

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)  
STASE ASUHAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLIKASI DAN  
KEGAWATDARURATAN NEONATAL BY. NY M DENGAN ASFIKSIA  
DI RS AISIYIAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes**



**Disusun Oleh :**

**Shivani Nurrahmah Purnady**

**2510106031**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA**

**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)  
STASE ASUHAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLIKASI DAN  
KEGAWATDARURATAN NEONATAL BY. NY Y DENGAN ASFIKZIA  
DI RS AISYIYAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Magelang, Maret 2026

Mahasiswa

Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes

Meity Eka P, S.Keb

Shivani Nurrahmah Purnady

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
1. Tujuan Umum .....	2
2. Tujuan Khusus .....	2
BAB II TINJAUAN TEORI .....	3
A. Definisi Asfiksia Neonatorum.....	3
B. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum.....	3
1. Faktor Maternal.....	3
2. Faktor Intrapartum .....	3
3. Faktor Neonatal.....	3
C. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum .....	4
D. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum.....	4
1. Resusitasi Awal .....	4
2. Tindakan Lanjutan .....	4
3. Pencegahan .....	4
BAB III DOKUMENTASI SOAP .....	5
BAB IV PEMBAHASAN.....	8
BAB V KESIMPULAN .....	10
A. Kesimpulan dari Kasus .....	10
B. Penatalaksanaan yang Dilakukan.....	10
DAFTAR PUSTAKA.....	11

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Neonatal merupakan periode pertama kehidupan bayi sejak lahir hingga usia 28 hari, yang dikenal sebagai fase paling rentan dalam siklus hidup karena memiliki angka morbiditas dan mortalitas tertinggi dibandingkan periode lain. Secara global, hampir 47 % dari seluruh kematian anak di bawah lima tahun terjadi pada masa neonatal, menjadi tantangan utama dalam upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir (Siam, Purwanto, & Atika, 2025).

Salah satu penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia neonatorum, yaitu kondisi di mana bayi gagal bernapas spontan dan teratur setelah lahir sehingga terjadi gangguan oksigenasi jaringan tubuh yang dapat menyebabkan hipoksia, asidosis, dan disfungsi organ (World Health Organization, 2023). Penelitian global menunjukkan bahwa perinatal asphyxia masih menjadi kontributor utama terhadap kematian neonatal meskipun beberapa wilayah mengalami penurunan angka selama dua dekade terakhir (Almeida et al., 2025).

Berbagai penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa insiden asfiksia neonatorum tetap signifikan. Sebagai contoh, studi di sebuah rumah sakit besar menemukan bahwa prevalensi asfiksia mencapai 13,30 % dari semua neonatus yang dirawat di unit perawatan intensif, dengan komplikasi neurologis seperti kelemahan refleks dan kejang yang sering ditemukan (BMC Pediatrics, 2022–2023).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia juga telah banyak diteliti dalam beberapa tahun terakhir. Studi di RSUD Kota Bima menemukan hubungan signifikan antara kejadian asfiksia dengan usia ibu, kondisi air ketuban, dan berat badan lahir bayi (Sumantia, Ayatullah, & Jannah, 2024). Penelitian lain di Indonesia melaporkan bahwa usia ibu dan fetal distress (stres janin) merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian asfiksia (Siam et al., 2025).

Risiko asfiksia tidak hanya berdampak pada mortalitas, tetapi juga dapat mempengaruhi morbiditas jangka panjang. Bayi yang mengalami asfiksia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan neurologis, keterlambatan perkembangan, dan masalah kognitif di masa mendatang. Temuan ini menekankan

pentingnya monitoring intensif dan fungsi deteksi dini selama perawatan prenatal dan intrapartum untuk mencegah asfiksia (Pratama & Handayani, 2024).

Upaya pencegahan dan pengelolaan asfiksia harus dimulai sejak kehamilan melalui pelayanan antenatal komprehensif, pemantauan persalinan yang tepat, serta tindakan resusitasi neonatal yang cepat dan efektif pada menit-menit pertama kehidupan. Bidan berperan penting dalam semua tahap ini—dari deteksi risiko hingga penatalaksanaan kegawatdaruratan—karena keterlambatan dalam asuhan dapat berkontribusi pada peningkatan angka kematian dan morbiditas neonatal (WHO, 2023).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini adalah untuk melatih penalaran klinis dan menekankan pemecahan masalah yang terdapat pada kasus yang ditemukan saat melaksanakan praktik klinik kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Kasus Komplikasi dan Kegawatdaruratan Neonatal By. Ny Y dengan Asfiksia di RS Aisyiyah Muntilan”. Pembahasan kasus asfiksia juga bertujuan untuk memperkuat kemampuan klinis dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus asfiksia pada neonatal.
- b. Melakukan analisa dan berfikir secara kritis pada pasien kasus asfiksia pada neonatal.
- c. Melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada kasus asfiksia pada neonatal.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Definisi Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga menyebabkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang berujung pada hipoksia dan asidosis metabolik (Sari & Handayani, 2022). Kondisi ini ditandai dengan nilai APGAR <7 pada menit pertama dan/atau menit kelima, disertai tanda klinis seperti sianosis, tonus otot lemah, dan frekuensi jantung <100 kali per menit (Pratama & Wulandari, 2023).

Penelitian di beberapa rumah sakit daerah di Indonesia menunjukkan bahwa asfiksia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal dini dan berkontribusi besar terhadap angka kematian bayi (AKB) (Hidayati et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa asfiksia neonatorum masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat dalam pelayanan kebidanan.

#### B. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum dipengaruhi oleh faktor maternal, intrapartum, dan neonatal.

##### 1. Faktor Maternal

Hipertensi dalam kehamilan, anemia, dan usia ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) berhubungan signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum (Rahmawati & Nurhayati, 2020). Ibu dengan preeklamsia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan asfiksia akibat gangguan perfusi uteroplasenta (Lestari et al., 2022).

##### 2. Faktor Intrapartum

Partus lama, ketuban pecah dini (KPD), lilitan tali pusat, dan air ketuban bercampur mekonium terbukti berhubungan dengan peningkatan kejadian asfiksia karena menyebabkan hipoksia intrapartum (Utami et al., 2021). Penelitian di RSUD Provinsi menunjukkan bahwa partus lama meningkatkan risiko asfiksia hingga 3 kali lipat dibandingkan persalinan normal (Siregar & Harahap, 2023).

##### 3. Faktor Neonatal

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan asfiksia karena imaturitas sistem pernapasan dan paru-paru yang belum berkembang optimal (Wahyuni & Kurniawati, 2022). Studi cross-

sectional di Jawa Tengah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum (Putri et al., 2021).

### **C. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum**

Patofisiologi asfiksia dimulai dari gangguan pertukaran gas akibat insufisiensi oksigen selama proses persalinan (Sari & Handayani, 2022). Kekurangan oksigen menyebabkan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat sehingga terjadi asidosis metabolik (Pratama & Wulandari, 2023).

Apabila hipoksia berlangsung lama, terjadi gangguan fungsi organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal (Lestari et al., 2022). Hipoksia berat dapat menyebabkan Hipoksik Iskemik Ensefalopati (HIE) yang ditandai dengan gangguan kesadaran, hipotonia, dan kejang pada neonatus (Utami et al., 2021). Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan dan gangguan neurologis jangka panjang (Wahyuni & Kurniawati, 2022).

### **D. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum**

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum harus dilakukan segera melalui tindakan resusitasi neonatal sesuai standar pelayanan kebidanan (Hidayati et al., 2021).

#### **1. Resusitasi Awal**

Langkah awal meliputi menjaga kehangatan bayi, membuka jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, serta melakukan rangsangan taktil (Siregar & Harahap, 2023). Apabila bayi tidak bernapas spontan, dilakukan ventilasi tekanan positif (VTP) menggunakan bag and mask (Rahmawati & Nurhayati, 2020).

#### **2. Tindakan Lanjutan**

Jika denyut jantung <60 kali/menit setelah ventilasi adekuat, dilakukan kompresi dada sesuai protokol resusitasi neonatal (Pratama & Wulandari, 2023). Bayi dengan asfiksia berat memerlukan perawatan intensif dan pemantauan fungsi organ secara ketat (Putri et al., 2021).

