

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R  
DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
KUTOWINANGUN**

**Dosen Pembimbing Pendidikan :  
Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM**



Disusun Oleh : (Putrinda Agustantias– 2510106017)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2025/2026**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R  
DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
KUTOWINANGUN**

**Dosen Pembimbing Pendidikan :  
Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., MKM**



Pembimbing Pendidikan

TTD

Preceptor

TTD

Tempat, Tanggal 08-1-2026

Mahasiswa

TTD

(Ririn Wahyu Hidayati, S.Sit., M.Km) (Yuli Astuti,Amd.Keb)

(Putrinda Agustantias, S.Keb)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	1
DAFTAR ISI .....	2
BAB I PENDAHULUAN .....	3
A. Latar belakang .....	4
B. Tujuan .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
A. Teori mengenai kasus yang diambil .....	6
B. Etiologi .....	6
C. Patofisiologi .....	7
D. Faktor resiko .....	7
E. Dampak .....	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP .....	10
A. Data subjektif .....	10
B. Data objektif .....	11
C. Analisa data .....	12
D. Penatalaksanaan .....	12
BAB IV PEMBAHASAN .....	13
BAB V KESIMPULAN .....	14
BAB VI REFERENSI .....	15

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Dimulai saat 28 hari pertama kehidupan periode Neonatal merupakan waktu yang dapat dikatakan rentan untuk kelangsungan hidup seorang anak. Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada saat bulan pertama kehidupannya. Angka Kematian Bayi (AKB) secara Global berada di angka 18 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, diduga terjadi penurunan sebesar 51% dari 37 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990. Secara Global 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2021 atau sekitar 6.400 kematian neonatal setiap harinya (Andini Kartika, 2020).

Sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, Dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) disebutkan bahwa pada tahun 2030 angka kematian bayi diharapkan dapat menurun dari sebelumnya. Menurut data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) pada awal fase kehidupan Bayi Baru Lahir, kematian Bayi Baru Lahir yang disebabkan karena kejadian Asfiksia Neonatorum merupakan urutan ke-3 di dunia, hasil pencapaian AKB sebesar 12,41 per 1000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan (Kemenkes) mencatat data yang telah dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan jumlah kematian balita di Indonesia tahun 2021 berada pada angka 27.566 jiwa, 73,1% diantaranya terjadi ketika masa Neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh angka kematian yang di laporkan sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 Hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Melihat keseluruhan jumlah angka kematian anak tersebut terdapat beberapa penyebab, diantaranya diakibatkan oleh BBLR (Berat bayi lahir rendah) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di sebabkan karena kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum dan lainnya (Fany Bela Pratiwi, 2023).

Indonesia merupakan negara dengan AKB akibat Asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2021 yaitu 35 per 1000, tahun 2017 angka kejadian Asfiksia adalah 25,2% dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit

rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94%. AKB menurut Dinkes Jawa Barat pada tahun 2019 ada 17 per 1000 sedangkan pada tahun 2021 AKB adalah sebanyak 3,39 per 1000 kelahiran hidup. Di Jawa tengah jumlah kematian bayi per Agustus 2021 mencapai 1.634 dengan faktor penyebab tertinggi kedua karena asfiksia neonatorum sebanyak 440 (Eleni Kenanga, 2022).

Melihat hasil survey mengenai data Angka Kematian Bayi di atas dapat kita ketahui bahwa pentingnya bagi ibu untuk rajin melakukan pemeriksaan kepada bidan ataupun dokter kandungan agar mengetahui bagaimana perkembangan dan keadaan janinnya begitupun dengan kita sebagai tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk selalu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi mulai dari dalam kandungan diantaranya dengan selalu melakukan pemantauan kesejahteraan janin, pertumbuhan janin semasa di kandungan serta terlepas dari itu salah satu upaya yang dapat kita lakukan menurut Dinas Kesehatan Jawa tengah untuk mengurangi angka kematian akibat kejadian asfiksia yaitu dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dikarenakan kejadian Asfiksia Neonatorum masih menjadi penyebab utama tingginya kejadian Angka Kematian Bayi (Zulfa Rufaida, 2020),

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mahasiswa mampu menganalisis kasus, melakukan mengkajian, mendiagnosa, dan mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar secara subyektif dan obyektif pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- b. Mampu melakukan penetapan diagnosa potensial danantisipasi yang harus dilakukan dari asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun

- b. Mampu melakukan penetapan kebutuhan/tindakan segera untuk konsultasi pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- c. Mampu melakukan penetapan rencana asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan tindakan pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun
- e. Mampu melakukan evaluasi efektivitas asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.R Dengan Asfiksia Ringan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori mengenai kasus yang diambil**

##### **1. Pengertian bayi baru lahir normal**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Reza Octaviani, 2022).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Knur Fakhriyah, 2023).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Heni Eka Puji Lestari, 2021).

##### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir**

Pada bayi baru lahir ada beberapa point penting untuk menilai bayi yaitu bayi menangis dengan kuat, tonus otot aktif bergerak, warna kulit kemerahan bernafas spontan. Ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu:

- a. Usia kehamilan aterm 37-42 minggu.
- b. Berat badan bayi 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- d. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan bayi 11-12 cm.
- g. Bunyi jantung bayi pada menit pertama setelah lahir berfrekuensi 120-160 x per menit.

- h. Pernafasan bayi 40-60 x/menit.
  - i. Rambut kepala telah sempurna.
  - j. Kuku bayi panjang.
  - k. Kulit bayi kemerahan dan licin karena ada jaringan subcutan yang terbentuk dan diliputi oleh vernik caseosa.
  - l. Genetalia pada bayi laki-laki estis telah menurun dan pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labiaminora.
  - m. Refleks pada bayi telah aktif.
  - n. BAK dan BAB akan keluar selama 24 jam pertama.
  - o. Nilai APGAR > 7
3. Tahapan bayi baru lahir
- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
  - b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan adanya perubahan perilaku.
  - c. Tahap III disebut tahap periodik, pemeriksaan pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi seluruh tubuh.

4. Pencegahan infeksi bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. (Fitriani Nababan, 2024). Prinsip mencegah penyebaran infeksi :

- a. Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- b. Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
- c. Cuci tangan dan gunakan pembersih tangan
- d. Pakai pakaian pelindung dan sarung tangan
- e. Gunakan teknik aseptik

- f. Pegang instrument tajam dengan hati-hati dan bersihkan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrument dan peralatan
- g. Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah
- h. Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial

Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)
- e. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun)
- f. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- g. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

##### 5. Pengertian asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO<sub>2</sub> di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia PaCO<sub>2</sub> meningkat dan asidosis. Istilah asfiksia sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (stopping of the pulse). Asfiksia terjadi apabila terdapat kegagalan pertukaran gas di organ, definisi asfiksia sendiri menurut WHO (World Health Organization) adalah kegagalan bernafas secara spontan dan

teratur segera setelah lahir. Asfiksia pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur, sehingga dapat mengurangi kadar oksigen dan meningkatkan karbondioksida lebih banyak lagi, yang dapat menimbulkan akibat yang berbahaya di kemudian hari, diantaranya dapat memicu kelainan akibat kerusakan otak atau hipoksia iskemik ensefalopati. yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak (Yolla Asmaul, 2021).

Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas dengan segera secara spontan dan teratur setelah lahir. Ini terjadi karena hipoksia janin di dalam Rahim, Hipoksia ini berkaitan dengan faktor yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan atau segera setelah kelahiran bayi. Dikatakan penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan prosedur Antenatal Care yang rutin dan pertolongan persalinan yang baik untuk dapat mendeteksi secara dini penanganan pada komplikasi obstetric yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir karena pelayanan Antenatal care yang kurang baik dapat menyebabkan masalah kesehatan pada masa kehamilan yang mungkin saja tidak dapat di tangani dengan baik akibat masalah kesehatan pada masa kehamilan tersebut salah satunya adalah preeklampsia (Dewi Kartikaningsih, 2022).

#### **A. Etiologi**

Etiologi atau penyebab Asfiksia Neonatorum dapat terjadi sejak masa selama kehamilan, persalinan atau saat segera setelah lahir. Dapat kita ketahui bahwa kehidupan janin selama di dalam kandungan sangat bergantung terhadap plasenta ibu karena dengan itu janin dapat menerima pertukaran oksigen, menerima asupan nutrisi dan juga sebagai saluran pembuangan produk sisa yang sudah tidak di butuhkan maka dari itu jika terjadi gangguan dalam aliran darah pada umbilical maupun plasenta sebagian besar hampir menyebabkan terjadinya Asfiksia Ketika bayi lahir (Hasnawati Nukuhaly, 2023).

Penyebab Asfiksia dalam kehamilan dapat terjadi akibat penyakit infeksi akut, penyakit infeksi kronik, keracunan oleh obat-obat bius, anemia berat, cacat bawaan, dan trauma. Sedangkan penyebab Asfiksia dalam persalinan dapat disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub> (Oksigen) karena terjadinya partus lama, rupture uteri yang memberat karena adanya kontraksi uterus yang sangat kuat sehingga dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah ke plasenta, terjadinya prolaps

tali pusat karena tertekannya tali pusat antara kepala dan panggul, pemberian obat bius yang terlalu banyak dan tidak tepat dalam waktu pemberiannya, perdarahan yang terjadi diantaranya akibat plasenta previa atau solusio plasenta dan Asfiksia juga dapat terjadi akibat kondisi plasenta yang sudah tua atau postmaturitas. Selain itu Asfiksia neonatorum juga dapat terjadi akibat adanya tindakan trauma dari luar seperti tindakan forcep Hipoksia pada bayi didalam rahim dapat di tunjukan dengan terjadinya gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir ketika persalinan berlangsung, beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi (Lince Karlina Wati, 2020).

### C. Patofisiologi

Mengenai patofisiologi asfiksia, dimana kondisi ini mempengaruhi fungsi sel sel tubuh dan jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, menyebabkan kematian asfiksia, dimulai dengan periode apnea yang disertai dengan penurunan frekuensi. Hilangnya sumber glikogen jantung menyebabkan kelemahan otot jantung, sehingga pengisian udara di alveoli yang tidak dicukupi oleh udara menyebabkan resistensi pembuluh darah paru yang tinggi, menyebabkan gangguan di seluruh tubuh (Amanda Putri, 2025).

Patofisiologi asfiksia neonatorum dapat dijelaskan dalam dua langkah, yaitu mengetahui bagaimana bayi menerima oksigen sebelum lahir dan setelah lahir, Berikut bagaimana cara bayi mendapatkan oksigen sebelum dan sesudah lahir (Dhina Lydia, 2024) :

1. Sebelum lahir, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai jalan keluarnya CO<sub>2</sub>, pembuluh arteri paru-paru janin dalam keadaan menyempit, sehingga tekanan parsial oksigen dalam tubuh bayi hampir habis. darah dari kanan jantung janin tidak dapat mengalir melalui paru-paru akibat penyempitan pembuluh darah, oleh karena itu darah mengalir melalui pembuluh dengan tekanan lebih rendah yaitu duktus arteriosus dan kemudian menuju ke aorta.
2. Setelah lahir, bayi langsung bergantung pada paru-paru sebagai jalur utama atau sumber oksigen, dalam keadaan cairan yang mengisi alveoli diserap ke dalam jaringan paru-paru sehingga alveoli terisi udara dan memungkinkan oksigen mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli.

