

# ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN ASFIKSIA RINGAN

Windy Yulinar Saputri<sup>1</sup>, Tilawaty Aprina<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>3</sup>, Eka Riana<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[windyputri9733@gmail.com](mailto:windyputri9733@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Asfiksia neonatorum adalah kondisi kegagalan bayi untuk memulai dan mempertahankan pernapasan secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Angka kematian neonatal masih tinggi secara global, dengan 2,4 juta kematian pada 2020, terutama akibat prematuritas, infeksi, dan asfiksia. Di Indonesia, tercatat 18.281 kematian neonatal (75,5% usia 0-7 hari), dengan asfiksia sebagai penyebab kedua terbesar (25,3%). Di Kalimantan Barat, 72,1% kematian balita terjadi pada periode neonatal, dan asfiksia menyumbang 28%, menunjukkan masalah serius pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

**Tujuan Penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk menelaah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia ringan.

**Metode Penelitian** : Kasus ini dianalisis dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny. A di Pondok Bersalin Bestari, Kota Pontianak.

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny. A dengan Asfiksia Ringan dari bayi baru lahir, imunisasi, didapatkan hasil yang baik pada kondisi bayi.

**Kesimpulan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. A dengan asfiksia ringan di Pondok Bersalin Bestari Kota Pontianak pada asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Asfiksia Ringan.

## MIDWIFERY CARE FOR NEONATES WITH MILD ASPHYXIA

Windy Yulinar Saputri<sup>1</sup>, Tilawaty Aprina<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>3</sup>, Eka Riana<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

windyputri9733@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Neonatal asphyxia is a condition in which a baby fails to initiate and maintain spontaneous and regular breathing immediately after birth. Neonatal mortality remains high globally, with 2.4 million deaths in 2020, primarily due to prematurity, infection, and asphyxia. In Indonesia, 18,281 neonatal deaths (75.5% of those aged 0-7 days) were recorded, with asphyxia being the second leading cause (25.3%). In West Kalimantan, 72.1% of infant deaths occur in the neonatal period, and asphyxia accounts for 28%, indicating a serious problem in newborn health services.

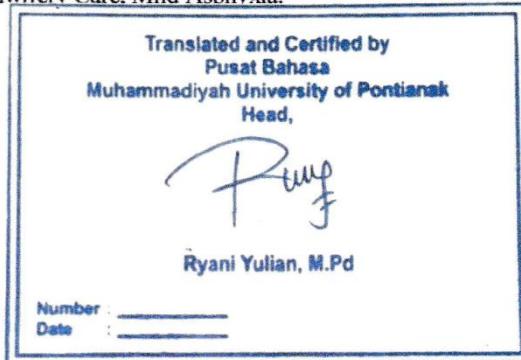
**Objective:** This study aims to examine midwifery care for newborns with mild asphyxia.

**Method:** This case was analyzed using a comprehensive midwifery care approach for Mrs. A's infant at the Bestari Maternity Home in Pontianak City.

**Findings:** Midwifery care provided to Mrs. A's infant with mild asphyxia, including immunization, demonstrated positive outcomes for the infant.

**Conclusion:** Comprehensive Midwifery care of mild asphyxia was provided procedurally to Mrs. A at the Bestari Maternity Home in Pontianak City. No discrepancies were found between subjective and objective data, and management was implemented based on established theory.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Mild Asphyxia.



## PENDAHULUAN

Tingkat kematian pada bayi baru lahir (neonatal) masih menjadi salah satu indikator kesehatan utama yang mencerminkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu dan anak di suatu negara (Suryani et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 tercatat sebanyak 6.700 bayi meninggal setiap hari, dengan 2,4 juta kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan. Sebanyak 75% kematian neonatus terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatus meliputi kelahiran prematur, infeksi, komplikasi persalinan seperti asfiksia, dan kelainan bawaan (Labina et al., 2025)

Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan tingkat kematian neonatal tertinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2022), pada tahun tersebut tercatat 18.281 kematian neonatal, dengan 75,5% terjadi pada usia 0-7 hari. Asfiksia neonatorum merupakan penyebab kematian terbanyak kedua setelah berat badan lahir rendah (BBLR), dengan kontribusi sebesar 25,3%. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan asfiksia pada bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus dalam upaya penurunan angka kematian neonatal.