#### **3. Pencegahan**

Upaya pencegahan dilakukan melalui pelayanan antenatal care (ANC) yang teratur, deteksi dini faktor risiko, serta pemantauan persalinan menggunakan partograf (Utami et al., 2021). Kesiapan tenaga kesehatan dalam melakukan resusitasi neonatal juga terbukti menurunkan angka kematian akibat asfiksia (Hidayati et al., 2021).

## BAB III

### DOKUMENTASI SOAP

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA KASUS KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL BY. NY Y DENGAN ASFIKSIA DI RS AISYIYAH MUNTILAN

##### A. Pengkajian

Tanggal : 18 Desember 2026                      Jam : 17.00 WIB  
Tempat : RS Aisyiyah Muntilan                      Oleh : Shivani Nurrahmah Purnady

##### B. Identitas Pasien

Nama Bayi : By. Ny. M  
Umur : 0 hari  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal/ Jam Lahir : 18 Desember 2026/ 16.55 WIB  
Nama Ibu : Ny. M

##### C. Data Subyektif

###### 1. Alasan Datang

Ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan persalinan kala II, setelah bayi lahir tidak langsung menangis, napas tidak teratur, dan tampak kebiruan.

###### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak langsung menangis saat lahir dan tampak lemas.

##### D. Data Obyektif

PARAMETER	HASIL
Berat badan	: 3.100 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Frekuensi nafas	: 42x/m, irama tidak teratur
Denyut jantung	: 130x/m
Suhu	: 36,8C

Saturasi O <sub>2</sub>	:	94%
APGAR menit 1	:	6
APGAR menit 5	:	8
Warna kulit	:	Pucat, sedikit membaik setelah stimulasi
Tonus otot	:	Sedikit lemah
Refleks	:	Ada, respon terhadap rangsangan ringan
Pemeriksaan penunjang	:	Tidak ada

### E. Analisa

By. Ny. M cukup bulan usia 0 hari dengan asfiksia ringan

### F. Penatalaksanaan

- a. Melakukan penilaian cepat bayi baru lahir segera setelah lahir meliputi pernapasan, denyut jantung, dan tonus otot.
- b. Melakukan stimulasi dengan menggosok tubuh dengan lembut dan memposisikan bayi agar jalan napas terbuka
- c. Menjaga kehangatan bayi: kanguru care atau inkubator sesuai kondisi, menempatkan bayi di bawah sumber panas (radiant warmer) untuk mencegah hipotermia.
- d. Observasi tanda vital: frekuensi napas, denyut jantung, saturasi O<sub>2</sub> setiap 15 menit hingga stabil
- e. Monitoring APGAR ulang di menit ke-5 dan ke-10, jika masih megap maka lakukan VTP:
- f. Mengatur posisi kepala bayi dengan posisi sedikit ekstensi untuk membuka jalan napas.
- g. Membersihkan jalan napas bayi dengan penghisapan lendir pada mulut terlebih dahulu kemudian hidung bila diperlukan.
- h. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain hangat dan mengganti kain basah untuk menjaga suhu tubuh.
- i. Menilai kembali pernapasan dan denyut jantung bayi setelah tindakan awal.
- j. Memberikan ventilasi tekanan positif (VTP) menggunakan bag and mask apabila bayi tidak bernapas spontan atau denyut jantung <100 x/menit.
- k. Memastikan ukuran masker sesuai wajah bayi dan ventilasi diberikan dengan frekuensi 40–60 kali per menit.

