

**JURNAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA IBU BERSALIN**  
**DENGAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR**  
**DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL**  
**TAHUN 2008-2009**



Disusun Oleh :

Rachma Ina Mekawati

NIM : 070105058

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
2010

**HUBUNGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA IBU BERSALIN  
DENGAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR  
DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL  
TAHUN 2008-2009<sup>1</sup>**

Rachma Ina Mekawati<sup>2</sup>, Asri Hidayat<sup>3</sup>

**Abstract** : Neonatal deaths in the global because of asphyxia are 29% from all living birth. Asphyxia events at Wonosari hospital Gunungkidul during 2009 are 38 neonatal from 1033 living births (3,67%). Asphyxia in newborn babies is a condition that can not breathe spontaneously and regularly soon after the birth. Asphyxia in newborn infants caused by intrauterine fetal hypoxia and hypoxia is associated with the factors in pregnancy, labor and placental factor. Asphyxia in the newborn has a bad effect on brain cells, can cause death, or the emergence of symptoms in children living further. This study aims to determine the relationship of delivering mothers with pre eclampsia asphyxia in newborns at Wonosari hospital Gunungkidul Yogyakarta in 2008-2009.

Research conducted using survey method with the analytic approach of retrospective time. The population in this study is that all newborn babies with asphyxia at Wonosari hospital Gunungkidul years 2008 to 2009. The sampling technique used was purposive sampling, and obtained a sample of 30 respondents. The data collection was to study the documentation, the data retrieved from patients' medical records in hospitals. Methods of data analysis using Chi Square with 5% standard error.

Statistical test results by showing the price calculated  $\chi^2$  4.537 larger  $\chi^2$  table 3.481 with 5% standard error. Based on these results we can conclude that the incidence of pre eclampsia there is a relationship with the mother giving birth asphyxia in newborns at Wonosari hospital Gunungkidul year 2009-2009 with a correlation coefficient of 0.3642 or in the interval 0.20 to 0.399 means that the level of their relationship pre eclamptic mothers delivery with asphyxia in newborns is low. Suggestions for health workers at Wonosari hospital Gunungkidul to improve the quality of health services for pregnant women and childbirth, and can prevent, make early detection and better monitoring so that it can reduce the incidence of asphyxia in newborns.

**Keywords** : Pre eclampsia mother during childbirth, newborn asphyxia

## A. Pendahuluan

Angka kematian bayi khususnya bayi baru lahir sebesar 5 juta per tahun. Secara global 38 % anak balita meninggal pada periode *neonatal* ( umur 28 hari ) sedang sisanya 62% meninggal pada 1800 hari yang tersisa (Santosa, [www.umi.ac.id](http://www.umi.ac.id), 2 Desember 2009). Berdasarkan SDKI pada tahun 2007, angka kematian bayi di Indonesia sebanyak 26,9 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal sebesar 39% dari seluruh kematian bayi. Angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007 sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup ([www.dinkesDIY.go.id](http://www.dinkesDIY.go.id), 2 Desember 2009). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Gunungkidul tahun 2009 ada 70 bayi, 69 diantaranya neonatus ([www.dinkes.gunungkidulkab.go.id](http://www.dinkes.gunungkidulkab.go.id), 3 Februari 2010).

Sebanyak 98% dari kematian bayi di dunia terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia neonatorum (27%) setelah BBLR (29%) (Desfaeza, [www.library.usu.ac.id](http://www.library.usu.ac.id), 28 Mei 2009). Angka kematian neonatal di dunia karena asfiksia adalah sebesar 29% dari seluruh kelahiran hidup (Haksary, 2009). Penyebab kematian neonatal dini adalah prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia bayi baru lahir (33,6%) (Djaja, [sarimd@litbang.depkes.go.id](mailto:sarimd@litbang.depkes.go.id), 5 Maret 2003).

Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan keadaan bayi yang tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Prawirohardjo, 2007 : 709). Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan. Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat

menyebabkan gangguan sirkulasi darah *utero plasenter* sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. *Hipoksia* bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO. 2008: 107-108).

Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dalam penanganan kasus asfiksia pada bayi baru lahir antara lain tercantum dalam KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan pada BAB V (Praktik Bidan) pasal 16 (d) yaitu, bidan dalam pelayanan kebidanan kepada anak meliputi resusitasi pada bayi baru lahir (MenKes RI, 2002 : 7) serta dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), pada standar 24 “Penanganan Asfiksia Neonatorum” yaitu, bidan mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat, dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat (DepKes RI, 2001 : 77).

Asfiksia pada bayi baru lahir antara lain dapat disebabkan karena faktor-faktor penyakit ibu dalam kehamilan seperti anemia, pre eklampsia dan penyakit jantung (Prawirohardjo, 2007).

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini semua bayi baru lahir dengan asfiksia di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah total sampel 30 orang. Kriteria penentuan sampel tersebut berdasarkan ibu dan bayi yang memiliki karakteristik:

- a. Ibu bersalin tidak dengan eklampsia

- b. Ibu bersalin tidak mengalami partus lama, pada primipara  $\square$  24 jam dan pada multipara  $\square$  18 jam.
- c. Bayi lahir cukup bulan, dilahirkan dalam usia  $\geq$  37 minggu atau  $\leq$  42 minggu
- d. Bayi tidak kembar
- e. Pertumbuhan janin normal
- f. Bayi tidak memiliki kelainan bawaan, seperti: hernia diafragma, atresia saluran pernafasan, hipoplasia paru-paru
- g. Ibu tidak mengalami plasenta previa
- h. Ibu tidak mengalami solusio plasenta
- i. Ibu bersalin tanpa sectio caesarea

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kesalahan 5 %.

### C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asfiksia pada bayi baru lahir yang memiliki persentase terbesar adalah asfiksia ringan sedang dan banyak terjadi pada responden yang dilahirkan oleh ibu bersalin dengan pre eklampsia, yaitu dialami oleh 22 responden (73,33%). Sedangkan asfiksia pada bayi baru lahir yang memiliki persentase terkecil adalah asfiksia berat, yaitu sebanyak 1 kasus (3,33%), terjadi pada responden dilahirkan oleh ibu bersalin tidak dengan pre eklampsia.

Hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir dapat diketahui dengan melakukan pengujian hipotesis. Pengujian asosiasi menggunakan rumus *Chi Kuadrat*, karena untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Pengujian hipotesis ini menggunakan komputerisasi program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows release 12.0*. Dalam

perhitungan didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung (4,537)  $\square$   $\chi^2$  tabel (3,481), sedangkan nilai Asym.Sig. (0,033)  $\square$   $\alpha$  (0,05) dan koefisien korelasi berada diantara 0,3642 ( 0,20 < 0,3642 < 0,399) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ( $H_0$ ) ditolak atau dengan kata lain ada hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2009-2009 dan tingkat keeratan hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2009-2009 adalah rendah.

### D. Pembahasan

#### 1. Kejadian pre eklampsia ibu bersalin di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan melihat data rekam medik di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009, kejadian pre eklampsia ibu bersalin diklasifikasikan menjadi dua kriteria yaitu pre eklampsia dan tidak pre eklampsia. Dari hasil penelitian didapatkan hasil, bahwa dari 30 responden yang mengalami asfiksia ditemukan sebanyak 24 responden yang dilahirkan dari ibu bersalin dengan pre eklampsia (80%), dan sebanyak 6 responden dilahirkan dari ibu bersalin tidak dengan pre eklampsia (20%). Hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden yang mengalami asfiksia dilahirkan oleh ibu dengan pre eklampsia saat persalinannya.

Tingginya kejadian pre eklampsia pada ibu saat bersalin di RSUD Wonosari Gunungkidul dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Antara lain karena RSUD Wonosari Gunungkidul merupakan rumah sakit rujukan se-kabupaten Gunungkidul sehingga tiap ada komplikasi ibu hamil atau bersalin dengan pre eklampsia di penyedia

layanan kesehatan yang lebih rendah dari RSUD Wonosari Gunungkidul, penyedia layanan tersebut akan merujuk pasien ke RSUD Wonosari Gunungkidul. Kegiatan ANC yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul juga meliputi skrining pre eklampsia yaitu pemeriksaan tekanan darah, protein urin, dan edema. Pasien yang mengalami pre eklampsia akan ditangani sesuai tanda dan gejala yang ditimbulkan.

