keduanya; 2) Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama; 3) Menganjurkan ibu untuk mengusap bayinya dengan kasih sayang. d. Pencegahan hipotermi 1) Membaringkan bayi dalam ruangan lebih dari 25°C bersama ibunya; 2) Mendekap bayi Mendekap bayi dengan lekatan k dengan lekatan kulit ke ulit ke kulit sesering sesering mungkin; 3) Menunda memandika Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam sampai dengan 6-24 jam; 4) Mengukur panjang badan dan lingk kepala bayi; 5) Menimbang BB terselimuti, kurangi berat selimut; 6) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian – sebagian. e. Pemberian Vit K. Memberikan suntikan Vit K1 di paha kiri 1mg IM; f. Pencegahan infeksi; 1) Memberikan salp mata antibiotic; 2) Memberika Memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan 0,5mg 1- 2jam setelah pemberian Vit K 1; 3) Memberitahu ibu dan keluarga cara pencegahan infeksi pada bayi.
--	--	--

		g. Pemeriksaan fisik 1) Melihat dan meraba kepala bayi; 2) Melihat mata bayi; 3) Melihat mulut dan bibir bayi; 4) Melihat dan meraba punggung bayi; 5) Melihat dan meraba lengan dan melihat dan meraba lengan dan tungkai, gerakan tumi tungkai, gerakan tumit, menghitung jumlah jari; 6) Melihat alat kelamin dan menentukan jenis kelamin, adakah kelainan; 7) Memastikan adakah lobang anus dan uretra, adakah kelainan; 8) Memastikan adakah BAB dan BAK h. Pencatatan dan Pencatatan dan pelaporan pelaporan BILA RESUSITASI TIDAK BERHASIL a. Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga; b. Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus ASUHAN PASCA LAHIR; c. Lakukan pemantauan tanda bahaya; d. Memberitahu keluarga untuk ikut memantau bahaya; e. Merujuk segera bila ada salah satu tanda bahaya; f. Melakukan tindakan pra rujukan g. Pencatatan dan pelaporan kasus.
6	Bagan Alir	<pre> graph TD A([Penilaian keputusan]) --> B[Tindakan resusitasi BBL] B --> C[Ventilasi] C --> D[Membuat catatan resusitasi] D --> E[Pencatatan dan pelaporan kasus] </pre>
7	Hal-hal yang harus diperhatikan	Keselamatan pasien.

8	Unit terkait	a. Unit KIA; b. Unit Persalianan.				
9	Dokumen terkait	a. Rekamedis. b. Form rujukan c. SBAR				
10	Rekaman Historis Perubahan	NO	YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN	
		1	Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis	5 Juni 2023	

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny F Dengan Asfiksia Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

Tanggal Pengkajian : 24 April 2026
Waktu Pengkajian : 11.25 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Karangpawitan
Pengkaji : Elsy Wulan Febrianti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a) Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. F
Usia : 0 Jam
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal/ Jam Lahir : 24 April 2026/11.25 WIB

b) Identitas Orangtua

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Ayah	: Tn. A
Usia	: 37 Tahun	Usia	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kp. Bojongsari 2/6, Ds. Situsari, Kec. Karangsari

2. Riwayat Kehamilan

a) Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

No	Tahun	Jenis Kelamin	BB/PB	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi
1.	2019	Perempuan	2600 gr	Normal	Bidan	Tidak ada
2.	2026	Kehamilan saat ini				

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak kedua dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan 40 minggu, HPHT : 16 Juli 2025, HPL : 23 April 2026, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 15 minggu, gerakan janin aktif, dengan imunisasi TT2 selama hamil ibu memeriksakan kehamilan ke dokter dan ke bidan sebanyak 8 kali. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan seperti mual muntah ada di trimester pertama dan tidak berlanjut. Mengonsumsi obat tablet fe, asam folat, dan kalsium, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan lain selain dari tenaga kesehatan juga ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, merokok. Menarche usia 15 tahun, tidak ada keluhan selama haid, perdarahan normal 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus haid 21 hari, lama haid 6 hari, riwayat kontrasepsi menggunakan suntik kb 3 bulan selama 6 tahun dan tidak ada keluhan selama pemakaian.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit berat seperti tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, penyakit menular dan menurun. Selama kehamilan ibu mengatakan sehari makan 3 kali dan minum 8 gelas.

Pemeriksaan antropometri, BB sebelum hamil : 58 kg, BB sekarang : 69 kg, TB: 150 cm, kenaikan BB: 11 kg, LILA: 33 cm, IMT: 25,8, Abdomen TFU:37 cm, LP: 105 cm. Pemeriksaan laboratorium, HB: 13,2 g/dl, protein urine: negatif, golongan darah: B, HbsAg: non reaktif, Sifilis: non reaktif, HIV: non reaktif.

