

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. H USIA 0 HARI
DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANG BERSALIN RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST, M.MR



Disusun Oleh :

Febriyanti Syamsudin

2510106020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. H USIA 0 HARI
DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANG BERSALIN RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

2025/2026



Bantul,

2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST, M.MR Bdn. Siti Abdillah, S.ST Febriyanti Syamsudin

DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan 2

C. Tujuan 3

BAB II TINJAUAN TEORI 4

BAB III DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT 19

BAB IV PEMBAHASAN 26

BAB V SIMPULAN 28

DAFTAR PUSTAKA 30



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Amallia et al., 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salah satu indikator keberhasilan Pembangunan suatu bangsa, dan juga asfiksia neonatorum salah satu penyebab utama morbilitas dan mortalitas pada bayi baru lahir baik di Negara berkembang maupun negara maju (Diana, 2019).

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan anak. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 37% kematian anak balita terjadi pada periode neonatal, dengan penyebab utama meliputi kelahiran prematur, infeksi, serta trauma dan asfiksia lahir, di mana asfiksia neonatorum menempati urutan ketiga penyebab kematian neonatal di dunia (World Health Organization, 2022). Diperkirakan sekitar 4–9 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia setiap tahunnya, dengan angka kejadian yang lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia, asfiksia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal, dengan proporsi sebesar 27,4% pada tahun 2019 (Ulfah et al., 2023) dan meningkat menjadi 27,8% pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Prevalensi asfiksia neonatorum di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 40 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan memerlukan penanganan cepat serta tepat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal (Sumanta, Haariamayanti, & Retni, 2023).

Sekitar 85% Bayi Baru Lahir (BBL) akan mulai bernapas secara spontan dalam waktu 10-30 detik pertama setelah lahir, 10% BBL baru memberikan respons setelah dikeringkan dan mendapat stimulasi, 5% bayi cukup bulan membutuhkan ventilasi tekanan positif (VTP) selama periode transisi, 2% dengan bantuan intubasi, 0,1% harus dilakukan kompresi dada dan 0,05% menerima kompresi dada disertai pemberian epinefrin (Imanadhia & Yanika, 2022).

Kondisi asfiksia neonatorum tidak hanya berdampak pada angka kematian, tetapi juga risiko morbiditas jangka panjang bagi bayi yang bertahan hidup. Gangguan pertukaran gas dan transportasi oksigen yang terjadi dapat mengakibatkan kerusakan

organ vital. Sebuah penelitian melaporkan bahwa pada bayi dengan asfiksia, sekitar 23% mengalami kerusakan satu organ, 34% mengalami kerusakan pada dua organ, dan bahkan 9% dapat mengalami kerusakan hingga pada tiga organ tubuhnya. Kerusakan ini sering kali menyerang organ-organ vital seperti otak, jantung, paru-paru, hingga saluran cerna (Wati et al., 2022).

Terjadinya asfiksia neonatorum dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks yang dapat muncul selama masa kehamilan, persalinan, maupun segera setelah lahir. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor ibu (seperti usia ibu, riwayat penyakit hipertensi, atau gangguan kontraksi uterus), faktor plasenta (seperti solusio plasenta atau kelainan tali pusat), faktor janin (seperti berat badan lahir rendah atau prematuritas), serta faktor persalinan (seperti partus lama atau tindakan persalinan tertentu). Penelitian di RSUD Fauziah Bireuen menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara usia ibu dan usia kehamilan terhadap kejadian asfiksia (Nufra & Ananda, 2021).

Mengingat tingginya risiko kematian dan kecacatan, penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan sesuai bukti ilmiah (*evidence-based*) sangat krusial dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. Langkah-langkah resusitasi yang umum dilakukan meliputi pembersihan jalan napas, rangsangan refleks pernapasan, dan menjaga kehangatan suhu tubuh bayi guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Nurfitri, 2022). Salah satu metode yang diterapkan dalam penanganan asfiksia sedang adalah teknik HAIKAP (Hangatkan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan, Atur posisi kembali, dan Penilaian), yang terbukti dapat meningkatkan *Apgar Score* bayi menjadi normal kembali (Nukuhaly & Kasmiasi, 2023).

Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian neonatal akibat asfiksia. Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penatalaksanaan asfiksia neonatorum guna memastikan keselamatan jiwa bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengkajian data subjektif pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?

2. Bagaimana pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik dan penunjang pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul?
3. Bagaimana menegakkan analisa atau diagnosis kebidanan secara tepat pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul?
4. Bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan yang dilakukan secara cepat, tepat, dan kolaboratif pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komplikasi Kegawatdaruratan Neonatal pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan neonatal pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul
- b. Melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan neonatal pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul
- c. Menegakkan analisa atau diagnosis kebidanan secara tepat pada Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan neonatal pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul

- d. Melaksanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan neonatal secara cepat, tepat, dan kolaboratif sesuai kewenangan bidan pada By.Ny H Umur 0 Hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang berada pada rentang usia 0–28 hari setelah kelahiran. Pada masa ini, bayi membutuhkan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi pematangan fungsi organ, adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ektrauterin, serta kemampuan toleransi agar dapat mempertahankan kehidupan secara optimal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, memiliki presentasi belakang kepala atau sungsang, dan lahir melalui jalan lahir pervaginam tanpa bantuan alat (Solehah, 2021).

