A Case Report: Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia Ringan di Kota Pontianak

Nurhazira[1], Eliyana Lulianthy[2], Tria Susanti[3], Ismaulidia Nurvembrianti[4]

[1234]Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nurhazira204@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asfiksia neonatorum merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan kegagalan pernapasan spontan dan teratur saat lahir. Penanganan yang cepat dan tepat oleh bidan sangat diperlukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data tahun 2022 jumlah kematian balita di wilayah ini mencapai 634 kasus, dengan 72,1% di antaranya terjadi pada masa neonatal. Tingginya proporsi kematian neonatal di Provinsi Kalimantan Barat menjadikan deteksi dini dan resusitasi dasar sebagai prioritas utama dalam asuhan kebidanan komprehensif.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. N di Kota Pontianak. Bayi lahir spontan pada pukul 02.22 WIB dengan tangisan merintih dan napas megap-megap. Penilaian awal menunjukkan asfiksia ringan. Penanganan mencakup menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas, menggosok telapak kaki, serta mengeringkan tubuh bayi. Kondisi bayi membaik setelah tindakan resusitasi dasar. Asuhan dilanjutkan hingga nifas dan neonatus sesuai standar.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada bayi dengan asfiksia ringan menggunakan metode SOAP dan pendekatan 7 langkah Varney. Penatalaksanaan dilaksanakan mengikuti standar resusitasi bayi baru lahir. Tidak ditemukan kesenjangan yang berarti antara teori dan praktik pada penanganan asfiksia ringan.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. Penatalaksanaan asfiksia ringan dilakukan tepat waktu sehingga kondisi bayi membaik. Tidak ditemukan kesenjangan pada kualitas asuhan yang diberikan. Asuhan komprehensif sejak kehamilan hingga neonatus berperan penting dalam menurunkan risiko kematian bayi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Neonatus; Asfiksia Ringan; Bayi Baru Lahir

PERPUSTAKAAN

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Neonatal Midwifery Care for Mrs. N's Infant with Mild Birth Asphyxia in Pontianak City

Nurhazira[1], Eliyana Lulianthy[2], Tria Susanti[3], Ismaulidia Nurvembrianti[4]
[1234]Diploma III Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia
nurhazira204@gmail.com

ABSTRACT

Background: Neonatal asphyxia is one of the leading causes of newborn mortality worldwide. This condition is characterized by the failure to establish spontaneous and regular breathing at birth. Prompt and appropriate management by midwives is essential to reduce infant mortality. Based on data from 2022, the number of under-five deaths in the region reached 634 cases, of which 72.1% occurred during the neonatal period. The high proportion of neonatal deaths in West Kalimantan Province makes early detection and basic resuscitation key priorities in comprehensive midwifery care.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. N and her infant in Pontianak City. The infant was delivered spontaneously at 2:22 a.m. Western Indonesian Time (WIB), with a weak cry and gasping respirations. Initial assessment indicated mild birth asphyxia. Management included maintaining the infant's body temperature, clearing the airway, rubbing the soles of the feet, and drying the infant's body. The infant's condition improved following basic resuscitation. Care was continued through the postpartum and neonatal periods in accordance with established standards.

Discussion: This case report describes comprehensive midwifery care for an infant with mild birth asphyxia using the SOAP documentation method and the seven-step Varney approach. Management was carried out in accordance with newborn resuscitation standards. No significant discrepancies were identified between theoretical principles and clinical practice in the management of mild birth asphyxia.

Conclusion: Midwifery care was provided using a structured approach and documented using the SOAP format. Timely management of mild birth asphyxia resulted in an improvement in the infant's condition. No significant gaps were identified in the quality of care provided. Comprehensive care from pregnancy through the neonatal period plays an important role in reducing the risk of infant mortality.

Keywords: Neonatal Midwifery Care; Mild Birth Asphyxia; Newborn

Translated and Certified by
Pusat Bahasa
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Ryani Yulian, M.Pd

Number
Date

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi ketika bayi tidak mampu memulai atau mempertahankan pernapasan spontan dan teratur saat maupun segera setelah kelahiran. Asfiksia neonatorum ditandai dengan peningkatan PaCO2, rendahnya PaO2 darah, dan asidosis (Lestari, 2024). Keadaan tersebut dapat muncul sebelum, saat, maupun sesaat setelah persalinan karena terganggunya pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

Asfiksia diklasifikasikan berdasarkan nilai APGAR score menjadi asfiksia berat dengan nilai 0–3, asfiksia sedang dengan nilai 4–6, dan asfiksia ringan dengan nilai 7–9. Asfiksia ringan terjadi jika ditemukan gejala napas megap-megap, tangisan yang lemah atau merintih, warna kulit pucat sampai kebiruan, denyut jantung lemah, serta nilai APGAR score antara 7–9 (Ita, Syahririn and Safitri, 2023). Pengelompokan ini membantu bidan menilai derajat kegawatan serta menetapkan tindakan yang sesuai.