- l. Melakukan evaluasi ulang denyut jantung setiap 30 detik selama resusitasi.
- m. Memberikan oksigen sesuai indikasi untuk membantu meningkatkan oksigenasi jaringan.
- n. Melanjutkan ventilasi hingga napas bayi membaik dan denyut jantung  $\geq 100$  x/menit.
- o. Memantau tanda vital bayi secara ketat meliputi suhu, frekuensi napas, dan denyut jantung.
- p. Menjaga kehangatan bayi dengan metode inkubator atau bedong hangat.
- q. Menilai warna kulit dan perfusi perifer bayi secara berkala.
- r. Memastikan jalan napas tetap terbuka dan tidak ada retraksi dinding dada.
- s. Menunda pemberian ASI sampai kondisi bayi stabil, kemudian membantu ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bila memungkinkan.
- t. Melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan kering.
- u. Mengobservasi tanda-tanda komplikasi lanjutan seperti kejang, hipoglikemia, atau gangguan pernapasan.
- v. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan respon bayi secara lengkap dan sistematis.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada kasus ini, bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 39 minggu, namun tidak menangis kuat saat lahir dan terlihat pucat. Berdasarkan teori, asfiksia ringan ditandai oleh napas lemah dan APGAR 6–7 pada menit pertama, biasanya membaik dengan stimulasi taktil sederhana (Pratama & Wulandari, 2023). Faktor yang memengaruhi kondisi awal bayi dapat berasal dari faktor maternal, intrapartum, atau neonatal. Studi nasional menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan normal namun mengalami persalinan cepat atau lambat dapat meningkatkan risiko asfiksia ringan, meskipun tanpa adanya komplikasi signifikan (Hidayati et al., 2021). Edukasi ibu terkait pengamatan awal terhadap bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan respons bayi terhadap stimulasi awal.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bayi cukup bulan, dengan *vital sign* dalam batas hampir normal: frekuensi napas 42/menit, denyut jantung 130/menit, saturasi O<sub>2</sub> 94%, APGAR menit 1 = 6 dan menit 5 = 8. Warna kulit bayi pucat namun membaik setelah stimulasi ringan, tonus otot sedikit lemah, refleks masih ada. Landasan teori menyebutkan bahwa pada asfiksia ringan, bayi masih memiliki kemampuan untuk bernapas sendiri setelah stimulasi ringan, dan fungsi organ vital sebagian besar tetap stabil (Sari & Handayani, 2022). Pemantauan *vital sign* dan skor APGAR sangat penting untuk menilai respons bayi terhadap intervensi awal (Pratama & Wulandari, 2023). Hasil obyektif ini menunjukkan bahwa bayi termasuk asfiksia ringan, yang memerlukan intervensi minimal namun tetap memerlukan observasi ketat untuk mencegah progresi menjadi asfiksia sedang atau berat (Wahyuni & Kurniawati, 2022).

Menurut teori Varney, tahap *assessment* merupakan identifikasi masalah berdasarkan data subjektif dan obyektif (Pratama & Wulandari, 2023). Asfiksia ringan biasanya membaik dengan stimulasi taktil sederhana dan penghangatan tubuh, sehingga intervensi lebih bersifat observasional dan preventif dibandingkan intervensi resusitasi intensif (Sari & Handayani, 2022). Landasan teori juga menyebutkan bahwa bayi dengan APGAR 6–7 masih mampu mempertahankan respirasi sendiri setelah stimulasi ringan, namun tetap perlu pemantauan tanda vital dan saturasi O<sub>2</sub> untuk memastikan stabilitas (Hidayati et al., 2021).

Pada kasus ini, tindakan yang dilakukan meliputi: stimulasi bayi dengan menggosok tubuh, menjaga kehangatan bayi melalui *kanguru care*, observasi tanda vital setiap 15 menit, monitoring APGAR, serta edukasi ibu tentang perawatan bayi.

Teori mendukung langkah ini, yaitu prinsip resusitasi neonatal minimal untuk asfiksia ringan, yang fokus pada stimulasi, pemanasan, dan observasi (Pratama & Wulandari, 2023). *Evidence-based midwifery practice* menunjukkan bahwa stimulasi taktil cukup efektif untuk meningkatkan frekuensi napas dan perbaikan warna kulit bayi (Hidayati et al., 2021). Edukasi ibu sesuai landasan *continuity of care* penting untuk mencegah keterlambatan deteksi tanda-tanda gangguan pernapasan setelah pulang dari fasilitas kesehatan (Utami et al., 2021). Hasil implementasi menunjukkan APGAR menit 5 meningkat menjadi 8, frekuensi napas teratur, denyut jantung stabil, dan warna kulit menjadi merah muda. Tonus otot dan refleks bayi kembali normal, menandakan respons positif terhadap intervensi awal.

Evaluasi menunjukkan keberhasilan intervensi dengan stabilisasi tanda vital dan perbaikan APGAR. Landasan teori Varney menekankan pentingnya evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan dan menentukan langkah lanjutan (Pratama & Wulandari, 2023). Pada kasus ini, intervensi stimulasi ringan dan penghangatan tubuh sudah efektif untuk bayi dengan asfiksia ringan. Pemantauan lanjutan tetap dilakukan selama 24 jam pertama untuk memastikan tidak terjadi progresi menjadi asfiksia sedang atau berat (Sari & Handayani, 2022).



## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan dari Kasus

1. Bayi lahir cukup bulan (39 minggu), dengan berat badan normal (3.100 g), lahir spontan tanpa komplikasi persalinan yang berat.
2. Bayi mengalami asfiksia ringan ditandai dengan APGAR menit 1 = 6, napas lemah, warna kulit pucat, dan tonus otot sedikit menurun.
3. Tidak terdapat tanda-tanda asfiksia sedang atau berat seperti apnea total, bradikardia ekstrem, atau kejang.
4. Faktor risiko asfiksia ringan pada kasus ini relatif minimal, kemungkinan disebabkan oleh transisi pernapasan awal yang belum optimal.
5. Respons bayi terhadap stimulasi taktil dan penghangatan tubuh menunjukkan perbaikan signifikan dalam menit pertama hingga ke-5, sesuai teori bahwa asfiksia ringan biasanya membaik dengan intervensi minimal (Pratama & Wulandari, 2023; Sari & Handayani, 2022).

#### B. Penatalaksanaan yang Dilakukan

1. Stimulasi taktil: Menggosok tubuh bayi dengan handuk hangat untuk merangsang pernapasan.
2. Pemanasan/penghangatan: Menjaga bayi tetap hangat melalui kanguru care untuk mencegah hipotermia.
3. Pemantauan tanda vital: Frekuensi napas, denyut jantung, saturasi O<sub>2</sub>, warna kulit, dan tonus otot dipantau setiap 15 menit.
4. Monitoring APGAR: APGAR diulang pada menit ke-5 dan ke-10 untuk menilai respon bayi terhadap intervensi.
5. Edukasi orang tua: Memberikan informasi terkait tanda bahaya (napas lemah, sianosis, kejang) dan perawatan bayi baru lahir di rumah.
6. Evaluasi: Bayi menunjukkan perbaikan APGAR menjadi 8, napas teratur, denyut jantung stabil, warna kulit merah muda, dan tonus otot normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, M. F. B. de, Marinonio, A. S. S., Costa-Nobre, D. T., Kawakami, M. D., & Bandiera-Paiva, P. (2025). *Early neonatal deaths with perinatal asphyxia of newborns  $\geq$  37-weeks in Brazil, 2000–2020*. *Clinics (São Paulo)*.
- BMC Pediatrics. (2022–2023). *Incidence and predictors of mortality among neonates admitted with perinatal asphyxia at west Oromia tertiary hospitals, Ethiopia*.
- Hidayati, R., Anggraini, D., & Sulastri. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 85–92.
- Lestari, D., Puspitasari, N., & Ayuningrum, R. (2022). Hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 45–52.
- Pratama, R. M. K., & Handayani, A. M. (2024). *Faktor risiko asfiksia neonatorum*. *Journal Ilmu Kebidanan*.
- Pratama, R. M., & Wulandari, S. (2023). Gambaran klinis dan penatalaksanaan asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2), 101–109.
- Putri, A. R., Setiawati, E., & Khasanah, U. (2021). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 210–216.
- Rahmawati, D., & Nurhayati, S. (2020). Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(2), 134–142.
- Sari, M., & Handayani, T. (2022). Asfiksia neonatorum sebagai penyebab kematian neonatal dini. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 22–30.
- Siam, R. N., Purwanto, B., & Atika, A. (2025). *Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah pada tahun 2023*. *Journal Ners*, 9(3), 4382–4389.
- Siregar, H., & Harahap, R. (2023). Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kesehatan Sumatera*, 8(1), 55–62.
- Sumantia, L., Ayatullah, & Jannah, N. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kota Bima*. *Journal Scientific Health*.
- Utami, W., Ningsih, F., & Laili, N. (2021). Determinan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 12(2), 97–105.
- Wahyuni, S., & Kurniawati, D. (2022). Prematuritas dan risiko asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 66–74.
- World Health Organization. (2023). *Newborn mortality and care*. WHO.