Bayi baru lahir yang juga disebut sebagai neonatus merupakan individu yang sedang berada dalam tahap awal pertumbuhan, baru saja mengalami proses dan trauma kelahiran, serta dituntut untuk mampu beradaptasi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin (Herman, 2020).

2. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Berikut adalah Tanda-tanda pada Bayi Baru Lahir Normal:

- a. Usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500 gram-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit

- g. Pernafasan \pm 40-60 kali per menit
- h. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah teraba di scrotum.
- l. Bayi lahir menangis kuat
- m. Refleks pada bayi sudah terbentuk dengan baik dan sempurna seperti Refleks sucking, morro, grasping, dan rooting.
- n. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam dan kecoklatan
- o. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Adapun beberapa refleks pada bayi diantaranya
 - 1) Refleks Glabella: bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 kali ketukan pertama dengan cara ketuk daerah pangkal hidung dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi terbuka.
 - 2) Refleks Rooting (Mencari): Usap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari dan bayi akan membuka mulutnya
 - 3) Refleks Shucking (Hisap): Ketika puting susu ibu didapatkan oleh bayi, bayi akan menghisap puting ibu
 - 4) Refleks Swallowing (Menelan): Ketika menyusu bayi dapat menelan ASI dengan baik
 - 5) Refleks Genggam (Palmargraph): letakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi maka dari itu bayi akan menggenggam jari dengan kuat

- 6) Refleks Babynski: lakukan dengan cara menggores telapak kaki dimulai dari tumit, gires sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi
- 7) Refleks Moro: timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan cara bertepuk tangan atau melakukan gebrakan pada kedua sisi sebelah kepala atau badan bayi dengan keras
- 8) Refleks Tonick Neck: kepala di tolehkan ke satu sisi dan posisi ekstremitas berlawanan dengan arah kepala maka posisi kepala bayi akan kembali pada posisi fleksi

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir
 - 1) Bayi kurang bulan: Bayi yang lahir < 259 hari (37 minggu)
 - 2) Bayi cukup bulan: Bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu).
 - 3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir > 294 hari (> 42 minggu)
- b. Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.
 - 1) Bayi berat lahir rendah: bayi yg berat lahir
 - 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yg berat lahir antara 2,5kg- 4kg

3) Bayi berat lahir rendah: bayi yg berat lahir 4kg. (Solehah et al., 2021)

B. Konsep Dasar Asfiksia

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bayi baru lahir untuk memulai dan mempertahankan pernapasan segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan penurunan perfusi, iskemia, dan kegagalan organ (Mulugeta et al., 2020). Dikatakan asfiksia apabila pH arteri tali pusat <7 , Skor APGAR 0-3 selama lebih dari 5 menit. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor antenatal, intranatal dan janin (Woday et al, 2019). Namun, beberapa bayi mengalami depresi saat lahir, yang ditandai dengan penurunan tonus otot dan kesulitan dalam mempertahankan pernapasan yang normal. Keadaan ini dikenal sebagai asfiksia, dan jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen (O_2) dalam tubuh serta peningkatan kadar karbon dioksida (CO_2). Hal ini berpotensi menimbulkan dampak negatif yang serius pada kesehatan dan perkembangan bayi di masa mendatang (Gatum & Kabnani, 2024; Sintiya, 2024)

2. Etiologi Asfiksia

Faktor risiko yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum dibagi menjadi beberapa kategori, yang meliputi (Sintiya, 2024):

a. Faktor risiko antepartum

- 1) Primipara: ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara) cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap asfiksia pada bayi.
- 2) Penyakit pada ibu: berbagai kondisi medis yang dialami ibu selama kehamilan, seperti demam, hipertensi, anemia, diabetes mellitus, serta penyakit hati dan ginjal, dapat berkontribusi pada risiko asfiksia. Penyakit

kolagen dan gangguan pembuluh darah juga termasuk dalam faktor ini.

- 3) Perdarahan antepartum: terjadinya perdarahan sebelum persalinan dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin, meningkatkan risiko asfiksia.
- 4) Riwayat kematian neonatus sebelumnya: adanya riwayat kematian pada neonatus sebelumnya menjadi faktor risiko yang signifikan untuk kejadian asfiksia pada kelahiran berikutnya.
- 5) Penggunaan sedasi atau anestesi: penggunaan obat-obatan untuk menenangkan atau membius ibu selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi bayi saat lahir.