Penanganan asfiksia ringan dilakukan dengan langkah resusitasi dasar. Langkah tersebut mencakup menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas dari lendir dan cairan, merangsang pernapasan dengan menggosok telapak kaki, serta mengeringkan tubuh bayi secara menyeluruh. Intervensi segera dan tepat diperlukan untuk mencegah perburukan menjadi asfiksia sedang maupun berat.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Angka kematian neonatal di dunia masih tinggi. Pada tahun 2022, sebanyak 2,3 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan. Asfiksia saat lahir (birth asphyxia) menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal bersama dengan prematuritas dan infeksi (WHO, 2025). Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan.

Di Indonesia, AKB pada tahun 2022 tercatat mencapai 18.281 kematian dengan mayoritas terjadi pada masa neonatal sebesar 75,5% (Marchella, Nasla and Uberty, 2025). Di Provinsi Kalimantan Barat, jumlah kematian balita tahun 2022 mencapai 634 kasus, di mana 72,1% terjadi pada masa neonatal (DinkesKalbar, 2022). Data tersebut menunjukkan asfiksia masih menjadi ancaman serius terhadap kelangsungan hidup bayi baru lahir di tingkat global, nasional, maupun daerah.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu masalah penting pencapaian pembangunan kesehatan dunia (Eka et al., 2021). Upaya pemerintah dalam menekan AKB mencakup program maternal and infant mortality meeting, pendampingan ibu hamil risiko tinggi, rumah tunggu kelahiran, serta penguatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T. Bidan berperan penting dalam deteksi dini dan penanganan segera asfiksia melalui keterampilan resusitasi bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga *neonatus* menjadi strategi utama untuk menurunkan risiko kematian bayi (Rina, Himatul and Mupliha, 2024). Upaya tersebut perlu didukung dengan pelayanan kesehatan preventif, termasuk pemberian imunisasi dasar lengkap, yang bertujuan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mencegah penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian (Megalina and Ummy, 2021).

Atas dasar uraian tersebut, laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan bayi yang mengalami asfiksia ringan di Kota Pontianak. Kasus dipilih karena asfiksia ringan masih memerlukan penanganan cepat dan tepat agar tidak berkembang menjadi

kondisi yang lebih berat. Penulisan naskah publikasi ini diharapkan dapat menjadi dokumentasi ilmiah sekaligus bahan pembelajaran bagi bidan dalam meningkatkan kualitas asuhan pada bayi baru lahir.

LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini menerapkan metode deskriptif melalui studi kasus, dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Subjek adalah By. Ny. N di Kota Pontianak. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi. Pelayanan diberikan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai perawatan neonatus.

Tabel 1.1 Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

Tangal/Tempat	Permasalahan	Data Objektif	Assasement	Penatalaksanaan
27 Desember 2025/ 02.22 WIB RSUD Dr Soedarso	- Riwayat kala II memanjang - Rujukan dari PKM Sui.Kakap dikarenakan DJJ yang tidak jelas.	• Usia kehamilan 40 minggu • Bayi lahir spontan (laki-laki) • Saat bayi lahir menangis tidak kuat/merintih • Hasil ABGAR : 7 menit ke-1, 8 menit ke-5, 10 menit ke-10	Neonatus cukup bulan dengan asfiksia ringan	1. Menjaga kehangatan bayi. 2. Membersihkan jalan napas bayi. 3. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi. 4. Memberikan rangsangan dengan menggosok telapak kaki bayi. 5. Memindahkan bayi ke ruang perinatologi untuk perawatan dan observasi.
27 Desember 2025/ 03.22 WIB RSUD Dr SOedarso (Ruang Perinatologi)	Bayi tidak menangis kuat.	• Keadaan umum baik • BB 3.040 gram • PB 47 cm • Suhu 36,5°C • Denyut jantung 146 x/menit • Pernapasan 48 x/ menit • Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan kongenital • Warna kulit merah muda • Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, retraksi, wheezing maupun stidor	Neonatus cukup bulan usia 1 jam.	1. Melanjutkan observasi tanda-tanda vital. 2. Menjaga kehangatan bayi, 3. Memberikan perawatan bayi baru lahir. 4. Melakukan pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 sesuai asuhan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN NPP. 6[illegible]052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

DISKUSI

Pada data subjektif ditemukan bahwa ibu memiliki riwayat kala II memanjajng hal ini merupakan salah satu masalah potensial yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi. Menurut (Davin and Freddy, 2024) persalinan lama dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Faktor penyebab asfiksia mencakup faktor ibu, tali pusat, dan janin. Faktor ibu antara lain preeklamsia, perdarahan, persalinan lama,

demam, infeksi, kehamilan postmatur, dan usia ibu, sedangkan faktor janin mencakup prematuritas, kelainan bawaan, serta air ketuban bercampur meconium (Intan and Rusella, 2022). Pada penelitiannya juga didapatkan juga hasil adanya sebuah hubungan antara kala II memanjang dengan asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil data objektif pada kasus menunjukkan dari hasil pemeriksaan segera bayi baru lahir dengan napas megap-megap dan tangisan merintih, warna kulit cenderung pucat serta nilai APGAR score berada pada rentang 7–8 yang dimana hal ini termasuk asfiksia ringan. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan asfiksia ringan ditandai dengan pernapasan tidak spontan sempurna, tangisan lemah, dan APGAR 7–9 (Ita, Syahririn and Safitri, 2023). Denyut jantung bayi masih teraba, menunjukkan sistem sirkulasi masih berfungsi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penegakan diagnosis asfiksia ringan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan secara sistematis membantu bidan menentukan tingkat kegawatan dan jenis intervensi yang tepat.

Berdasarkan hasil pengkajian, Bayi Ny. N ditegakkan diagnosis asfiksia ringan. Diagnosis didasarkan pada data subjektif dan objektif yang menunjukkan tanda-tanda asfiksia ringan sesuai kriteria teori. Penegakan diagnosis dilakukan dengan mempertimbangkan nilai APGAR, pola pernapasan, kualitas tangisan, dan warna kulit bayi. Ketepatan diagnosis menjadi landasan untuk menentukan prioritas tindakan sehingga kondisi bayi tidak mengalami perburukan.

Penatalaksanaan yang dilaksanakan mengikuti dengan teori resusitasi bayi baru lahir untuk asfiksia ringan. Langkah-langkah yang dilaksanakan mencakup:

a. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh segera setelah lahir dan membungkus dengan kain kering hangat.
b. Membersihkan jalan napas bayi dari lendir dan cairan agar pernapasan dapat berlangsung lancar.
c. Menggosok telapak kaki bayi untuk merangsang pernapasan.
d. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi secara menyeluruh.
e. Memantau pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit secara berkala.
f. Merawat tali pusat dengan kasa steril dan menjaga agar tetap kering.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Sesudah intervensi tersebut diberikan, kondisi bayi menunjukkan perbaikan. Pernapasan menjadi lebih teratur dan tangisan lebih kuat. Asuhan dilanjutkan pada masa nifas dan kunjungan neonatus sesuai standar. Terdapat sedikit perbedaan pada perawatan tali pusat, di mana teori merekomendasikan perawatan terbuka, sedangkan di lapangan digunakan kasa steril (Timisela et al., 2023). Perbedaan tersebut tidak menimbulkan komplikasi pada bayi. Tindakan yang cepat dan sesuai prosedur berperan penting dalam mencegah asfiksia ringan berkembang menjadi derajat yang lebih berat.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada By. Ny. N telah dilaksanakan sesuai standar praktik kebidanan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Bayi yang lahir mengalami asfiksia ringan berhasil ditangani dengan resusitasi dasar. Kondisi bayi membaik setelah penanganan. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara teori dan pelaksanaan penanganan asfiksia ringan. Asuhan sejak

kehamilan hingga neonatus penting untuk mendukung deteksi dini serta penanganan komplikasi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah diperoleh sebelum pelaksanaan asuhan, yang dibuktikan dengan adanya lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan terhadap tindakan dan pelayanan yang diberikan.

REFERENSI

Davin, R. D. And Freddy, D. (2024) '*Kala Ii Memanjang , Ruptur Uteri , Dan Intauterine'*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), Pp. 3013–3018.

Dinkeskalbar (2022) P*rovinsi Kalimantan Barat Tahun 2022*. Edited By Dinkes. Pontianak: Dinas Kesehatan Kalbar.

Eka, R. Et Al. (2021) '*Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak'*, Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4.

Intan, K. And Rusella, Z. (2022) '*Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan Kala Ii Memanjang , Air Ketuban Bercampur Mekonium Dan Usia Ibu'*, Jurnal Keperawatan Suaka Insan, 7(2), Pp. 91–97.

Ita, N., Syahririn And Safitri, M. A. (2023) *'Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "R" Dengan Asfiksia Ringan Di Blud Upt Puskesmas Ulaweng'*, Jurnal Midwifery, 5(2), Pp. 97–105. Doi: 10.24252/Jmw.V5i2.40146.

Lestari, D. L. (2024) '*Asfiksia Neonatorum*', Journal Scientific, 3(1).

Megalina, L. And Ummy, Y. (2021) '*Meningkatkan Peran Orang Tua Ke Posyandu Untuk Mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Pada Bayi Dan Balit Desa Teluk Kapuas Dusun Teluk Indah Rt/Rw 18/01 Tahun 2021*', Jurnal Pkm Kebidanan Komunitas, 4(2), Pp. 205–212.

Rina, A., Himatul, K. And Mupliha, M. (2024) '*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . R Umur 26 Tahun G2p1a0 Dengan Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023*', Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 2(2), Pp. 272–280.

Timisela, J. Et Al. (2023) '*Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir : Studi Kasus*', Jurnal Keperawatan Cikini, 4(2), Pp. 130–136.

Who (2025) *World Health Statistics 2025*.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK