

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BY.NY H DENGAN BAYI LAHIR
DENGAN ASFIKSI DIRUANGAN PICI NICU RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2024**

Sri Juwita Stefany¹, Kismiasih Adethia², Cinta Tri Nadya Aritonang³, Nazwa Auliafiantika⁴, Nova Elisa⁵, Dessi Ratnawati⁶, Hilda Immayani Lubis⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2419201063@mitrahusada.ac.id, kismiasihaditya@mitrahusada.ac.id,
2319201011@mitrahusada.ac.id, 2519201038@mitrahusada.ac.id,
2519201040@mitrahusada.ac.id, 2519201144@mitrahusada.ac.id, hildaimmayani@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Bayi yang baru lahir dengan kejang dan mengalami asfiksia adalah keadaan gawat darurat yang perlu penanganan yang cepat, akurat, dan terkoordinasi. Lambatnya atau kurang tepatnya manajemen dalam perawatan kebidanan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir, serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka di masa depan. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan perawatan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami kejang dan asfiksia dengan pendekatan gawat darurat serta prinsip keunggulan pelayanan. Proses penulisan dilakukan dengan merujuk pada literatur dari jurnal nasional dan internasional serta panduan terbaru untuk pelayanan neonatal. Temuan dari kajian ini menunjukkan bahwa pengelolaan kebidanan yang terstruktur mencakup penilaian cepat, stabilisasi awal pernapasan, sirkulasi, pengendalian kejang, dan kolaborasi untuk rujukan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada bayi yang baru lahir.

Kata Kunci : Asfiksia Neonatorum, Morbiditas, Mortalitas Neonatal, Kegawatdaruratan Neonatal, Sirkulasi

ABSTRACT

Newborn with seizures and asphyxia is a critical emergency requiring rapid, accurate, and coordinated care. Delayed or inaccurate management of obstetric care can increase the likelihood of morbidity and mortality in newborns, as well as affect their future growth and development. This paper aims to analyze the management of obstetric care for newborns with seizures and asphyxia using an emergency approach and the principles of service excellence. The writing process was conducted by referring to literature from national and international journals and the latest guidelines for neonatal care. The findings of this study indicate that structured obstetric management, including rapid assessment, early stabilization of breathing and circulation, seizure control, and collaboration for referral, can reduce the risk of complications in newborns.

Keywords: Neonatal Asphyxia, Morbidity, Neonatal Mortality, Neonatal Emergencies, Circulation

PENDAHULUAN

Asfiksia sedang adalah kondisi di mana skor APGAR berada dalam rentang 4 sampai 6. Ciri-cirinya termasuk detak jantung lebih dari 100 kali dalam satu menit, otot kurang kuat, wajah memucat, respons terhadap rangsangan berkurang, dan bayi membutuhkan bantuan untuk bernapas kembali dengan cara memberikan oksigen dan melakukan resusitasi (Tahun et al. 2025).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar kematian bayi di dunia disebabkan oleh asfiksia, infeksi, berat badan lahir rendah, serta trauma saat kelahiran.

Di wilayah Asia Tenggara, angka kematian bayi masih tinggi, dan asfiksia adalah salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir.

Di Indonesia, asfiksia juga menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir. Berdasarkan data, sekitar 27% kasus kematian bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia, sementara penyebab lainnya meliputi berat badan lahir rendah, trauma saat lahir, tetanus neonatorum, dan infeksi. Karena itu, penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting dalam mengatasi bayi yang mengalami asfiksia (Etna Kartika Sari et al. 2025).

Berdasarkan pengamatan di rumah sakit, masih terdapat bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sedang, sehingga peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai layanan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang (Wahyuni et al. 2024)

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Jenis studi kasus ini adalah laporan studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif digunakan untuk menyelesaikan atau menjawab permasalahan yang terjadi saat ini ((Lince Karlina Wati et al. 2022).

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang difokuskan pada bayi baru lahir dengan diagnosis asfiksia. Pendokumentasian asuhan kebidanan disusun secara sistematis menggunakan format SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan*). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, anamnesis, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dan tinjauan literatur yang relevan dengan kasus asfiksia. Pelaksanaan asuhan terhadap bayi Ny. N berlangsung selama periode 28 Maret 2024 hingga 17 April 2024 (Julyanti et al. 2024).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi hidup di RSI. Siti Khadijah Palembang pada tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi tersebut, yaitu sebanyak 87 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah systematic random sampling. Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square (Katiandagho 2016)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kami menemukan bahwa air ketuban yang tercampur mekonium berhubungan dengan

HI. Bayi yang lahir dengan air ketuban bercampur mekonium lebih rentan mengalami HI dibanding bayi yang lahir dengan air ketuban jernih. Kemungkinan penyebabnya adalah karena air ketuban yang tercampur mekonium bisa terjadi akibat inhalasi selama proses melahirkan, yang menyebabkan sumbatan pada saluran pernapasan, hilangnya fungsi surfaktan, peradangan, dan kerusakan sel di paru-paru. Hal ini memudahkan terjadinya kebocoran udara paru dan kekurangan oksigen.(Apio et al. 2025)

Dari informasi yang diberikan oleh ibu dan hasil pemeriksaan medis, diagnosis asfiksia sedang ditegakkan pada bayi baru lahir. Kondisi ini terjadi karena bayi mengalami kesulitan beradaptasi dengan pernapasan setelah lahir, sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan oksigen tubuhnya secara efektif. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan kekurangan oksigen yang berlangsung lama dan berpotensi merusak organ-organ, terutama otak dan jantung. (Ikechebelu et al. 2024).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. A meliputi tindakan resusitasi bayi baru lahir, menjaga jalan napas, melakukan penghisapan lendir, pemberian oksigen, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta pemantauan tanda-tanda vital secara berkala. Setelah dilakukan tindakan tersebut, kondisi bayi menunjukkan perbaikan yang signifikan. Bayi mulai bernapas spontan dan teratur, warna kulit menjadi kemerahan, serta tonus otot meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan resusitasi dan oksigenasi yang diberikan efektif dalam memperbaiki

status pernapasan dan sirkulasi bayi. . (Etna Kartika Sari et al. 2025).

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang mengalami asfiksia membutuhkan bantuan pernapasan dan resusitasi untuk menghindari terjadinya hipoksia yang berkepanjangan.

Penanganan yang cepat dan tepat pada saat pertama kali bayi lahir sangat penting dalam menentukan kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan kondisi di luar rahim. Dalam kasus ini, bidan telah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan neonatal dan pendekatan tujuh langkah Varney, sehingga proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi bisa dilakukan secara sistematis(Wahyuni et al. 2024).

Tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik dalam penanganan bayi Ny. A yang mengalami asfiksia sedang. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan standar mampu meningkatkan keamanan dan harapan hidup bayi yang baru lahir. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang tepat dan terus menerus sangat berperan dalam mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup bayi yang mengalami asfiksia sedang. (Julyanti et al. 2024)

KESIMPULAN

Asfiksia neonatorum adalah kondisi darurat pada bayi yang baru lahir, dimana bayi tidak bisa bernapas secara normal dan teratur segera setelah dilahirkan. Hal ini menyebabkan kurangnya oksigen ke tubuh bayi dan bisa merusak organ-organ penting. Asfiksia yang sedang, yaitu kondisi dengan skor APGAR antara 4 sampai 6, masih

menjadi masalah besar dalam pelayanan bayi baru lahir karena bisa menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.(Julyanti et al. 2024)

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir memerlukan tindakan segera berupa resusitasi, pemberian oksigen, pemeliharaan jalan napas, serta pemantauan ketat terhadap kondisi pernapasan dan sirkulasi. Asuhan kebidanan yang sistematis dan sesuai standar terbukti berperan besar dalam memperbaiki kondisi bayi, mencegah hipoksia berkepanjangan, dan menurunkan risiko morbiditas serta mortalitas neonatal. .(Tahun et al. 2025)

Dengan demikian, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam deteksi dini dan penatalaksanaan asfiksia sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup bayi baru lahir (Lince Karlina Wati et al. 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, serta penelitian sebelumnya, peneliti mengasumsikan bahwa semakin lama proses persalinan, maka semakin banyak tenaga yang digunakan oleh ibu, sehingga membuat ibu lelah. Kelelahan ini dapat mengganggu kemampuan ibu untuk mengedarkan dengan benar, sehingga menyebabkan kurangnya pasokan oksigen dari ibu ke janin. Hal ini akan meningkatkan risiko bayi lahir dengan asfiksia(Katiandagho 2016).

Tindakan yang dilakukan meliputi mobilisasi ibu ke ruang perinatologi menggunakan kursi roda untuk memfasilitasi pemberian ASI. Tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai kondisi bayi yang stabil serta tata cara pemberian imunisasi dasar pertama, yaitu Hepatitis B (HB0) Setelah dilakukan

pemeriksaan fisik menyeluruh pascaresusitasi dan pemantauan tanda-tanda vital secara intensif, bayi diberikan suntikan HB0. Selanjutnya, bayi diantar ke ruang nifas untuk dilakukan prosedur rawat gabung (*rooming-in*). Dalam proses ini, ibu diberikan motivasi serta anjuran untuk menyusui sesering mungkin serta berkomitmen memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan asupan lainnya(Julyanti et al. 2024).

Berdasarkan analisis data objektif yang diperoleh dari kondisi tanpa menangis, terdeteksi adanya tonus otot yang rendah, kulit berwarna merah, serta ekstremitas yang membiru. Ini sejalan dengan teori Prawirohardjo yang menyatakan bahwa asfiksia adalah kondisi di mana bayi tidak mulai bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Penyebabnya adalah hipoksia janin yang mengakibatkan gangguan dalam pertukaran gas serta pengangkutan oksigen dari ibu ke janin dan pengeluaran karbon dioksida. Menurut Prawirohardjo, ciri-ciri dan gejala asfiksia meliputi tidak bernapas atau bernapas terengah-engah serta laju pernapasan yang lambat(Julyanti et al. 2024).

Asfiksia neonatorum adalah kondisi yang terjadi pada bayi baru lahir, di mana bayi tidak bisa bernapas dengan baik dan teratur segera setelah lahir. Hal ini menyebabkan bayi tidak mendapatkan oksigen cukup dan juga sulit mengeluarkan zat asam karbon di tubuhnya. Salah satu penyebab pernapasan yang tidak berjalan baik adalah gangguan aliran darah dari ibu ke janin, terutama jika air ketuban sudah pecah atau pecah terlalu dini(Lince Karlina Wati et al. 2022).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab asfiksia pada bayi baru lahir. Kondisi ini dipicu oleh stres oksidatif melalui berbagai mekanisme,

seperti aktivasi jalur proapoptosis sinsiotropoblas pada fase plasentasi yang mengakibatkan kegagalan remodulasi arteri spiralis, peningkatan respons inflamasi, serta kerusakan sel endotel. Patofisiologi preeklampsia menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri, sehingga terjadi penurunan perfusi atau aliran darah menuju plasenta. Defisiensi aliran darah tersebut berdampak pada keterbatasan suplai oksigen ke janin (hipoksia janin), yang pada akhirnya berisiko tinggi menimbulkan kondisi asfiksia saat bayi dilahirkan (Wahyuni et al. 2024)

Asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan berbagai tingkatan gangguan neurologis pada bayi baru lahir. Pada tingkat kerusakan otak ringan (Ensefalopati Hipoksik Iskemik/EHI derajat I), bayi dapat menunjukkan gejala hiperalert atau tremor yang umumnya bersifat transien dan akan membaik dalam kurun waktu 24 hingga 48 jam.

Pada kategori sedang (EHI derajat II), manifestasi klinis yang muncul meliputi letargi, spastisitas (kekakuan otot), serta kejang; gejala ini biasanya menetap selama satu minggu sebelum menunjukkan pemulihan secara spontan. Sementara itu, pada kasus kerusakan otak berat (EHI derajat III), bayi dapat mengalami penurunan kesadaran atau koma, disertai posisi tubuh abnormal (postur deserebrasi/dekortikasi), depresi pernapasan, hingga apnea. Kondisi ini memerlukan intervensi medis yang intensif karena tingginya risiko morbiditas (Ridlo and Khoeroh 2024).

Pencegahan asfiksia neonatorum dilakukan melalui pemeriksaan antenatal yang komprehensif serta pengawasan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan

hingga proses persalinan. Pengawasan kehamilan yang berkualitas sangat krusial guna mendeteksi serta mengintervensi berbagai penyulit secara dini, sehingga persalinan dapat berlangsung secara fisiologis. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan prenatal yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Apabila terdapat indikasi penyulit, tindakan preventif harus segera dilakukan sebelum kondisi tersebut memburuk. Selain itu, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia harus dilakukan secara intensif dan prosedural guna meminimalisasi risiko komplikasi lebih lanjut yang tidak diinginkan (Nukuhaly and Kasmianti 2023)

REFERENSI

- Apio, Grace, Scovia Nalugo Mbalinda, Jimmy Patrick Alunyo, Ambrose Okibure, Brian Tonny Makoko, Molly McVoy, and Elizabeth Ayebare. 2025. "Birth Asphyxia Outcomes and Associated Factors among Newborns Admitted to a Tertiary Hospital in Eastern Uganda: A Prospective Cohort Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 25(1). doi: 10.1186/s12884-025-07603-2.
- Etna Kartika Sari, Kamelia Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Asnita Sinaga, and Rahmah Rahmah. 2025. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023." *Jurnal Siti Rufaidah* 3(1):21–35. doi: 10.57214/jasira.v3i1.172.
- Ikechebelu, Joseph Ifeanyichukwu, George Uchenna Eleje. 2024. "Incidence, Predictors and Immediate Neonatal Outcomes of Birth Asphyxia in Nigeria." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and*

- Gynaecology* 131(S3):88–100. doi: 10.1111/1471-0528.17816.
- Julyanti, Putri Martina, Enung Harni Susilawati, Program Studi, Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Program Studi, Kebidanan Bogor, and Poltekkes Kemenkes Bandung. 2024. “Asphyxia in Newborn.” *Kesehatan Siliwangi* 4(3):1208–15.
- Katiandagho, N. &. Kusmiyati. 2016. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28-38.”
- Lince Karlina Wati, Putri Malini Sibarani, Marantika Marantika, Maya Sari Sargih, Roy Saputra Berutu, and Etha Lusia. 2022. “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir By. S Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati Tahun 2020.” *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 2(2):161–71. doi: 10.55606/jrik.v2i2.1434.
- Nukuhaly, Hasnawati, and Kasmianti Kasmianti. 2023. “Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon.” *Jurnal Kebidanan* 3(1):75–83. doi: 10.32695/jbd.v3i1.463.
- Ridlo, Ahmad, and Himatul Khoeroh. 2024. “Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Ny. P Dengan Asfiksia Di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Tahun 2024.” *Cahaya Mandalika* 644–48Tahun, Sumatera Utara, Riza Umami,
- Kamelia Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Asnita Sinaga, Alamat Jl, Pintu Air, I. V Jl, Ps Viii, No Kel, Kwala Bekala, Kec Medan Johor, Kota Medan, and Sumatera Utara 2025. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Pagar Merbau Kec . Pagar Merbau Kab . Deli Serdang Provinsi Spontan Dan Teratur Segera Setelah Lahir . Sehingga Bayi Tidak Dapat Memasukkan Oksigen.” *Nursing Applied Juornal* 3.
- Wahyuni, Ridho, Sri Rezeki, Aruan Lasria Yolivia, and Sinaga Plora Novita. 2024. “Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu h. Sahudin Kuta Cane.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 3(1):294–98.