3. Riwayat Persalinan

Pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Karangpawitan, ibu merasakan mulas disertai keluar lendir bercampur darah dan mengatakan sudah keluar air air dari jalan lahir pukul 09.45 WIB, usia kehamilan 40 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, TTV Ibu TD : 140/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,6, R: 24 x/menit, Spo2 : 89%. DJJ : 162 x/menit. Pemeriksaan fisik Leopold 1: teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II: sebelah kanan teraba bagian keras, panjang, penuh (Punggung/puka) sebelah kiri teraba bagian kecil (ekstremitas), Leopold III: teraba bagian bulat, melenting, keras (kepala), Leopold IV: teraba posisi divergen, TFU: 37 cm, His 4x10'x45", dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban sudah pecah pada pukul 09.45 WIB dengan ketuban warna

jernih banyaknya $\pm$ 500 ml, presentasi kepala, penurunan hodge II, dilakukan pemeriksaan cek lakmus berubah warna, ketuban pecah spontan. Ibu diberikan oksigen dan dianjurkan untuk miring kiri. Selanjutnya dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu maupun janin.

Pukul 11.00 WIB ibu merasakan mules yang semakin kuat, ibu merasakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan TTV Ibu TD : 130/80 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,6, R: 22 x/menit, Spo2 : 95%. DJJ : 169 x/menit. His 5x10'x45". Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, presentasi kepala, penurunan hodge IV. Kemudian dipimpin meneran ketika bayi lahir terdapat mekonium warna kehijauan di akhir pengeluaran badan bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 11.25 WIB tidak langsung menangis.

Lama kala I : 60 menit

Lama kala III : 5 menit

Lama kala II : 25 menit

Lama kala IV : 15 menit

4. Faktor Genetik

Ibu mengatakan di keluarganya maupun di keluarga suaminya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan.

5. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit menular lainnya.

6. Obat – obatan yang dikonsumsi

Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain obat yang diberikan petugas kesehatan.

7. Tempat Persalinan

Di Puskesmas Karangpawitan.

8. Keadaan Bayi

Lahir tidak menangis, tonus otot lemah dan warna kulit pucat, muka kebiruan.

B. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir spontan tidak langsung menangis, kulit kebiruan pada bagian muka, tonus otot lemah.

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak segera menangis dan membutuhkan tindakan yaitu resusitasi.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia.

2. Melakukan pemotongan tali pusat, memindahkan bayi ke tempat resusitasi dengan beralas kain.

Evaluasi : dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi sudah dipindahkan ke meja resusitasi.

3. Melakukan langkah awal resusitasi selama < 30 detik

- a. Menjaga kehangatan, lampu sorot diarahkan ke bayi, membungkus bayi menggunakan kain, area wajah dan dada dibiarkan terbuka untuk melihat usaha napas.

b. Mengatur posisi bayi dengan cara meletakkan ganjal bahu agar posisi semi ekstensi.

c. Menghisap lendir dengan menggunakan suction.

Evaluasi : berhasil dilangkah menghisap lendir menggunakan suction, bayi menangis, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan.

d. Mengeringkan bayi dari muka, kepala, serta tubuh dengan sedikit ditekan dan menggosok punggung serta sambil merangsang taktil, merangsang bayi dengan menepuk dan menyentil kaki.

e. Mengatur posisi bayi kembali dengan semi ekstensi.

f. Melakukan penilaian.

Evaluasi : bayi menangis, bernapas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan.

4. Melakukan pemeriksaan denyut jantung, respirasi, suhu bayi.

Evaluasi : denyut jantung : 147 x/menit, respirasi : 43 x/menit, Suhu : 37,2 ° C, Spo2 : 94 %.

5. Memberitahu keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai, kondisi bayi membaik dan akan dilakukan observasi.

Evaluasi : ibu dan keluarga merasa lega dan bahagia.

6. Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam meliputi : Detak jantung bayi, pernapasan, suhu, warna kulit.

Evaluasi : pemantauan lanjutan pada pukul 12.25 WIB.

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal Pengkajian : 24 April 2026
 Waktu Pengkajian : 12. 25 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Karangpawitan
 Pengkaji : Elsy Wulan Febrianti

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi tidak ada keluhan, menangis kuat, belum BAK dan BAB

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

b. Tanda-Tanda Vital

Detak jantung : 140 x/menit

Respirasi : 56 x/menit

Suhu : 37 ° C

Spo2 : 97 %

c. Antropometri

BB : 3075 gr

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, terdapat ubun-ubun besar, terdapat ubun-ubun kecil, tidak

	terdapat <i>caput succedaneum</i> , tidak terdapat <i>cephal hematoma</i> .
Muka	: Simetris, Kemerahan, Tidak ada kelainan.
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.
Hidung	: Simetris, terdapat lubang hidung, terdapat <i>septum</i> , tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan.
Mulut	: Simetris, tidak ada <i>Labioskizis</i> , tidak ada <i>Palatoskizis</i> , tidak ada <i>labiopalatoskizis</i> , terdapat refleks <i>rooting</i> , terdapat refleks <i>sucking</i> , terdapat refleks <i>swallowing</i> .
Telinga	: Simetris, bersih, tulang rawan terbentuk, tidak Kelainan.
Leher	: Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tyroid</i> , kelenjar <i>limfe</i> , kelenjar <i>vena jugularis</i> , terdapat refleks <i>tonic neck</i> .
Dada	: Simetris, terdapat puting susu, tidak retraksi dinding dada.
Abdomen	: Simetris, pergerakan normal, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda infeksi.