b. Faktor Risiko Intrapartum

- 1) Malpresentasi: posisi bayi yang tidak normal saat persalinan dapat menyebabkan komplikasi, termasuk asfiksia.
- 2) Partus lama: proses persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko asfiksia pada bayi.
- 3) Persalinan yang sulit dan traumatik: kesulitan dalam proses melahirkan, baik akibat trauma atau komplikasi lain, dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi.
- 4) Mekonium dalam ketuban: kehadiran mekonium dalam cairan ketuban dapat menyumbat saluran pernapasan bayi, menyebabkan asfiksia

- 5) Ketuban pecah dini: pecahnya ketuban sebelum waktunya berpotensi meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lain yang dapat berkontribusi pada asfiksia.
- 6) Induksi persalinan: tindakan untuk memicu persalinan dapat menambah risiko pada kondisi bayi.
- 7) Prolaps tali pusat: prolapsus tali pusat dapat menghalangi aliran darah dan oksigen ke bayi, menyebabkan asfiksia.

c. Faktor Risiko Janin

- 1) Prematuritas: bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu lebih rentan terhadap asfiksia.
- 2) Bayi berat lahir rendah (BBLR): bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami asfiksia.
- 3) Pertumbuhan janin terhambat: hambatan dalam pertumbuhan janin dapat memengaruhi kesehatan bayi saat lahir.
- 4) Kelainan kongenital: adanya kelainan bawaan pada bayi dapat berkontribusi pada risiko asfiksia.

Dengan memahami berbagai faktor risiko ini, tenaga medis dapat mengambil langkah-langkah preventif untuk mengurangi kemungkinan terjadinya asfiksia neonatorum dan meningkatkan hasil kesehatan bagi bayi baru lahir. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi menurut (Windasari and Sadnyani, 2021) berikut ini:

1) Faktor Ibu

- a. Preeklampsia dan eklampsia: kondisi hipertensi pada ibu yang dapat

mengganggu aliran darah ke janin.

- b. Pendarahan abnormal: keadaan seperti plasenta previa atau solusio plasenta dapat meningkatkan risiko asfiksia.
- c. Partus lama atau macet: proses persalinan yang berlangsung lebih lama dari normal dapat menyebabkan tekanan pada janin
- d. Demam selama persalinan: infeksi berat seperti malaria, sifilis, TBC, dan HIV selama persalinan dapat berbahaya bagi kesehatan bayi
- e. Kehamilan lewat waktu: kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dapat menambah risiko komplikasi.

2) Faktor Tali Pusat

- a. Lilitan tali pusat: lilitan tali pusat di sekitar tubuh bayi dapat menghalangi aliran darah.
- b. Tali pusat pendek: tali pusat yang tidak cukup panjang dapat mengganggu pasokan oksigen.
- c. Simpul tali pusat: terjadinya simpul pada tali pusat dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke bayi.
- d. Prolapsus tali pusat: prolapsus adalah kondisi di mana tali pusat keluar sebelum bayi, berpotensi mengancam kesehatan bayi.

3) Faktor bayi

- a. Bayi prematur: bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu lebih rentan terhadap asfiksia.
- b. Persalinan dengan tindakan: proses melahirkan yang melibatkan tindakan seperti sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, atau forseps dapat meningkatkan risiko.
- c. Kelainan bawaan: adanya kelainan kongenital pada bayi dapat

berkontribusi terhadap masalah pernapasan.

- d. Air ketuban bercampur mekonium: kehadiran mekonium dalam cairan ketuban dapat menyumbat saluran pernapasan bayi, menyebabkan asfiksia. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor ibu, plasenta, janin dan persalinan (M. Wulandari et al. 2020)

3. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum

Pada kondisi hipoksia akut pada bayi, tubuh akan melakukan mekanisme kompensasi dengan mengalihkan aliran darah ke organ-organ vital seperti otak (terutama batang otak) dan jantung, sementara perfusi ke organ lain menurun. Perubahan ini terjadi akibat penurunan resistensi vaskular pada otak dan jantung serta peningkatan resistensi vaskular perifer. Apabila hipoksia berlangsung terus-menerus, maka dapat berkembang menjadi kondisi hipoksik-iskemik yang justru mengenai organ vital tersebut, khususnya otak dan jantung. Proses hipoksik-iskemik ini berlangsung dalam dua fase, yaitu fase primer (primary energy failure) dan fase sekunder (secondary energy failure). Pada fase primer, kadar oksigen yang rendah memicu terjadinya glikolisis anaerob, yang menghasilkan asam laktat dan piruvat sehingga menyebabkan asidosis metabolik. Proses glikolisis anaerob hanya menghasilkan sedikit ATP, padahal energi ini sangat dibutuhkan untuk kerja pompa $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATPase}$. Kekurangan ATP menyebabkan gangguan fungsi pompa tersebut, sehingga terjadi akumulasi natrium di dalam sel yang berujung pada edema sitotoksik.