3. Arteri dan vena umbilikal is akan menutup sehingga menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistemik. Akibat tekanan udara dan peningkatan kadar oksigen alveoli, pembuluh darah paru-paru akan mengalami relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah berkurang.
4. Keadaan relaksasi dan peningkatan tekanan darah sistemik ini menyebabkan tekanan di arteri pulmonalis lebih rendah dari tekanan sistemik, sehingga aliran darah pulmonal meningkat sedangkan aliran di duktus arteriosus menurun.

#### **D. Faktor resiko**

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini (Andini Kartika, 2020):

1. DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur.
2. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot, dan organ lain.
3. Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.
4. Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak.
5. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
6. Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru atau nafas tidak teratur/megap-megap.
7. Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah.
8. Penurunan terhadap spinkters.
9. Pucat (Wati, 2022)

#### **E. Dampak bayi baru lahir (Fany Bela Pratiwi, 2023)**

1. Dampak Jangka Pendek (Segera setelah lahir)
  - a. Sulit bernapas atau tidak menangis: Tanda utama kurangnya oksigen.
  - b. Warna kulit pucat atau kebiruan (sianosis): Menunjukkan kadar oksigen rendah.
  - c. Detak jantung lambat dan lemah.
  - d. Otot lemah dan refleks buruk.

- e. Kejang.
  - f. Asidosis (peningkatan asam dalam darah).
2. Dampak Jangka Panjang (Jika parah)
- a. Otak:
    - 1) Hipoksik Iskemik Ensefalopati (kerusakan otak).
    - 2) Palsi serebral (kelumpuhan otak).
    - 3) Retardasi mental (keterlambatan perkembangan).
    - 4) Epilepsi (kejang berulang).
    - 5) Gangguan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD).
  - b. Sistem Saraf dan Sensorik:
    - 1) Gangguan penglihatan (buta).
    - 2) Gangguan pendengaran (tuli).
  - c. Jantung: Gangguan otot jantung atau gagal jantung.
  - d. Paru-paru: Hipertensi pulmonal (tekanan darah tinggi di paru-paru).
  - e. Ginjal: Cedera ginjal akut atau gagal ginjal.
  - f. Hati: Kerusakan hati (shock liver).
  - g. Usus: Cedera usus, muntah, diare, pendarahan, atau radang parah



Universitas 'Aisyiyah'  
Yogyakarta

**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R**  
**DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RSU PKU MUHAMMADIYAH**  
**KUTOWINANGUN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : 8 januari 2025  
Waktu Pengkajian : 22.00  
Tempat Pengkajian : RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun

**I. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas bayi

Nama Istri : Bayi Ny.R  
Tanggal lahir : 8 januari 2025  
Jam lahir : pukul 22.00  
Jenis kelamin : perempuan

b. Identitas orangtua

Nama ibu : Ny.R	Nama ayah : Tn.S
Umur : 21 Tahun	Umur : 29 Tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Agama : Islam	Agama : Islam
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Lerep	
No.hp : -	

c. Riwayat kesehatan lingkungan

1. Kawasan : perdesaan
2. Ventilasi rumah : ada
3. Lingkungan kerja ibu : -
4. Pembuangan sampah : dibakar
5. Binatang peliharaan : tidak ada

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu dan keluarga tidak pernah dan tidak ada riwayat penyakit kanker dan penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi dan penyakit menahun seperti jantung dan ginjal. Ibu tidak alergi makanan atau minuman.

- e. Riwayat psikososial dan spiritual : normal
- f. Riwayat kehamilan : normal
- g. Riwayat persalinan : normal
- h. Riwayat perinatal
  - 1. Lahir langsung menangis : tidak
  - 2. Gerak : pasif
  - 3. Warna kulit : tubuh merah estermias kebiruan
  - 4. Tindakan : suction, rangsang