Di Provinsi Kalimantan Barat, data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2023) mencatat terdapat 634 kematian balita pada tahun 2022, dengan 457 kematian (72,1%) terjadi pada masa neonatal. Asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal kedua setelah BBLR, yaitu sebesar 28%. Kondisi ini mencerminkan bahwa asfiksia masih menjadi masalah signifikan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir di tingkat regional.

Asfiksia neonatorum adalah kondisi kegagalan bayi untuk memulai dan mempertahankan pernapasan secara spontan dan teratur segera setelah lahir, yang dapat menimbulkan hipoksia, asidosis, serta kerusakan organ multipel jika tidak segera ditangani. Apabila tidak dilakukan deteksi dini dan penanganan segera melalui asuhan kebidanan yang tepat, maka asfiksia berisiko menyebabkan kematian atau kecacatan permanen pada bayi (Afritasari et al., 2025).

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu masalah kesehatan serius pada bayi baru lahir karena berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tingginya angka kematian akibat kondisi ini menuntut peran bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang cepat, tepat, dan komprehensif (Safika et al., 2024). Pelayanan kebidanan yang komprehensif, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, merupakan pendekatan yang efektif untuk mencegah dan menangani kasus asfiksia ringan. Deteksi dini faktor risiko, penatalaksanaan yang sesuai standar, dan edukasi kepada ibu merupakan bagian integral dari pelayanan ini (Lulianthy et al., 2021).

## LAPORAN KASUS

Pada penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan data primer dan sekunder menggunakan metode observasional dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Pal Tiga dari tanggal 7 Juli 2024 - 18 November 2024 dan di Pondok Bersalin Bestari dari

tanggal 2 Januari 2025 - 22 Februari 2025. Informasi terkait persalinan diperoleh melalui penggunaan kuesioner pendokumentasian menggunakan (SOAP).

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	2 Januari 2025 10.00 WIB
Data Subjektif	Bayi tidak menangis, tonus otot lemah dan sianosis
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir tanggal : 2 Januari 2025</li> <li>2. Pukul: 10.00 WIB</li> <li>3. Jenis Kelamin: Laki-laki</li> <li>4. Di tolong : Bidan</li> <li>5. Keadaan Umum: Baik</li> <li>6. Suhu: 36,7°C</li> <li>7. FJ: 80 x/menit</li> <li>8. Pernapasan: 28 x/menit</li> <li>9. BB: 3200 gr</li> <li>10. PB: 50 cm</li> <li>11. LD: 34 cm</li> <li>12. LK: 33 cm</li> <li>13. LiLa : 11 cm</li> <li>14. Kepala : tidak terdapat cepal hematoma, terdapat caput succedaneum, tidak terdapat ensefalokel</li> <li>15. Kulit : kebiruan, tidak ada ruam</li> <li>16. THT : tidak ada kelainan</li> <li>17. Mulut : tidak terdapat sariawan, tidak terdapat labio palatokisis san hipersaliva</li> <li>18. Leher : tidak ada kelainan</li> <li>19. Dada : normal</li> <li>20. Paru-paru : terdengar suara stridor</li> <li>21. Abdomen: tidak terdapat asites, tidak omfalokel, tidak kembung, tidak perdarahan</li> <li>22. Genitalia : Penis 2-3 cm, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, ada lubang uretra</li> <li>23. Anus : (+)</li> <li>24. Ekstremitas : bergerak aktif, tidak ada polidaktili maupun sindaktili</li> <li>25. Pengeluaran kandung kemih : tidak ada</li> <li>26. Pengeluaran mekonium : Ada</li> </ol>
Assasement	Neonatus lewat bulan (40 minggu 4 hari) dengan asfiksia ringan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan awal yang diberikan pada bayi meliputi pembersihan jalan napas dengan menghisap lendir, dimulai dari mulut kemudian hidung.</li> <li>2. Selanjutnya, bayi dikeringkan dengan mengganti kain basah menggunakan kain kering dan segera dibungkus untuk menjaga kehangatan tubuh.</li> <li>3. Setelah itu, diberikan rangsangan taktil untuk merangsang pernapasan.</li> <li>4. Tahap terakhir adalah melakukan observasi terhadap tanda-tanda vital serta memantau skor APGAR bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi hasil Bayi menangis, HR : 128 x/menit S : 37°C, APGAR skor 9/10 pada menit ke-5</p>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada kajian 1 yaitu bayi tidak mau menangis, tonus otot lemah dan sianosis. Ditemukan beberapa tanda klinis yang mengarah pada kondisi asfiksia ringan,

faktor yang dapat memengaruhi kejadian asfiksia pada bayi, antara lain kehamilan postmatur, persalinan lama, ketuban pecah dini, kelainan presentasi, berat badan lahir rendah (BBLR), cairan ketuban yang bercampur mekonium, serta lilitan tali pusat yang mengganggu suplai oksigen ke janin. Lilitan tali pusat merupakan penyebab asfiksia yang sering dijumpai, terutama pada kehamilan lewat waktu atau postmatur (Mustar, 2019)

## 2. Data Objektif

Berdasarkan penilaian klinis, dilakukan penghitungan skor APGAR pada menit pertama kelahiran. Skor APGAR bayi adalah 7, dengan rincian sebagai berikut: denyut jantung (2), usaha bernapas (1), tonus otot (2), peka rangsangan (1), warna kulit (1). Skor ini menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia ringan (Sinabutar et al., 2023). tanda-tanda klinis tersebut merupakan tanda awal terjadinya gangguan pernapasan pada neonatus. Bayi postmatur berisiko lebih tinggi mengalami asfiksia karena penurunan fungsi plasenta yang menyebabkan gangguan suplai oksigen intrauterin, terlebih jika terdapat lilitan tali pusat yang memperburuk hipoksia (Lydia Lestari, 2024)

## 3. Asassemment

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif yang telah dilakukan, ditegakkan diagnosa kebidanan bahwa bayi baru lahir mengalami kondisi lewat bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari, disertai asfiksia ringan.

## 4. Penatalaksanaan

Pada studi kasus ini, penatalaksanaan dilakukan berdasarkan teori yang ada dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tindakan yang diberikan mencakup pembersihan jalan napas dengan menghisap lendir, dimulai dari mulut kemudian hidung. Selanjutnya, bayi dikeringkan dengan mengganti kain basah menjadi kain kering dan dibungkus untuk mempertahankan kehangatan. Bayi juga diberikan rangsangan taktil untuk menstimulasi pernapasan, serta dilakukan pemantauan tanda vital dan penilaian skor APGAR. Setelah dilakukan intervensi awal, bayi menunjukkan peningkatan kondisi dengan APGAR skor 9 pada menit ke-5, menangis spontan, denyut jantung 128 x/menit, dan suhu tubuh 37°C. Evaluasi ini menunjukkan keberhasilan penatalaksanaan asfiksia ringan.

## KESIMPULAN

Penatalaksanaan asfiksia ringan pada neonatus dalam kasus ini sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kasus ini, bayi lahir dengan kehamilan postmatur dan lilitan tali pusat, serta tampak lemas dan pucat, tetapi segera ditangani sesuai dengan teori, yaitu dengan penghisapan lendir dari mulut dan hidung, pengeringan tubuh, pemberian stimulasi taktil, dan pemantauan tanda vital serta nilai APGAR (Purbasary et al., 2022)

## **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien telah diperoleh dan terdokumentasi dalam lembar *informed consent*.

## **REFERENSI**

- Afritasari, S., Nurhasanah, N., & Safika, N. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dengan Anemia Ringan dan By. Ny. P dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Kota Pontianak. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 404–410. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6537>
- Dinkes Kalbar. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 7, 1–215. [www.dinkes.kalbarprov.go.id](http://www.dinkes.kalbarprov.go.id)
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Labina, F. O., Kusumawaty, I., Yunike, & Endriyani, S. (2025). Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48. <https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.356>
- Lulianthy, E., Astuti, P., & Aprina, T. (2021). Pentingnya Nutrisi Wanita Masa Prakonsepsi Untuk Status Gizi Anak Di Masa Mendatang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), 62. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i2.455>
- Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>
- Mustar, M. (2019). Gambaran Kejadian Asfiksia Dengan Lilitan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Uptd Puskesmas Lamurung Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 128–132. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i2.139>
- Purbasary, E. K., Virgjani, B. N., & Hikmawati, K. (2022). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu. *FLORONA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 104–109. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.829>