Di sisi lain, keberhasilan pernapasan spontan bayi baru lahir sangat bergantung pada kondisi janin selama kehamilan dan proses persalinan. Saat bayi lahir dan mengambil napas pertama, udara mulai memasuki alveoli paru dan cairan paru

secara bertahap diabsorpsi oleh jaringan paru. Pada napas berikutnya, volume udara di alveoli semakin meningkat hingga seluruh alveoli terisi udara yang mengandung oksigen, disertai peningkatan aliran darah ke paru secara signifikan. Peningkatan aliran darah paru ini dipicu oleh ekspansi paru, peningkatan tekanan oksigen alveolar, serta penurunan resistensi vaskular paru. Perubahan tersebut menyebabkan peralihan aliran darah intrakardial dan ekstrakardial, yang kemudian diikuti dengan penutupan duktus arteriosus. Namun, apabila resistensi vaskular paru gagal menurun, maka akan terjadi hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, yang mengakibatkan aliran darah paru tidak adekuat dan hipoksemia relatif. Ekspansi paru yang tidak optimal pada kondisi ini dapat berujung pada terjadinya gagal napas. (Manggiasih; Sampurna, et.al, 2023).

4. Dampak Asfiksia Neonatorum

Beberapa organ tubuh yang akan mengalami disfungsi akibat asfiksia perinatal adalah otak, paru-paru, hati, ginjal, saluran cerna dan sistem darah. Dampak jangka panjang bayi yang mengalami asfiksia berat antara lain ensefalopati hipoksik-iskemik, iskemia miokardial transien, insufisiensi trikuspid, nekrosis miokardium, gagal ginjal akut, nekrosis tubular akut, enterokolitis, SIADH (syndrome inappropriate anti diuretic hormone) kerusakan hati, Koagulasi intra-vaskular diseminata (KID), perdarahan dan edem paru, penyakit membran hialin HMD sekunder dan aspirasi mekonium (Manoe dan Idham). Dampak asfiksia neonatorum selain gangguan napas adalah kerusakan otak. Kerusakan otak dapat berupa kerusakan otak ringan menyebabkan bayi sulit tidur (hyperalant) atau tremor/gemetar, yang dapat menetap selama 24-48 jam dan kemudian akan berhenti secara spontan, kerusakan otak sedang dapat mengakibatkan letargi, tonus otot menurun dan bayi sering mengalami kejang-kejang. Masalah ini dapat berlangsung

selama satu minggu dan biasanya juga akan menghilang secara spontan, kerusakan otak berat sering mengakibatkan penurunan kesadaran atau bayi tidak sadar, disertai dengan opistotonus, penurunan frekuensi napas atau apneu. Bayi ini sering menderita kerusakan otak menetap (Khoiriyah,.dkk,2024)

5. **Diagnosis Asfiksia Neonatorum**

Menurut Cunningham diagnosis asfiksia janin dapat ditemukan dalam persalinan dengan tanda tanda gawat janin, seperti:

- a. Denyut jantung janin Frekuensi denyut jantung janin normal antara 120–160 kali per menit, selama his frekuensi ini bisa turun, tetapi di luar his kembali lagi kepada keadaan semula. Peningkatan kecepatan denyut jantung umumnya tidak banyak artinya, akan tetapi apabila frekuensi turun sampai di bawah 100 per menit di luar his, dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya.
- b. Mekonium di dalam air ketuban. Adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan aksigenasi dan gawat janin, karena terjadi rangsangan nervus X, sehingga peristaltik usus meningkat dan sfingter ani terbuka. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan.
- c. Pemeriksaan pH darah janin Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Apabila pH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap sebagai tanda bahaya.

Asfiksia sering terjadi karena kompresi tali pusat, oligohidramnion, gawat janin, sindrom gangguan pernapasan, atau infeksi. Dengan demikian, semakin lama ketuban pecah, semakin besar komplikasi yang menyebabkan risiko asfiksia pada janin. Anemia juga menyebabkan kemampuan fisik rendah karena sel-sel tubuh

tidak menerima oksigen yang cukup. Pada ibu hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan dan persalinan, risiko kematian ibu, dan tingkat kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian perinatal. Asfiksia dapat mempengaruhi organ vital lainnya dan menyebabkan infeksi, kerusakan otak, atau kematian. Terjadinya asfiksia seringkali didahului oleh infeksi yang terjadi pada neonatus, baik bayi cukup bulan, dan terutama pada bayi prematur, kedua infeksi tersebut saling mempengaruhi. (Leny, 2021; Agussafitri,dkk.,2022) .

6. Klasifikasi Asfiksia berdasarkan nilai APGAR

Asfiksia neonatorum dibagi menjadi tiga menurut (Suprpto, 2021) asfiksia dapat diklasifikasikan berdasarkan Nilai APGAR, yaitu:

a. Asfiksia Berat (Nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala pada asfiksia berat adalah frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan tidak ada memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b. Asfiksia ringan-sedang (Nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, pernafasan tidak teratur dan kulit berwarna biru, tonus otot sedikit fleksi. Pada asfiksia sedang perlu dilakukan penghisapan lendir melalui hidung dan mulut kemudian memberikan oksigen kepada bayi melalui hidung dengan menggunakan kantong atau masker pendukung ventilator.

- c. Asfiksia ringan-normal (Nilai APGAR 7-10) Pada asfiksia ringan, irama jantung normal, bernafas dan berespon terhadap stimulus. Bayi dengan asfiksia ringan tidak membutuhkan resusitasi, hanya saja keringkan bayi dengan handuk yang hangat dan berikan kepada ibunya.

Tabel 2.1 Apgar Skor

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh	<i>Appearance</i>
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit	<i>Pulse</i>
Respons reflex saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah ketika distimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus otot	Lemah/lunglai/tidak ada	Fleksi ekstermita (lemah)	Bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernapasan	Tidak ada	lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

7. Penatalaksanaan Asfiksia

a. Penilaian cepat

Pada saat lahir lakukan segera dengan menempatkan anak di dekapan ibu dan mendekati perineum (harus bersih dan kering). Jangan sampai hilangnya panas saat menutupi tubuh bayi dengan menggunakan handuk atau kain yang diberikan.

b. Penilaian Apgar Skor

c. Jika bayi tidak berdaya

Sesudah dilakukan penilaian dengan melakukan keputusan pada bayi harus di resusitasi, secepatnya melakukan perawatan yang diberikan. Dengan adanya hambatan perawatan pada anak akan mengakibatkan fatal pada anak. klem dan potong tali pusat dan sisihkan segera anak ketempat resusitasi yang sudah

disiapkan. Lalu teruskan menggunakan kegiatan pada resusitasi. Penilaian pada bayi baru lahir (Sintiya, 2024) :

- 1) Sebelum anak lahir dan air ketuban pecah: melihat apa air ketuban tercampur dengan mekonium dengan warna yang kehijauan dengan daerah kepala
- 2) Sesudah bayi baru lahir apakah bayi dengan keadaan menagis, bernafas dengan langsung atau tertata, bernafas sesak atau mengalami tidak bernafas.
- 3) Apa bayi terlihat tidak berdaya lakukan dengan memutuskan tindakan resusitasi :
 - a) Air ketuban tercampur dengan mekonium
 - b) Bayi dengan mengalami tidak bernafas atau sesak
 - c) Bayi terlihat tidak berdaya.

d. Tindakan Umum

- 1) Bersihkan jalan nafas: letakkan kepala bayi lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu pengisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam.
- 2) Rangsang reflek pernafasan: dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernafas, rangsangan dilakukan dengan cara memukul achiles.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh.

e. Tindakan khusus

1) Asfiksia berat

Berikan O₂ dengan tekanan positif dan intermiten melalui pipa endotrakeal, dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya

oleh O₂. Bila pernafasan spontan tidak timbul, lakukan massage jantung dengan ibu jari yang menekan pertengahan sternum 80-100 kali per menit. Jika tidak berhasil selama 2 menit, siapkan rujukan bayi. Jika bayi tidak dapat di rujuk lanjutkan ventilasi dan hentikan ventilasi jika selama 20 menit tidak ada pernafasan.

2) Asfiksia sedang/ringan

Pasang relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal, lakukan pernafasan kodok (frog breathing) 1-2 menit yaitu: kepala bayi ekstensi maksimal berikan O₂ sebanyak 1-2 liter per menit melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu keatas dan bawah secara teratur 20 kali per menit.



BAB III

DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. H USIA 0 HARI DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANG BERSALIN RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

No. Register : 10500980
Tgl Masuk RS : 01/01/2026
Jam Masuk RS : 00.45 WIB
Ruang : VK/ Bersalin

Nama : By. Ny. H
Umur : 0 Hari
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Kadisobo RT.4 Girimulyo, Gunung Kidul, Yogyakarta

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. H	Tn. S
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Kadisobo RT.4	Girimulyo, Gunung Kidul, Yogyakarta

A. SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ibu mengatakan bayi baru saja lahir secara spontan namun tidak segera menangis kuat dan memerlukan tindakan bantuan napas setelah lahir.

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayi lahir tidak langsung menangis, merintih segera setelah lahir, tampak sesak napas, dan sempat mengalami sianosis

3. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua (G2P1A0) dengan usia kehamilan 40 minggu. Selama kehamilan ibu rutin ANC di puskesmas 7 kali dan dokter 2 kali. Keluhan di Trimester 1 mual muntah namun masih bisa beraktivitas, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga tidak terdapat keluhan yang bermakna.

4. Riwayat Persalinan ini

Ibu mengatakan melahirkan secara spontan cukup bulan pada tanggal 01 Januari 2026 pukul 10.00 WIB. Selama proses persalinan terjadi his tidak adekuat disertai gawat janin dengan denyut jantung janin 98 kali per menit, sehingga persalinan ditolong oleh bidan dan dokter Sp. OG dengan tindakan ekstraksi vakum (*vacuum extraction/VE*).

5. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, HPHT: 24 Maret 2025, tidak ada keluhan

6. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia 12 tahun, status sah

7. Riwayat Obstetri

G2P1A0

8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Anak Pertama: Lahir Tahun 2014, aterm, persalinan spontan, ditolong bidan, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.800 gram, tanpa komplikasi.

Anak Kedua : Lahir Tahun 2026 (Saat ini)

9. Keadaan bayi baru lahir

Ibu mengatakan bayi baru lahir tidak langsung menangis lemah kemudian merintih.

Jenis kelamin perempuan APGAR Score 6/9.

10. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayi belum diberikan imunisasi HB-0 karena kondisi bayi belum stabil

11. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan bayi belum mampu menetek.

12. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan dalam keluarga.

13. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan bayi belum memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

14. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, kanker, penyakit hati, infeksi menular seksual, maupun penyakit kronis lainnya.

15. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi (ASI)

Ibu mengatakan bayi belum mampu menyusu secara langsung

b. Eliminasi

Ibu mengatakan bayi sudah BAB mekonium namun belum BAK

c. Istirahat

Ibu mengatakan bayi tampak lebih banyak tidur dan tampak kurang aktif

B. OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Kesadaran : Bayi merintih
3. Tanda Vital
 - Suhu : 36,6⁰C
 - HR : 133 x/m
 - RR : 55 x/m
4. Antropometri
 - a. BB : 3100 gram
 - b. PB : 49 cm
 - c. LK : 34 cm
 - d. LD : 32 cm
 - e. LP : 33 cm
 - f. LiLA : 11 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Mesosefal, tidak ada caput succedaneum, sutura belum menutup.
 - b. Wajah : Tampak pucat kemerahan, rintihan (+), tidak terdapat edema.
 - c. Mata : Simetris, sklera tidak ikterik.
 - d. Telinga : Simetris, tulang rawan elastis.
 - e. Hidung : Tidak ada sekret, napas cuping hidung minimal.
 - f. Mulut : Mukosa lembap, refleks hisap lemah.
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - h. Dada : Retraksi dinding dada (+).

- i. Abdomen : Tidak ada distensi, tali pusat tampak bersih.
 - j. Punggung : Dalam batas normal.
 - k. Ekstremitas atas : Lengkap, tonus otot menurun, ujung jari tampak kebiruan.
 - l. Ekstremitas bawah : Lengkap, tonus otot menurun, ujung jari kaki tampak kebiruan.
 - m. Genetalia : labia mayora dan labia minora tampak normal, klitoris tidak membesar, lubang uretra dan vagina tampak jelas, tidak terdapat kelainan.
 - n. Anus : Perforasi (+), anus berlubang.
6. Pemeriksaan Refleks
- a. Refleks Moro : Ada, respon lemah
 - b. Refleks Hisap : Ada, respon lemah
 - c. Refleks Menelan : Ada
 - d. Refleks Genggam : Ada, kekuatan sedang
 - e. Refleks Rooting : Ada, respon lemah
 - f. Refleks Babinski : Ada
 - g. Refleks Tonic Neck : Ada, tidak maksimal

7. Pemerisaan penunjang

Belum dilakukan pemeriksaan laboratorium pada saat pengkajian awal bayi baru lahir.

C. ANALISA

By. Ny. H Neonatus BBLC, Cukup Bulan, SMK Usia 0 Hari dengan Asfiksia Ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kondisi bayi kepada ibu dan keluarga serta mendapatkan persetujuan tindakan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi dan menyetujui Tindakan.
2. Melakukan Langkah Awal Resusitasi (HAIKAN)
 - a. H (Hangatkan): Menempatkan bayi di bawah *infant warmer*.
 - b. A (Atur Posisi): Mengatur posisi kepala bayi sedikit ekstensi (posisi mengendus/sniffing).
 - c. I (Isap Lendir): Membersihkan jalan napas dengan mengisap lendir dari mulut, kemudian hidung (jika perlu).
 - d. K (Keringkan): Mengeringkan tubuh bayi sambil memberikan rangsang taktil, lalu mengganti kain yang basah dengan kain kering.
 - e. A (Atur Posisi Kembali): Memastikan posisi kepala tetap ekstensi.
 - f. N (Nilai): Menilai usaha napas, laju denyut jantung, dan saturasi oksigen.
Evaluasi: Langkah awal dilakukan, bayi masih menunjukkan sesak napas (merintih/retraksi).
3. Melakukan pemberian oksigen melalui nasal kanul bayi dengan aliran 1 liter, memastikan kanul terpasang dengan benar pada kedua lubang hidung dan bayi dalam posisi semi-ekstensi untuk mempertahankan jalan napas.
Evaluasi: Oksigen terpasang dengan baik, bayi tampak lebih tenang, warna kulit dan akral membaik, napas masih cepat namun lebih teratur.
4. Melakukan observasi ketat dengan memantau TTV, Down Score (derajat sesak), dan saturasi oksigen secara berkala.
Evaluasi: Observasi dilakukan, Down Score menunjukkan perlunya bantuan napas kontinu.

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter anak

Evaluasi (Advis dokter):

- a. Lanjutkan dukungan oksigen via nasal kanul sesuai saturasi.
- b. Rujuk bayi ke Ruang Perinatal

6. Melakukan monitor tanda infeksi dan monitor tanda bahaya. Pemantauan Tanda Infeksi dan Tanda Bahaya seperti adanya kejang, apnea, penolakan menyusu, muntah, atau ikterus.