## II. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
  - Keadaan umum : lemah
  - Ukuran kepala, badan, dan ekstermitas : proporsional
  - Tonus & tingkat aktifitas : ekstermitas sedikit refleksi
  - Warna kulit : tubuh merah estermias kebiruan
  - Tangisan : kuat
- b. Tanda tanda vital
  - nafas : lemah dan tidak teratur
  - Tarikan dinding dada : ada
  - Frekuensi jantung : >100x/menit
  - Suhu : 36,3°C
- c. Antropometrik
  - BB : 3,320 kg
  - PB : 52 cm
  - LK : 36 cm
  - LD : 32 cm
  - LP : 31 cm
- d. Pemeriksaan fisik
  - 1. Kepala :
    - Bentuk : simetris

- Sutura : tidak ada  
Penonjolan : tidak ada  
Daerah yang mencekung : tidak ada  
Trauma kelahiran : tidak ada  
Kulit kepala : normal, tidak terdapat verniks
2. Telinga :
- Posisi : simetris  
Letak : sejajar dengan sudut mata  
Daun telinga : elastis  
Perkembangan tulang rawan daun telinga : baik
3. Mata :
- Letak : simetris  
Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada  
Kelainan : tidak ada
4. Hidung :
- Bentuk : simetris  
Kelainan : tidak ada  
Pernafasan cuping hidung : tidak ada
5. Mulut :
- Bibir : kebiruan  
Palatum : normal  
Mukosa mulut : lembab, merah muda  
Lidah : merah muda
6. Leher :
- Pembengkakan : tidak ada
7. Dada :
- Bentuk : simetris  
Putting : mendatar  
Bunyi jantung : kuat  
Retraksi dinding dada : ada
8. Bahu, lengan, dan tangan :
- Gerakan : pasif  
Jumlah jari tangan : 10, bentuk : normal  
Jumlah jari kaki : 10, bentuk : normal

- Kelainan : tidak ada
9. Perut :
- Bentuk : cembung sintal
  - Konsistensi : lembut supel
  - Penonjolan sekitar pusat saat menangis : tidak ada
  - Pendarahan tali pusat : tidak ada
  - Bising usus : ada
  - Kelainan : tidak ada
10. Genetalia dan anus :
- Testis berada dalam skrotum : ada jumlah : 2
  - Uretra : ada diujung penis
  - BAK : belum
  - Anus : ada
  - Mekonium : tidak
  - Kelainan : tidak ada
11. Kulit :
- Verniks : tidak ada
  - Tanda lahir : tidak ada
12. Sistem saraf (reflek)
- Moro : negatif
  - Rooting : negatif
  - Sucking : negatif
  - Tonick neck : negatif
  - Babinski : negatif
  - Palmar : negatif

### III. ANALISA DATA

Pada Bayi Ny. R Dengan Asfiksia Ringan

### IV. PENATALAKSANAAN

**Tanggal : 8 januari 2025**

**Jam : 11.00**

1. Bidan menggunakan APD Level 1 gown, masker, sarung tangan dan sepatu boot.
2. Melakukan langkah awal penanganan suction dengan langkah:

- a. Jaga kehangatan bayi
- b. Atur posisi dengan semi ekstensi
- c. Isap lendir dengan suction
- d. Keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil

Evaluasi : Langkah awal berhasil, berhasil dilangkah keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Bayi menangis, tonus otot kuat, kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit.

3. Riwayat Pemeriksaan Khusus Menit Kelima

Keadaan Umum : Baik

Warna Kulit : Seluruh tubuh kemerahan

Denyut jantung : >100 kali per menit

Tonus Otot : Gerakan aktif

Aktifitas : Langsung menangis

Pernapasan : Menangis

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

4. Mengobservasi TTV pada bayi, Denyut jantung 142x/menit, respirasi 49x/menit, suhu 36,4
5. Observasi apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas megap megap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak. Bayi tidak ada tanda bahaya tersebut
6. Memberikan Vit K dan imunisasi HB0 dengan Meminta persetujuan kepada ibu dan ayah bayi untuk dilakukannya pemberian imunisasi HB0 dan menjelaskan kegunaan imunisasi HB0 untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis-B dan vit K untuk mencegah penyakit pensarahan akibat kekurangan vitamin k, Melakukan injeksi HB0 pada paha kanan bayi dan vit k pada paha kiri bayi.  
E/ Ibu dan ayah bayi setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi HB0 dan vit k.
7. Memberikan perlindungan termal dengan menjaga kehangatan bayi dengan memastikan pakaian bayi kering, membedong bayi, memakaikan topi pada bayi, menyelimuti bayi, serta tidak meletakkan bayi di tempat dingin seperti di dekat jendela, pintu, atau di dekat kipas angin. Kemudian menyampaikan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB.

E/ Perlindungan termal pada bayi sudah di lakukan, serta ibu dan keluarga paham dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan pada bayi.

8. Memfasilitasi bounding attachment dengan melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, bayi diletakkan di samping ibu. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan perlekatan yang benar saat menyusui bayi agar adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.

E/ Bounding attachment telah di lakukan, bayi sudah berada di samping ibu

9. Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menyampaikn pada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam selama 10-15 menit.

E/ibu mengerti dan akan menyusui bayinya.

10. Melakukan perawatan bayi sehari hari dengan memandikan bayi menggunakan air hangat yang sudah dipastikan menggunakan siku agar tidak terlalu hangat untuk bayi. membersihkan kepala dan tubuh bayi menggunakan sabun bayi, tidak memandikan bayi terlalu lama untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. membersihkan area tali pusat bayi. kemudian mengeringkan tubuh bayi dan mengeringkan tali pusat bayi.

E/ibu mengerti dan akan memandikan bayinya dan merawat tali pusat sesuai yang diberitahukan

11. Memberikan penkes tentang asi eksklusif dengan menyampaikan kepada ibu untuk memberikan asi saja kepada bayi hingga bayi berumur 6 bulan, menyusui setiap 2 jam selama 10-15 menit, tidak diperbolehkan memberikan minuman atau makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan untuk mencegah terjadinya bahaya pada BBL

E/ ibu paham tentang pemberian asi eksklusif pada bayinya.

12. Mengedukasi Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada BBL yang harus di waspadai :
  - a. lemah
  - b. dingin
  - c. menangis/merintih terus menerus
  - d. sesak nafas
  - e. kejang
  - f. tidak mau menyusu
  - g. tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah
  - h. BAB pucat

- i. Demam tinggi
- j. Diare
- k. Muntah-muntah
- l. Kulit dan mata bayi kuning

E/ ibu paham tentang tanda bahaya BBL dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya BBL

13. Memantau enyampaikan pada ibu cara melakukan pencegahan infeksi pada BBL dengan melakukan perawatan tali pusat terbuka. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan selalu mengeringkan tali pusat, tidak menutup tali pusat dengan kain atau benda lainnya, tidak memberikan ramuan atau jamu pada tali pusat untuk mecegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

E/ ibu paham dan mampu menjelaskan kembali cara pencegahan infeksi pada bayinya.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Tanggal 8 Januari 2025 bayi Ny.R asfiksia ringan, Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP yang diberikan kepada bayi Ny.R. Hasil dari dilakukan pengkajian yang dilaksanakan dan didapatkan data objektif pada bayi Ny.R dengan keadaan umum lemah, warna kulit kebiruan pada estermitas, denyut jantung >100 kali permenit, pernafasan lemah/tidak teratur, telah dilakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh bahwa bayi Ny.R mengalami asfiksia ringan dan akan dilakukan tindakan awal yaitu suction.

Perencanaan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan Melakukan langkah awal penanganan suction dengan langkah Jaga kehangatan bayi, Atur posisi dengan semi ekstensi, Isap lendir dengan suction, Keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Langkah awal berhasil, berhasil dilangkah keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Bayi menangis, tonus otot kuat, kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit. Mengobservasi TTV pada bayi, Denyut jantung 142x/menit, respirasi 49x/menit, suhu 36,4. Observasi apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas megap megap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak. Bayi tidak ada tanda bahaya tersebut. Selanjutnya melakukan tindakan bayi baru lahir memberikan salep mata dan vitamin K, menghangatkan bayi dan setelah 1 jam bayi di rawat gabung dengan ibu dan Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menyampaikn pada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam selama 10-15 menit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan "Asuhan Kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny.R asfiksia ringan yang menggunakan SOAP yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa bayi Ny.R dengan bayi baru lahir asfiksia ringan.