Punggung	: Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada kelainan.
Genitalia	: <i>Labia mayora</i> sudah menutupi <i>labio minora</i> , terdapat lubang <i>uretra</i> .
Anus	: Terdapat lubang anus.
Kulit	: Warna kulit kemerahan, turgor kulit normal.
Ekstremitas	: Ekstremitas Atas : Simetris, jari lengkap 10 jari tangan kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerak aktif, terdapat refleks <i>graps</i> . Ekstremitas Bawah : Simetris, jari lengkap 10 jari kaki kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, terdapat refleks <i>babynski</i> .

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam Post Asfiksia

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai keadaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengetahui dan senang dengan keadaan bayinya.

2. Memberikan injeksi vit k 1 mg secara IM pada 1/3 paha sebelah kiri atas bagian luar .

Evaluasi : bayi telah diberikan injeksi vit k.

3. Memberikan salep mata antibiotik (Oxytetracycline 1%).

Evaluasi : bayi telah diberikan salep mata.

4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Evaluasi : bayi dalam keadaan hangat.

5. Mengobservasi keadaan umum bayi.

Evaluasi : keadaan umum baik.

6. Melakukan pemantauan lanjut keadaan umum, nadi, pernapasan, suhu, warna kulit.

Evaluasi : pemantauan dilakukan 1 jam kemudian.

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

3.3 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 24 April 2026

Waktu Pengkajian : 13. 25 WIB

Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Karangpawitan

Pengkaji : Elsy Wulan Febrianti

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi tidak ada keluhan, menangis kuat, belum BAK dan BAB

B. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

- b. Tanda-Tanda Vital

Detak jantung : 147x/menit

Respirasi : 51 x/menit

Suhu : 36,9 ° C

Spo2 : 99 %

c. Pemeriksaan Fisik

1) Hidung : Simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

2) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada.

3) Abdomen : Simetris, pergerakan normal

4) Kulit : Warna kulit kemerahan, turgor kulit normal

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengetahui.

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Evaluasi : bayi dalam keadaan hangat.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui setiap 2 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

3.4 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 10 Jam

Tanggal Pengkajian : 25 April 2026
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Karangpawitan
 Pengkaji : Elsy Wulan Febrianti

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi tidak ada keluhan, menangis kuat, sudah BAK sebanyak 3 kali dan BAB sebanyak 3 kali, sudah menyusu dengan adekuat.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

b. Tanda-Tanda Vital

Detak jantung : 135 x/menit

Respirasi : 54 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

Spo2 : 98 %

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Hidung : Simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.
- 2) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada.
- 3) Abdomen : Simetris, pergerakan normal
- 4) Kulit : Warna kulit kemerahan, turgor kulit normal

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 10 Jam Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengetahui.

2. Memberitahu imunisasi HB0 kepada ibu, melakukan injeksi HB0 secara IM pada paha sebelah kanan atas 1/3 bagian luar.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan imunisasi HB0.

3. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya sebelum bayi diperbolehkan pulang.

Evaluasi : bayi sudah bisa pulang dan ibu mengerti.

4. Mengajarkan ibu tentang menjaga bayinya supaya terus hangat, perawatan tali pusat, dan pemberian ASI secara eksklusif.

Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti.

5. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

3.1 Tabel Matriks

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda / Gejala	Penatalaksanaan		Evidence Based
					Teori	Praktik	
1.	Asfiksia Neonatorum	Asfiksia neonatus merupakan keadaan yang dialami oleh bayi baru lahir dimana bayi tersebut tidak berhasil melakukan pernapasan secara spontan, teratur, dan mencukupi segera setelah dilahirkan,	1. Air ketuban bercampur mekonium Mekonium yang terhirup oleh bayi dapat masuk ke saluran napas dan menyebabkan sumbatan pada paru-paru. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan pertukaran udara sehingga bayi mengalami gangguan pernapasan berat setelah lahir	1. Bayi tidak langsung menangis setelah lahir, tangisan lemah atau rintihan kecil. 2. Gangguan pernapasan seperti napas lambat (bradipnea), megap-megap (gaspings), pernapasan bayi tampak tidak teratur atau bahkan tidak bernapas sama sekali (apne) dan terlihat adanya tarikan dinding dada setiap kali	Tindakan resusitasi langkah awal 1. Menjaga kehangatan bayi 2. atur posisi bayi semi ekstensi 3. menghisap lendir menggunakan deele 4. keringkan dan rangsang taktil 5. Atur kembali posisi 6. melakukan penilaian meliputi 3 aspek napas megap – megap, tonus otot dan warna kulit. Tahap II Ventilasi a) Pasang sungkup : Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung b) Ventilasi 2 kali: Lakukan pompa pada balon pada tabung dengan tekanan 30 cm air.	Tindakan awal resusitasi 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Atur posisi bayi 3. Isap lendir 4. Keringkan bayi sambil merangsang taktil 5. Atur posisi bayi 6. Melakukan penilaian Melakukan pemantauan pasca resusitasi Melakukan pemeriksaan fisik, antropometri Memberikan salep mata, vit k, dan HB0.	1. Membersihkan jalan lahir (Murniati et al., 2021) 2. Rangsang reflek pernapasan (Murniati et al., 2021) 3. Mempertahankan suhu tubuh (Murniati et al., 2021)

			2. Partus presipitatus Partus presipitatus merupakan kondisi persalinan yang berlangsung dalam waktu sangat singkat, umumnya tidak lebih dari 3 jam terhitung sejak kontraksi pertama hingga bayi berhasil dilahirkan. Ketika kontraksi rahim terjadi terlalu kuat dan terus-menerus tanpa jeda yang memadai, hal ini akan	bayi berusaha menarik napas. 3. Frekuensi denyut jantung kurang dari 100 kali per menit (bradikardia) akibat hipoksia yang dialami bayi selama proses persalinan atau segera setelah lahir. 4. Tampilan warna kulit bayi terlihat pucat atau bahkan kebiruan (sianosis) yang menandakan kurangnya kadar oksigen dalam darah.	c)Ventilasi 20 kali dalam 30 detik pompa tabung resusitasi sebanyak 20 - 30 kali, dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan atau menangis. d)Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas, Lanjutkan ventilasi 20 - 30 kali dalam 30 detik. Setiap 30 detik, lakukan penilaian napas, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap e)Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi. f)Lanjutkan ventilasi, nilai ulang napas dan		
--	--	--	---	---	--	--	--

			mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang masuk ke dalam rahim secara drastis. Kondisi tersebut berdampak pada menurunnya suplai oksigen yang diterima oleh janin, sehingga memicu terjadinya kekurangan oksigen di dalam rahim (hipoksia intrauterin) dan pada akhirnya meningkatkan kemungkinan	5. Tonus otot lemah sehingga bayi tampak lemas dan kurang aktif bergerak. 6. Kejang, yang dapat terjadi akibat hipoksia berat yang memengaruhi sistem saraf pusat.	nilai denyut jantung 20 - 30 kali dalam 30 detik, dengan pengembangan dada yang adekuat. Setiap 30 detik, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung. Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit		
--	--	--	---	--	---	--	--

			n terjadinya kematian maupun cedera pada bayi di sekitar waktu kelahiran. 3. Usia ibu ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah memasuki fase di luar usia reproduksi yang ideal. Pada usia ini, risiko kehamilan dan persalinan menjadi jauh lebih tinggi karena organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi seiring				
--	--	--	--	--	--	--	--

			bertambahnya usia. Kondisi ini tentunya dapat memberikan dampak langsung terhadap kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya				
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui anamnesa yang meliputi identitas bayi, keluhan utama, riwayat kehamilan ibu, persalinan ibu, data data biologis atau patofisiologis.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. F usia 37 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.00 WIB di Poned Puskesmas Karangpawitan diperoleh data dari identitas ibu yaitu Ny. F berusia 37 tahun yang merupakan faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum.

Usia ibu yang berusia 37 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan asfiksia. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kumalasari & Rusella (2022) bahwa ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah memasuki fase di luar usia reproduksi yang ideal. Pada usia ini, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi jauh lebih tinggi karena organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia yang dapat memberikan dampak langsung terhadap kesehatan ibu maupun janin.

Selain faktor usia, dari riwayat persalinan diketahui bahwa proses persalinan ibu berlangsung sangat cepat atau presipitatus yaitu dihitung dari

sejak ibu mulas pukul 09.45 WIB sampai dengan lahir bayi pukul 11.25 WIB proses persalinan yang hanya berlangsung 1 jam 40 menit dan disertai gawat janin yang berakhir dengan asfiksia neonatorum. Ibu datang mengeluh mulas dan keluar air ari dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan ketuban pecah spontan pukul 09.45 WIB warna air ketuban jernih, pembukaan 6 cm, presentasi kepala. DJJ : 162 x/menit, his sebanyak 4x10'x 45". Pada pukul 11.00 WIB ibu mengeluh dorongan kuat untuk mendedan yang tidak bisa ditahan, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, DJJ : 169x/menit dan his meningkat sebanyak menjadi 5x10'x45". Setelah dipimpin mendedan selama 25 menit, bayi lahir. Namun ditemukan air ketuban bercampur mekonium berwarna kehijauan saat pengeluaran akhir tubuh bayi. Perubahan warna cairan ketuban dari jernih menjadi kehijauan mengindikasikan bahwa janin mengalami tekanan atau stress selama berlangsungnya persalinan.

Bayi lahir pukul 11.25 WIB tidak langsung menangis. Pada kasus ini, kala I fase aktif hanya berlangsung 60 menit, kala II : 25 menit, kala III : 5 menit, dan kala IV : 15 menit, sehingga total durasi persalinan yang kurang dari 3 jam. Hal ini sesuai dengan definisi partus presipitatus yang dikemukakan oleh (Ningrum, 2021), yakni persalinan presipitatus adalah persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari 3 jam. Meningkatnya frekuensi his dari 4x menjadi 5x10'x45" menunjukkan kontraksi uterus yang kuat sehingga mempercepat pembukaan serviks dan turunnya kepala janin. Menurut (Khasanah NA, 2022), kontraksi yang kuat dan sering menjadi salah satu

penyebab percepatan dilatasi serviks sehingga berkontribusi pada terjadinya partus presipitatus yang merupakan faktor risiko asfiksia.

Kuatnya kontraksi uterus juga memperpendek waktu relaksasi uterus yang pada akhirnya menurunkan perfusi uteroplasenta. Kondisi ini mengurangi aliran oksigen dari ibu ke janin dan memicu hipoksia intrauterin. (Ningrum, 2021) menjelaskan bahwa berkurangnya suplai oksigen ke janin ini dapat berujung pada kegagalan bayi untuk memulai dan mempertahankan napas secara mandiri setelah lahir, yang pada akhirnya meningkatkan risiko asfiksia neonatorum (Putri & Isfaizah, 2025).

Kondisi hipoksia selama persalinan dapat ditunjukkan dari tingginya denyut jantung janin (DJJ) mencapai 162 x/menit pada kala I dan 169 x/menit yang merupakan tanda takikardi janin sebagai respons awal terhadap kekurangan oksigen dan sekaligus menjadi salah satu indikator gawat janin yang perlu diwaspadai. (Anggeraini & Fetriyah, 2026) menyatakan bahwa pada tahap awal asfiksia, aliran darah menuju otak meningkat sebagai bentuk respons adaptasi tubuh, namun jika kondisi hipoksia terus berlangsung tanpa penanganan, dapat menimbulkan kerusakan neurologis, kejang, dan gangguan tumbuh kembang bayi.

Ditemukannya cairan ketuban berwarna hijau bercampur mekonium saat bayi lahir merupakan bukti lanjutan dari hipoksia yang tidak tertangani, yang kemudian berkembang menjadi gawat janin dan menjadi salah satu faktor risiko asfiksia. (Putri & Isfaizah, 2025) menegaskan adanya hubungan antara cairan ketuban bercampur mekonium dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Jika mekonium terhirup dan masuk ke saluran napas bayi, dapat terjadi penyumbatan di paru-paru yang mengganggu proses pertukaran udara dan menyebabkan gangguan pernapasan serius setelah kelahiran.

4.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan bayi lahir pada pukul 11.25 WIB tanggal 24 April 2026 menunjukkan bahwa bayi lahir spontan tidak langsung menangis, kulit kebiruan pada bagian muka, dan tonus otot lemah. Keadaan ini merupakan tanda-tanda asfiksia neonatorum. Temuan objektif ini sesuai dengan teori (Lydia Lestari, 2024) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir antara lain bayi tidak langsung menangis, tangisan lemah atau rintihan kecil, gangguan pernapasan bayi tidak teratur seperti napas lambat, megap-megap serta terlihat tarikan dinding dada, Frekuensi denyut jantung kurang dari 100 kali per menit (bradikardi), tampilan warna kulit pucat atau kebiruan yang menandakan kurangnya kadar oksigen dalam darah, serta kondisi otot bayi yang lemah.

Bayi dengan asfiksia neonatorum seringkali tidak langsung menangis setelah lahir karena mengalami hipoksia yang parah dan penumpukan karbon dioksida. Kondisi ini menyebabkan sistem saraf pusat, otot, dan organ pernapasan melemah secara drastis, sehingga bayi kehilangan refleks untuk bernapas dan menangis. Persalinan yang terlalu cepat atau persalinan presipitatus menyebabkan kontraksi uterus berlangsung sangat kuat dan sering sehingga waktu relaksasi uterus menjadi lebih singkat. Kondisi ini dapat

menurunkan suplai oksigen ke janin (Ningrum, 2021). Hipoksia terjadi selama persalinan merangsang peningkatan aktifitas saraf vagus janin yang menyebabkan relaksasi sfingter ani dan pengeluaran mekonium dalam cairan ketuban. Selain itu, apabila janin mengaspirasi cairan ketuban bercampur mekonium sebelum atau saat lahir, jalan napas dapat mengalami sumbatan sehingga pertukaran gas terganggu dan kondisi hipoksia menjadi semakin berat. Akibatnya, saat bayi lahir gagal memulai dan mempertahankan pernapasan spontan secara adekuat sehingga tidak langsung menangis atau hanya berupa tangisan lemah, hipoksia juga mengakibatkan penurunan tonus otot. Kekurangan oksigen juga menyebabkan terjadinya sianosis pada kulit bayi (Lince Karlina Wati et al., 2022).

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, analisa yang ditegakkan pada bayi Ny. F adalah neonatus cukup bulan dengan asfiksia. Penetapan diagnosa ini berdasarkan dari data subjektif pada riwayat kehamilan ibu dengan usia kehamilan 40 minggu dan pada tanda-tanda klinis yang ditemukan yaitu bayi lahir tidak menangis, tonus otot lemah, dan kebiruan pada muka. Hal ini sesuai dengan definisi asfiksia neonatorum menurut (Azzahra et al., 2026) bahwa asfiksia neonatorum adalah kondisi berbahaya yang dialami bayi baru lahir, dimana bayi tidak mampu memulai atau menjaga pernapasan secara mandiri setelah proses kelahiran berlangsung, sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam tubuh bayi yang

dapat menimbulkan hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis metabolik apabila tidak segera dilakukan penanganan.

Analisa kasus juga diperkuat oleh adanya faktor-faktor risiko yang ditemukan, yaitu partus yang berlangsung cepat atau presipitatus, denyut jantung janin yang tinggi mencapai 162 x/menit pada kala I dan 169 x/menit pada kala II, adanya mekonium pada ketuban, serta usia ibu 37 tahun (di atas 35 tahun). Faktor-faktor tersebut merupakan faktor etiologi asfiksia neonatorum yang dijelaskan oleh (Portiarabella et al., 2021) dan (Shanun Shari Sakunti et al., 2024).

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini diawali dengan memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi dan tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga bersedia, kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan memindahkan bayi ke meja resusitasi yang beralaskan kain. Setelah itu dilakukan langkah awal resusitasi dalam waktu kurang dari 30 detik yaitu langkah JAIKAP (Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan dan rangsang taktil, Atur posisi kembali dan penilaian).

Tindakan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi dengan menyalakan dan mengarahkan lampu sorot ke tubuh bayi serta membungkus bayi menggunakan kain hangat. Area wajah dan dada tetap dibiarkan terbuka untuk memudahkan observasi usaha napas. Selanjutnya, mengatur posisi bayi dengan meletakkan ganjal pada bahu sehingga kepala

berada dalam posisi semi ekstensi guna membantu membuka jalan napas secara optimal. Setelah jalan napas diposisikan dengan baik, dilakukan penghisapan lendir menggunakan suction untuk membersihkan jalan napas dari sekret yang dapat menghambat pernapasan.

Langkah berikutnya adalah mengeringkan seluruh tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, hingga badan menggunakan kain kering dan hangat. Pada saat yang sama dilakukan rangsangan taktil dengan menggosok punggung bayi secara perlahan untuk merangsang usaha napas spontan. Setelah tindakan tersebut, posisi kepala bayi diatur kembali dalam posisi semi ekstensi untuk memastikan jalan napas tetap terbuka. Terakhir adalah melakukan penilaian terhadap respons bayi setelah tindakan resusitasi awal. Evaluasi setelah dilakukan resusitasi bayi telah menangis kuat, tonus otot kuat, dan warna kulit kemerahan, yang menandakan bahwa bayi memberikan respons positif terhadap tindakan resusitasi yang telah dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa resusitasi berhasil hanya dengan langkah awal tanpa perlu dilanjutkan ke tahap ventilasi tekanan positif. Keberhasilan ini sesuai dengan pernyataan (Gita et al., 2025) bahwa ketepatan dan kecepatan dalam melakukan resusitasi neonatal menjadi faktor penentu dalam menyelamatkan nyawa bayi serta mencegah risiko kecacatan jangka panjang.

Langkah-langkah resusitasi yang dilakukan tersebut telah sesuai dengan teori penatalaksanaan asfiksia yang dikemukakan oleh (Murniati et al., 2021) dan panduan (IDAI, 2022). Langkah awal resusitasi yang meliputi menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi semi ekstensi, mengisap lendir

menggunakan suction (DeeLee), mengeringkan dan merangsang taktil, mengatur kembali posisi kepala, kemudian melakukan penilaian terhadap napas, tonus otot, dan warna kulit merupakan prosedur standar yang harus dilakukan dalam penanganan asfiksia neonatorum.

Setelah tindakan awal resusitasi berhasil, selanjutnya melakukan pemeriksaan denyut jantung, respirasi, suhu bayi didapatkan hasil pemeriksaan denyut jantung : 147 x/m, respirasi : 43 x/menit, Suhu : 37,2 C, Spo2 : 94%. Memberitahu keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah dilakukan juga kondisi bayi membaik dan selanjutnya akan dilakukan observasi, ibu dan keluarga merasa lega dan bahagia. Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam meliputi detak jantung bayi, respirasi, suhu, warna kulit. Melakukan pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

Melakukan pemantauan pasca resusitasi, penatalaksanaan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam meliputi detak jantung, pernapasan, suhu, dan warna kulit bayi. Pada pemantauan 1 jam, diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM) pada 1/3 paha sebelah kiri atas bagian luar serta pemberian salep mata sebagai profilaksis infeksi. Pada pemantauan 10 jam, diberikan imunisasi Hepatitis B (HB0) secara IM pada paha sebelah kanan atas 1/3 bagian luar, dilakukan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan pemberian ASI eksklusif, sebelum bayi dipulangkan.

Kewenangan bidan dalam melakukan resusitasi pada kasus ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6

Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa bidan memiliki peran penting dalam melakukan penilaian awal bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, mempertahankan jalan napas, melakukan resusitasi neonatal dasar, ventilasi tekanan positif, serta melakukan stabilisasi dan rujukan apabila kondisi bayi tidak membaik (Kemenkes, 2024).

4.5 Pendokumentasian

Tahap pendokumentasian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas bayi dan ibu, data biologis/fisiologis riwayat kehamilan, persalinan sekarang, dan pemeriksaan fisik. Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Hal ini sesuai dengan fungsi dokumentasi kebidanan sebagaimana dijelaskan oleh (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022) bahwa dokumentasi merupakan bukti dari setiap tindakan yang dilakukan bidan, sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional kepada klien, dan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah pengkaji melakukan asuhan pada neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan dengan asfiksia pada bayi Ny. F di Puskesmas Karangpawitan, dapat disimpulkan sebagai berikut

- 1) Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa bayi merupakan anak kedua dengan usia kehamilan cukup bulan (40 minggu), serta usia ibu yang lebih tua dari batas usia reproduksi (37 tahun), dari pengkajian riwayat persalinan didapatkan data bahwa partus presipitatus, dan ditemukan air ketuban bercampur dengan mekonium berwarna kehijauan.
- 2) Dari hasil data objektif didapatkan hasil pemeriksaan bahwa bayi lahir dengan tidak menangis, tonus otot lemah dan muka kebiruan.
- 3) Berdasarkan data subjektif dan objektif analisa yang dapat ditegakkan adalah neonatus cukup bulan dengan asfiksia.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu langkah awal resusitasi (JAIKAP) pada bayi baru lahir dengan asfiksia dan dilakukan asuhan pasca resusitasi, tidak ada kesenjangan antara teori dan standar pelayanan neonatal yang dilakukan tindakan yang diberikan telah sesuai.
- 5) Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi Ny. F dilakukan secara SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan neonatal seperti asfiksia neonatorum. Penulis juga diharapkan untuk terus memperbarui pemahaman sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan pedoman terbaru terkait resusitasi neonatal.

5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan neonatal dan peningkatan deteksi dini faktor risiko asfiksia pada ibu hamil.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat melakukan penilaian sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dengan mempraktikkan dan mengimplmentasikan pada pasien secara langsung.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan klien atau masyarakat paham mengenai tanda bahaya terutama pada saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeraini, S. M., & Fetriyah, U. H. (2026). *Penatalaksanaan Asifiksia Bayi Baru Lahir Oleh Bidan Prarujukan ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin*. 4(3), 121–126.
- Arlayati, A., & Ikhwan, I. (2025). Artikel Penelitian. *Jurnal Perspektif*, 8(2), 187–199. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v8i2.1083>
- Azzahra, S., Hendrawati, S., Nur, N., & Maryam, A. (2026). *Developmental Care For Physiological Stabilization In Low Birth Weight Infants With Mild Asphyxia From Mothers With Pulmonary Tuberculosis Penerapan Developmental Care terhadap Stabilisasi Fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah dengan Asfiksia Ringan dar*. 2(3), 187–192.
- Bemj, B. E. J. (2026). *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. 9, 281–288.
- Gita, D., Anggi, S., Santika, L., Rahmi, L., & Napitupulu, L. (2025). *DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI KLINIK SITI KHOLIJA TAHUN 2025*.
- IDAI. (2022). *Alur Resisitasi Neonatus*. 2022. https://pkmtambakromo.patikab.go.id/file/regulasi/1667961964_c5b716228f8a2fe27e6d.pdf
- Imanadhia, A., & Yanika, G. (2022). Resusitasi Neonatus: Algoritma Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(5), 290–293. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i5.236>
- Kemenkes. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan.

Kementrian Kesehatan, 31–34.

Khasanah NA, P. S. (2022). *studi kasus persalinan presipitatus*.

Kumalasari, I., & Rusella, Z. (2022). Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan Kala Ii Memanjang, Air Ketuban Bercampur Mekonium Dan Usia Ibu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 91–97.
<https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.325>

Kusuma, E. F., Shammakh, A. A., Rusmaningrum, B. N., & Benvenuto, A. F. (2021). Hubungan Paritas dan Hipertensi pada Kehamilan Terhadap Kejadian Asfiksia Nenatorum di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2021. *Cakrawala Medika Journal of Health Sciences*, 1(2), 155–165.

Lince Karlina Wati, Putri Malini Sibarani, Marantika Marantika, Maya Sari Sargih, Roy Saputra Berutu, & Etha Lusia. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. S Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 161–171.
<https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.1434>

Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>

Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21028>

Nathasya, H. (2024). No TitleEAENH. *Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(1), 70–80.

Ningrum, desyca widiya. (2021). *Laporan tugas akhir kota tarakan*.

- Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, S. A. (2022). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Buku Ajar Dafis Kebidanan*, 160.
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratiningrum, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 538–543.
- Putri, A., & Isfaizah. (2025). *Hubungan Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum pada*. 7(1), 70–81.
- Shanun Shari Sakunti, Rini Fitriani, Syatirah Jalaluddin, & Andi Tihardimanto. (2024). Analisis Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2021. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(2), 63–73. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i2.36692>
- Stefany, S. J., Adethia, K., Tri, C., Aritonang, N., Auliafiantika, N., Ratnawati, D., Lubis, H. I., Ilmu, S., Mitra, K., & Medan, H. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan by.ny h dengan bayi lahir dengan asfiksia diruangan pici nicu rumah sakit umum haji medan provinsi sumatera utara tahun 2024*.

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 29 April 2026 Pendidik/Pendidik Bidan
 Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☒ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____
 Alamat tempat persalinan _____

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada

☐ atau lebih

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

KALA II

Lama Kala II: 25 menit Episiotomi: ☒ tidak ☐ ya. Indikasi: _____
 Pendamping pada saat persalinan: ☒ suami ☒ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
 Gawat Janin: ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi
 Distosia Bahu: ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangkang ☐ Lainnya _____

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 100 cc ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☒ ya ☐ tidak, dasar _____

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☒ tidak, dasar _____

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☒ ya ☐ tidak, dasar _____

c. Masase fundus uteri? ☒ ya ☐ tidak, dasar _____

Laserasi perineum derajat _____ Tindakan: ☐ mengeluarkan secara manual ☐ merujuk

Atonia uteri: ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0,2 mg IM ☐ Oksitosin drip

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3075 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: L Nilai APGAR: 1

Pemeriksaan Apgar 1 dan 5 (jika tidak ada)

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: ☒ mengeringkan ☒ menghangatkan ☒ bebaskan jalan napas
☒ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan: _____

☐ atau lebih

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.50	130/80 mmHg	95 x/m	36.5°C	2 jari + pti	Keras	Kosong	± 50 cc
	12.05	120/80 mmHg	96 x/m		2 jari + pti	Erat	Kosong	± 95 cc
	12.20	120/80 mmHg	96 x/m		2 jari + pti	Erat	Kosong	± 80 cc
	12.35	130/80 mmHg	96 x/m		2 jari + pti	Erat	Kosong	± 20 cc
2	13.05	130/80 mmHg	95 x/m	36.5°C	2 jari + pti	Erat	Kosong	± 15 cc
	13.35	120/80 mmHg	96 x/m		2 jari + pti	Erat	Kosong	± 10 cc

Perawatan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Elsy wulan Febranti

Nama Pembimbing : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb

NIM : KHGB23039

NIDN : 0420320107038

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi MY F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa/ 28 April 2026	Pengajuan Judul	Acc Judul		
2.	Jumat/ 08 Mei 2026	Konsul Bab 1. 2	Revisi Bab 1. 2		
3.	Senin/ 11 Mei 2026	Konsul Bab 1, 2, 3	Acc Bab 1. 2 Revisi Bab 3		
4.	Rabu/ 20 Mei 2026	Konsul Bab 3	Acc Bab 3		
5.	Selasa/ 26 Mei 2026	Konsul Bab 4. 5	Revisi Bab 4. 5		
6.	Jumat/ 05 Juni 2026	Konsul Bab 4. 5	Revisi tambahan Bab 4-5		
7.	Jumat/ 12 Juni 2026	Konsul Bab 1-5	Acc Bab 1-5		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Elsyia Wulan Febrianti

Nama Penguji I : Rosita Alvia, SST, M. Keb

NIM : KHGB23039

NIDN : 092039:0912.106

Judul KTI : Asehan kebidanan bayi baru lahir pada bayi N.Y. F dengan asfiksia di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 26/06-2020	Tambahan Bab 3 dan Bab 4	Acc		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Elsya wulan Febrianti Nama Penguji II : Beth. Naning Suryani,
 NIM : KHG B23032 NIDN : 56T., M. Keb
 : 042032.1110.027
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Pada Bayi N.Y.F Dengan
Astetisa di Puskesmas Karangpawitan kabupaten Garut

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 29/06-2026	Revisi Kerapihan	Acc		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Elsy Wulan Febrianti
Tempat Tanggal Lahir : Sumedang, 01 Februari 2005
Agama : Islam
Nama Ayah : Arip Gunawan
Nama Ibu : Masriah
No. Hp : 0895344507953
Email : ewulanfebrianti@gmail.com
Alamat : Dsn. Dustan 01/08, Ds. Situmekar, Kec.
Cisitu, Kab. Sumedang

2. Riwayat Pendidikan

TK Rendakasih Tahun Ajaran 2010-2011
SDN Corenda Tahun Ajaran 2011-2017
SMPN Situraja Tahun Ajaran 2017-2020
SMAN Situraja Tahun Ajaran 2020-2023
Terdaftar sebagai Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Program Studi Diploma D3 Kebidanan Tahun Ajaran 2023-2026