Evaluasi: Tidak ada tanda-tanda infeksi maupun tanda bahaya

7. Menjaga kehangatan bayi dalam inkubator (suhu 36,5 - 37,5 °C).

Evaluasi: Bayi terjaga suhunya di 37,2°C.

8. Melakukan rujuk ke ruang Perinatal

Evaluasi: Bayi telah dirujuk ke Perinatal untuk perawatan lanjutan di jam 14.00

WIB



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. H usia 0 hari dengan asfiksia ringan dilakukan di ruang bersalin RSUD Muhammadiyah Bantul. Bayi lahir dengan berat 3100 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan APGAR score 6/9 pada menit pertama. Bayi mengalami gangguan adaptasi awal berupa sesak napas, sianosis ringan, dan merintih sehingga memerlukan intervensi resusitasi neonatal awal untuk menstabilkan fungsi pernapasan dan oksigenasi. Kondisi ini sesuai dengan definisi bayi baru lahir (0–28 hari) yang memerlukan adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin menuju ektrauterin untuk mempertahankan kehidupan secara optimal (Solehah, 2021; Herman, 2020).

Bayi lahir spontan dengan bantuan ekstraksi vakum karena his tidak adekuat dan gawat janin, sehingga termasuk dalam faktor risiko intrapartum asfiksia. Tanda-tanda asfiksia yang muncul meliputi tidak langsung menangis, retraksi dinding dada positif, akral tampak kebiruan, refleks hisap dan rooting lemah, serta APGAR score 6. Secara antropometri, bayi cukup bulan (3100 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 34 cm) dan sehat, sehingga asfiksia yang terjadi bersifat transien dan terkait trauma persalinan. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir normal memiliki peluang adaptasi neonatal yang baik, namun masih dapat mengalami depresi neonatal ringan akibat komplikasi persalinan (Mulugeta et al., 2020; Sintiya, 2024).

Penatalaksanaan awal mengikuti protokol HAIKAN (Hangatkan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan, Atur posisi kembali, Nilai), yang merupakan standar resusitasi neonatal awal. Evaluasi setelah tindakan awal menunjukkan bayi masih mengalami sesak napas ringan, namun oksigenasi membaik setelah pemberian oksigen melalui nasal kanul 1 liter/menit. Bayi tampak lebih tenang, warna kulit dan akral membaik, sesuai literatur bahwa bayi dengan asfiksia ringan-sedang (APGAR 4–6) responsif terhadap tindakan resusitasi awal dan suplementasi oksigen (Suprpto, 2021). Tindakan ini juga sejalan dengan prinsip penatalaksanaan asfiksia yang meliputi pemberian oksigen, penghisapan lendir, rangsangan pernapasan, dan pemeliharaan suhu tubuh (Sintiya, 2024; Manggiasih & Sampurna, 2023).

Pemantauan dilakukan secara ketat dengan observasi tanda vital, Down Score, dan saturasi oksigen, untuk mendeteksi adanya penurunan status respirasi atau tanda bahaya seperti apnea, kejang, atau penolakan menyusu. Observasi menunjukkan bayi masih memerlukan

dukungan pernapasan kontinu, sehingga kolaborasi dengan dokter anak dilakukan. Saran dokter meliputi melanjutkan dukungan oksigen sesuai saturasi dan rujukan ke ruang Perinatal untuk pemantauan lebih intensif. Langkah ini sesuai dengan teori bahwa bayi dengan risiko asfiksia membutuhkan pengawasan dan intervensi multidisiplin untuk mencegah komplikasi hipoksia dan gangguan organ vital (Gatum & Kabnani, 2024).

Selain resusitasi, tindakan pencegahan komplikasi dilakukan melalui menjaga kehangatan bayi ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$), memantau tanda infeksi dan tanda bahaya, serta menunda pemberian ASI sampai bayi stabil. Hal ini penting karena hipoksia neonatus dapat menyebabkan gangguan organ vital, termasuk otak, paru, ginjal, hati, dan saluran cerna, serta meningkatkan risiko hipotermia dan sepsis (Manoe & Idham, 2024; Khoiriyah et al., 2024). Proses adaptasi paru juga menjadi kunci keberhasilan pernapasan spontan; kegagalan dalam penurunan resistensi vaskular paru dapat menimbulkan hipertensi pulmonal persisten dan hipoksemia, yang diperhatikan melalui pemantauan oksigenasi kontinu (Manggiasih & Sampurna, 2023).

Bayi kemudian dirujuk ke ruang Perinatal untuk perawatan lanjutan, termasuk pemantauan saturasi oksigen, tanda vital, Down Score, serta kemampuan menyusu dan refleks hisap. Rujukan ini mengikuti prinsip triase neonatal dan pedoman WHO, yang menekankan intervensi cepat pada bayi yang menunjukkan tanda asfiksia ringan hingga sedang untuk mencegah kerusakan organ dan meningkatkan hasil adaptasi neonatal.

Secara keseluruhan, bayi baru lahir By. Ny. H mengalami asfiksia ringan akibat komplikasi intrapartum (gawat janin, his tidak adekuat, ekstraksi vakum), namun dengan penatalaksanaan sesuai protokol HAIKAN, tambahan oksigen, observasi intensif, kolaborasi dokter anak, dan rujukan ke ruang Perinatal, bayi menunjukkan respons yang baik. Asuhan kebidanan ini menerapkan prinsip pencegahan komplikasi, adaptasi neonatal optimal, dan komunikasi efektif dengan keluarga, sesuai teori dasar bayi baru lahir dan konsep asfiksia neonatorum (Solehah, 2021; Mulugeta et al., 2020; Suprpto, 2021).

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. H usia 0 hari dengan asfiksia ringan di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat disimpulkan beberapa hal:

1. Bayi lahir cukup bulan dengan berat lahir 3100 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan APGAR score 6/9. Bayi mengalami gangguan adaptasi awal berupa sesak napas ringan, sianosis, dan merintih, sehingga memerlukan intervensi resusitasi neonatal awal.
2. Penatalaksanaan awal mengikuti protokol HAIKAN, dengan tambahan pemberian oksigen melalui nasal kanul 1 liter/menit, observasi ketat, dan stimulasi pernapasan. Langkah ini berhasil meningkatkan saturasi oksigen dan menstabilkan kondisi bayi.
3. Pemantauan intensif tanda vital, Down Score, dan saturasi oksigen, serta kolaborasi dengan dokter anak, sangat penting untuk mendeteksi penurunan status respirasi atau komplikasi lain, serta memastikan perawatan lanjut di ruang Perinatal.
4. Pencegahan komplikasi, termasuk menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda infeksi, dan penundaan pemberian ASI sampai bayi stabil, merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang mendukung adaptasi neonatal optimal.
5. Kasus ini menunjukkan bahwa bayi dengan asfiksia ringan memiliki peluang adaptasi yang baik apabila penatalaksanaan dilakukan cepat, sistematis, dan sesuai protokol, serta didukung kolaborasi multidisiplin.

SARAN

Bagi Keluarga:

1. Edukasi keluarga mengenai pentingnya pemantauan bayi baru lahir, tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan peran mereka dalam mendukung adaptasi neonatal.
2. Berikan informasi mengenai pemberian ASI dan cara menjaga kehangatan bayi setelah kondisi stabil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussafitri,dkk.,2022,. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II. (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.
- Amallia, S., et al. (2022). *Konsep Dasar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Ariefudin, Y., Umma, H. A., Nur, F. T., & Salimo, H. (2022). Usia Gestasi Sebagai Prediktor Keberhasilan Terapi Antibiotik Empiris pada Infeksi Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Sari Pediatri*, 24(2), 91-98.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Surakarta: CV Sahabat.
- Imanadhia, A., & Yanika, G. (2022). Resusitasi Neonatus: Algoritma Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(5), 290-293
- Khoiriyah,dkk,2024, Mempersiapkan Generasi Emas sejak dalam Kandungan. (n.p.): Penerbit NEM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 661-672.
- Nukuhaly, H., & Kasmianti. (2023). Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik HAIKAP di RSUD Al-Fatah Ambon. *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 3(1), 75-83.
- Nurfitri, T. (2022). *Manajemen Asuhan Kebidanan Kompleks Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan di BPM Purwakarta Tahun 2022*. Purwakarta: Politeknik Bhakti Asih.
- Nuraisya, W., & Wulandari, P. (2024). Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Infeksi Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Kota Madiun. *JKDH: Jurnal Kebidanan*, 13(1), 22-29.
- Sampurna,et,al (2023). Buku Ajar Kegawatdaruratan Neonatal. (n.p.): Airlangga University Press.

- Sintiya, 2024. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sumanta, Haariamayanti, & Retni. (2023). Prevalensi dan faktor risiko asfiksia neonatorum di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*
- Suwarna, N. O., Yuniati, T., Cahyadi, A. I., Achmad, T. H., & Agustian, D. (2022). Faktor Risiko Kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Sari Pediatri*, 24(2), 99-105.
- Suprpto, Ade. 2021. "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Pringsewu Lampung Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2010."
- Ulfah, N., dkk. (2023). Faktor penyebab kematian neonatal di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,
- World Health Organization. (2022). *Newborn mortality and causes of death*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, Mardheni et al. 2020. "HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA." 6(2):190–96.
- Wati, L. K., Sibarani, P. M., & Sargih, M. S. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. S Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan (JRIK)*, 2(2), 161-171.
- Windsari, Made Ayu Cynthia, and Dewa Ayu Ketut Oka Sadnyani. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Sanjiwani, Gianyar." *Intisari Sains Medis* 12(1):401–6. doi: 10.15562/ism.v12i1.874.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Newborn Mortality: Key Facts*. Geneva: WHO.