Belum adanya sebab yang pasti terhadap kejadian pre eklampsia menyebabkan kejadian pre eklampsia pada ibu bersalin sulit dideteksi secara dini atau dilakukan pencegahan. Pre eklampsia yang tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan kelainan yang dialami oleh janin yang dilahirkan. Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, obesitas merupakan faktor pre disposisi terjadinya pre eklampsia. Pada primigravida frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Penelitian dari Sudinaya (2000), menyatakan bahwa kejadian pre eklampsia paling tinggi ditemui pada primigravida usia 20-24 tahun.

## **2. Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul dengan mengambil data rekam medik tahun 2008-2009, didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar mengalami asfiksia ringan-sedang yaitu sebanyak 27 kasus (90%) dan asfiksia berat sebanyak 3 kasus (10%).

Asfiksia pada bayi baru lahir dapat merupakan kelanjutan dari kegawatan intrauterin yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan oksigen pada janin. Manuaba (2001) menyatakan kegagalan nafas pada

bayi segera setelah lahir dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan mungkin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Akibat jangka panjang yang terjadi pada bayi yang bertahan hidup setelah menderita asfiksia segera setelah lahir ialah hidup dengan morbiditas jangka panjang seperti *cerebral palsy*, retardasi mental dan gangguan belajar.

Tingginya jumlah bayi baru lahir yang menderita asfiksia dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain dari faktor maternal, faktor bayi, faktor plasenta, dan faktor persalinan. Faktor maternal meliputi penyakit pada maternal. Penyakit yang ditemukan pada maternal yang dilaporkan 7 hari menjelang persalinan memiliki hubungan yang bermakna terhadap peningkatan kejadian asfiksia pada bayi yang dilahirkannya. Menurut Prawirohardjo (2007), keadaan penyakit ibu yang dapat menyebabkan asfiksia antara lain anemia, hipertensi dan penyakit jantung.

## **3. Hubungan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mengalami asfiksia ringan-sedang sebanyak 27 orang (90%) dan sebanyak 3 orang (10%) mengalami asfiksia berat. Responden dengan riwayat dilahirkan oleh ibu dengan pre eklampsia sebanyak 24 orang (80%) dan sebanyak 6 orang yang dilahirkan oleh ibu tidak dengan pre eklampsia (20%). Dari golongan ibu bersalin dengan pre eklampsia, responden yang mengalami asfiksia ringan-sedang sebanyak 22 orang (73,33%) dan responden yang mengalami asfiksia berat sebanyak 2 orang (6,67%). Dari golongan ibu bersalin tidak dengan pre eklampsia, responden yang mengalami asfiksia ringan-sedang sebanyak 5 orang (16,67%) dan

responden yang mengalami asfiksia berat sebanyak 1 orang (3,33%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami asfiksia dilahirkan dari ibu bersalin dengan pre eklampsia.

Asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya dipengaruhi oleh pre eklampsia. Pre eklampsia merupakan keadaan pada maternal yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema. Menurut Bobak (2004), ibu yang mengalami pre eklampsia pada kehamilannya dapat mengalami vasospasme pembuluh darah dan mengakibatkan perfusi organ tubuh menurun sehingga kapasitas oksigen maternal menurun. Menurunnya kapasitas oksigen maternal menjadikan oksigen yang didapat oleh janin berkurang sehingga dapat mengakibatkan fetal distress yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Semakin berat tingkatan pre eklampsia mengakibatkan semakin beratnya vasospasme pembuluh darah dan akan semakin mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir. Pre eklampsia yang terjadi di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009 ialah sebanyak 24 kasus, sebagian besar menderita pre eklampsia ringan yaitu berjumlah 23 kasus (96%).

Dengan demikian, pre eklampsia ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009. Persentase terbesar asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009 yaitu asfiksia ringan-sedang (90%) disebabkan oleh lebih banyaknya ibu bersalin yang menderita pre eklampsia ringan daripada pre eklampsia berat. Perbedaan tingkatan pre eklampsia dapat mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir karena semakin berat tingkatan pre eklampsia menjadikan lebih beratnya vasospasme pembuluh darah dan meningkatkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Untuk dapat mengetahui hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir, maka harus dilakukan pengujian hipotesis. Pengujian asosiasi menggunakan rumus *Chi Kuadrat*, karena untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Pengujian hipotesis ini menggunakan komputerisasi program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows release 12.0*. Dalam perhitungan didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung (4,537)  $\square$   $\chi^2$  tabel (3,481), sedangkan nilai Asym.Sig. (0,033)  $\square$   $\alpha$  (0,05) dan koefisien korelasi berada diantara 0,3642 (0,20 < 0,3642 < 0,399) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ( $H_0$ ) ditolak atau dengan kata lain ada hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2009-2009 dan tingkat keeratan hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2009-2009 adalah rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pre eklampsia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Melalui uji keeratan hubungan, diketahui bahwa keeratan hubungan pre eklampsia dan asfiksia pada bayi baru lahir adalah rendah. Rendahnya keeratan hubungan tersebut disebabkan karena asfiksia pada bayi baru lahir juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak didokumentasikan dalam rekam medik. Beberapa faktor tersebut diantaranya ialah faktor dari pihak janin seperti gangguan aliran darah dalam tali pusat karena tali pusat mengalami tekanan, depresi pernafasan karena obat-obat anestesi/analgetika yang diberikan pada ibu, faktor dari pihak ibu seperti gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni dan tetani sehingga terjadi gangguan aliran darah ke uterus. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya aliran oksigen ke plasenta yang

berpengaruh pada janin. Pimpinan persalinan yang salah dan posisi ibu yang salah saat persalinan yaitu dengan berbaring terlentang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir karena terjadi penekanan vena cava inferior yang menyebabkan menurunnya aliran darah dari ibu ke janin.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas perawatan kehamilan dalam hal ini pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* yang bermutu. Kemudian memotivasi ibu hamil untuk melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, agar dapat dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, sehingga dapat meminimalisasi komplikasi kehamilan, salah satunya ialah pre eklampsia yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir yaitu asfiksia. Selain melalui ANC, penurunan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan melakukan asuhan intrapartum sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

ANC yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul merupakan ANC yang murni pemeriksaan tanpa adanya KIE. Kegiatan ANC yang dilakukan meliputi anamnesis keluhan pasien, penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah oleh bidan kemudian dokter Sp.OG melakukan pemeriksaan serta memberikan terapi sesuai keluhan pasien dan hasil pemeriksaan. Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan pasien memerlukan cek laboratorium maka pasien dirujuk ke bagian laboratorium dan apabila pasien perlu rawat inap maka akan dirujuk ke bagian rawat inap. Pasien di ruang bersalin RSUD Wonosari Gunungkidul ditangani oleh bidan jaga dan dokter Sp.OG bila diperlukan. Kegiatan yang dilakukan di ruang bersalin bila ada pasien baru ialah melakukan anamnesis data subyektif, melakukan kolaborasi dengan bagian laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap dan urin lengkap, kemudian melakukan asuhan sesuai

kebutuhan pasien. Pimpinan persalinan normal dilakukan oleh bidan serta posisi pasien saat meneran mayoritas dengan posisi terlentang.

## E. Penutup

### 1. Kesimpulan

- a. Sebagian besar responden bayi baru lahir yang mengalami asfiksia diahentikan dari ibu bersalin dengan pre eklampsia, yaitu sebanyak 24 orang (80%).
- b. Sebagian besar responden bayi baru lahir mengalami asfiksia ringan-sedang, yaitu sebanyak 27 orang (90%).
- c. Tingkat hubungan kejadian pre eklampsia ibu bersalin dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2008-2009 adalah rendah.

### 2. Saran

- a. Bagi RSUD Wonosari Gunungkidul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan atau informasi bagi tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat guna mencapai derajat kesehatan optimal, khususnya ibu hamil dengan ANC yang terintegrasi dan ibu bersalin dengan asuhan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. ANC yang terintegrasi dan asuhan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal diharapkan dapat mencegah, mendeteksi secara dini, memantau, serta menatalaksana kejadian pre eklampsia sehingga bisa meminimalisir asfiksia pada bayi baru lahir.

b. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada ibu hamil atau Pasangan Usia Subur (PUS) khususnya tentang pre eklampsia, agar dapat mengenali tanda dan gejala pre eklampsia dan segera mendatangi petugas kesehatan sehingga dapat mencegah asfiksia pada bayi baru lahir yang kejadiannya meningkat seiring dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu bersalin.

c. Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi sebagai informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan tentang asfiksia pada bayi baru lahir.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir dan faktor-faktor risiko yang diakibatkan dari kejadian pre eklampsia. Sehingga diharapkan dapat dilakukan pencegahan secara dini dan angka kejadiannya akan semakin menurun.

#### Daftar Pustaka

Anonim, 2010. *Profil Kesehatan Gunungkidul*. (online), ([www.dinkes.gunungkidulkab.go.id](http://www.dinkes.gunungkidulkab.go.id)), diakses tanggal 3 Februari 2010.

\_\_\_\_\_, 2009. *Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita di DIY Turun*. (online), ([www.dinkesDIY.go.id](http://www.dinkesDIY.go.id)), diakses tanggal 2 Desember 2009.

Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.

Cunningham. 2006. *Obstetri William*. Edisi 21. EKG: Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Departemen Kesehatan: Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.

Drew, David. 2008. *Resuscitation of The Newborn : A Practical Approach*. Elsevier Limited: Singapore.

Farid, Mose, J.C., dkk. 2001. *Perbandingan Kadar Nitrik Oksida Serum Penderita Pre Eklampsia dengan Hamil Normal*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* edisi April 2001: 69.

Haksary, Ekawaty Luthfia. 2009. *Resusuitasi Bayi Baru Lahir (BBL) untuk Bidan*. Makalah disajikan dalam Seminar Penyegaran Bidan Nasional, Jogja Expo Center, Yogyakarta, 22-24 Oktober 2009.

Halimah, Siti Nur. 2008. *Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Saat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan September 2007 – Mei 2008*. Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Prodi Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.

IDAI. 2004. *Asfiksia Neonatorum, Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Jakarta.

JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Essensial Persalinan*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik: Jakarta.



- Karkata, M.K. 2006. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* edisi Januari 2006: 56.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. EGC: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC: Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde., Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta.
- Meadow, Roy., Newell, Simon. 2005. *Lecture Notes: Pediatrika*. Erlangga: Jakarta.
- MenKes RI, 2002. *Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan*. P.P. Ikatan Bidan Indonesia
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri dan Ginekologi Fisiologi Patologi Jilid I Edisi Kedua*. EGC: Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Ketiga*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Perinasia. 2006. *Buku panduan resusitasi neonatus Edisi ke-5*. Perinasia: Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjastro, H., Sumapraja, S., dan Saifudin, A. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saifuddin, A.B, 2007, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Santosa, Erwin. *Topik : Kesehatan Maternal dan Neonatal Kuliah e learning Blok Tumbuh Kembang*. (online). ([www.umy.ac.id](http://www.umy.ac.id)), diakses tanggal 2 Desember 2009.
- Setyobudi, Hari. *Hubungan Antara Jenis Anestesi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Bayi yang Dilahirkan Secara Sectio Caesarea Dengan Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. (online). ([www.etd.eprints.ums.ac.id](http://www.etd.eprints.ums.ac.id)), diakses tanggal 10 Februari 2010.
- Soefyan, S. 2003. *Pre Eklampsia di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia, Patogenesis dan Kemungkinan Penyebabnya*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* edisi Juli 2003:141.
- Sudhaberata. 2001. *Penanganan Preeklamsi Berat dan Eklamsi*. Cermin Dunia Kedokteran: Jakarta.
- Sudinaya I.P. 2003. Insiden Preeklamsia-Eklamsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur-Tahun 2000, *Cermin Dunia Kedokteran*, 139: 13-15.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sujiyatini., Mufdlilah., Hidayati, Asri. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika: Jogjakarta.

Sukardi, Abdurachman. 2002. *Perinatologi, ikterus neonatorum, asfiksia neonatorum*. Bagian SMF Ilmu Kesehatan Anak: Bandung.

Sulistiyorini. 2007. *Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005-2006*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi Ilmu Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.

Utami, Rini Dwi. 2007. *Hubungan Tindakan Induksi Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi Ilmu Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.

Wiknjosastro. 2002. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Neonatal*. Edisi pertama cetakan ke-2. YPB-SP: Jakarta.