Telah di lakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh bahwa bayi Ny.R melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif terdapat bahwa bayi mengalami asfiksia. Assesment pada bayi Ny.R yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Perencanaan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan Melakukan langkah awal penanganan suction dengan langkah Jaga kehangatan bayi, Atur posisi dengan semi ekstensi, Isap lendir dengan suction , Keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Langkah awal berhasil, berhasil dilangkah keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Bayi menangis, tonus otot kuat, kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit. Mengobservasi TTV pada bayi, Denyut jantung 142x/menit, respirasi 49x/menit, suhu 36,4. Observasi apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas megap megap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak. Bayi tidak ada tanda bahaya tersebut. Selanjutnya memperhatikan prinsi-prinsip asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat.

## **BAB VI**

### **REFERENSI**

- Andini Kartika Sari*<sup>1\*</sup>, *Yudhiakuari Sincihu*<sup>2</sup>, *B. Triagung Ruddy*<sup>3</sup>, 2020, *Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm, Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma.*
- Fany Bela Pratiwi*<sup>1</sup>, *Listyaning Eko Martanti*<sup>1</sup>, *Ida Ariyanti*<sup>1</sup>, 2023, *Profil Berat Badan Bayi Lahir dan Kadar Hematologi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Midwifery Care Journal, Vol.4, No.4.*
- Eleni Kenanga Purbasary*<sup>1</sup>, *Bestina Nindy Virgiani*<sup>2</sup>, *Kitri Hikmawati*<sup>3</sup>, 2022, *Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu, Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 1 No 2*
- Zulfa Rufaida*, 2020, *Proporsi Asfiksia Neonatorum pada Kasus KPD dengan Non KPD di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, Midwifery Care Journal, Vol.4, No.5*
- Yolla Asmaul Nufra*<sup>\*1</sup>, *Suci Ananda*<sup>2</sup>, 2021, *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021, Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2*
- Dewi Kartikaningsih*, *Marsia*, *Mita Agustina*, *Azhari Baedlawi*, 2022, *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Terjadinya Asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. Rubini Mempawah, Scientific Journal Of Nursing Research Volume 4, No. 1.*
- Hasnawati Nukuhaly*<sup>1</sup>, *Kasmiati*<sup>2</sup>, 2023, *Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon, Jurnal Kebidanan.*
- Lince Karlina Wati*, 2020, *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. S Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati, Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, Vol 2 No. 2*
- Amanda Putri*<sup>1</sup>, *Isfaizah*<sup>2</sup>, 2025, *Hubungan Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo, Journal of Holistics and Health Sciences Vol. 7, No. 1.*
- Dhina Lydia Lestari*<sup>1</sup>, 2024, *Asfiksia Neonatorum, Scientific Journal, Vol III No1.*

*Fitriani Nababan<sup>1</sup>, Endang Mayasari<sup>2</sup>, 2024, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb N, Jurnal Kesehatan Paripurna Volume 1 Issue.*

*Knur Fakhriyah Mumtihan<sup>1</sup>, Halida Thamrin<sup>2</sup>, Suchi Aynalurini Sharief<sup>3</sup>, 2023, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N , Window Of Midwifery Journal Vol. 04 No. 01.*

*Heni Eka Puji Lestari, 2021, Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil, Jurnal Bhakti Civitas Akademika Volume Iv, Nomor 1.*

*Reza Octaviani Chairunnisa<sup>1</sup>), Widya Juliarti<sup>2</sup>), 2022, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Kota Pekanbaru, Jurnal Kebidanan Terkini, Volume 02, Nomor 01*



*unisa*  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta