

**HUBUNGAN PREEKLAMSI DENGAN BAYI BARU LAHIR  
RISIKO TINGGI PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
NANA MARYANA  
201410104167**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PREEKLAMIA DENGAN BAYI BARU LAHIR  
RISIKO TINGGI PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

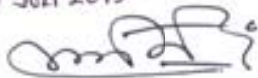


Disusun Oleh:  
**NANA MARYANA**  
201410104167



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Mei Muhartati, S.SiT., M.Kes  
Tanggal : 4 Juli 2015  
Tanda Tangan : 

# HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN BAYI BARU LAHIR RISIKO TINGGI PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL<sup>1</sup>

Nana Maryana<sup>2</sup>, Mei Muhartati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir di Indonesia masih tinggi, penyebab angka kematian bayi baru lahir meliputi asfiksia neonatorum (49-60%), infeksi (24-34%), serta BBLR (15-20%). Salah satu penyebab yaitu faktor ibu preeklampsia/eklampsia yang mengakibatkan kematian (Gomella, 2009).

**Tujuan :** Diketuainya Hubungan preeklampsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014.

**Metode :** Penelitian survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder dari catatan rekam medik pasien preeklampsia secara *sectio caesarea* RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data dengan uji *chi-square*  $p < 0,05$ .

**Hasil :** Berdasarkan uji *chi-square* preeklampsia dengan bayi baru lahir BBLR pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p \leq 0,05$ ). Preeklampsia dengan bayi baru lahir asfiksia pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ). Preeklampsia dengan bayi baru lahir ikterus pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0,803$  ( $p \geq 0,05$ ).

**Simpulan :** Ada hubungan antara preeklampsia dengan bayi baru lahir BBLR pada persalinan *sectio caesarea*. Ada hubungan antara preeklampsia dengan bayi baru lahir asfiksia pada persalinan *sectio caesarea*. Tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan bayi baru lahir ikterus pada persalinan *sectio caesarea*.

**Saran :** Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal secara optimal serta meningkatkan program pendidikan kesehatan tentang preeklampsia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Preeklampsia, Bayi Baru Lahir Berisiko Tinggi, *Sectio Caesarea*  
Kepustakaan : 40 Buku (2004-2014), 5 jurnal (2005-2010), 3 *e-journal* (2012-2013), 3 internet (2014)  
Halaman : xiii, 74 halaman, 8 tabel, 2 gambar

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PREECLAMPSIA AND HIGH  
RISK NEW BORN BABY ON SECTIO CAESAREAN LABOR  
AT PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL<sup>1</sup>**

Nana Maryana<sup>2</sup>, Mei Muhartati<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Research Background** : The baby mortality rate of new born baby in Indonesia is still high. The causes of the baby mortality involve neonatal asphyxiation (49-60%), infection (24-34%), low born weight (15-20%). One of the factors is preeclampsia/ eclampsia mothers which lead to baby's death.

**Research Objective** : The purpose of this study was to investigate the relationship between preeclampsia and high risk new born baby on section caesarean labor at Panembahan Senopati Hospital Bantul in 2014.

**Research Method** : This study employed the analytical survey research with cross sectional approach. The data were gathered from the secondary data of medical records of preeclampsia patients with section caesarean labor at Panembahan Senopati Hospital Bantul which fulfilled the inclusive and exclusive criteria. The data analysis used Chi-Square test  $p < 0.05$ .

**Research Finding** : The Chi-Square test on preeclampsia with premature baby on section caesarian labor obtained  $p = 0.002$  ( $p \leq 0.05$ ). Preeclampsia with asphyxia newborn baby on section caesarean labor obtained  $p = 0.000$  ( $p \leq 0.05$ ). Preeclampsia with icterus newborn baby on section caesarean labor obtained  $p = 0.803$  ( $p \geq 0.05$ ).

**Conclusion** : There is a relationship between preeclampsia and asphyxia newborn baby on section caesarean labor. There is no relationship between preeclampsia with icterus newborn baby on section caesarean labor.

**Suggestion** : Health practitioners are expected to enhance the antenatal service quality optimally and to improve the health education program on preeclampsia of pregnant mothers.

**Keywords** : preeclampsia, high risk newborn baby, section caesarea

**Bibliography** : 40 books (2004-2014), 5 journals (2005-2010), 3 e-journals, 3 websites (2014)

**Number of pages** : xiii, 73 pages, 8 tables, 2 figures

---

<sup>1</sup>Thesis title

<sup>2</sup>Midwifery student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi (Maryunani, 2008).

Dalam laporan WHO yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* dikemukakan bahwa 36% dari kematian bayi baru lahir disebabkan oleh penyakit infeksi salah satunya tetanus neonatorum. Sedangkan 23% kasus disebabkan oleh asfiksia, 27% kasus disebabkan oleh bayi kurang bulan dan berat badan lahir rendah, serta 7% kasus oleh sebab lain (WHO, 2007).

Penyebab utama tingginya angka kematian bayi khususnya pada masa perinatal adalah kematian bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum (49-60%), infeksi (24-34%), serta kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) (15-20%) (Dewi, 2010). Salah satu penyebab utama faktor yang berkaitan dengan terjadinya asfiksia neonatorum yaitu faktor ibu hipertensi, preeklamsi/eklamsi, infeksi, serta kontraksi uterus yang terus-menerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta (Gomella, 2009).

Di negara berkembang, *sectio caesarea* merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan kritis. Indikasi dilakukan *sectio caesarea* salah satunya adalah preeklamsia/eklamsia (Karkata, 2007). Angka kematian ibu karena *sectio caesarea* yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan bayi mengalami asfiksia sedang dan berat pada *sectio caesarea* sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran ibu (Sibuea, 2007).

Audit kematian bayi baru lahir di Provinsi Yogyakarta tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kematian sebesar 346 dari 43,048 kelahiran hidup, dan preeklamsia/eklamsia merupakan penyebab pertama kematian ibu di Yogyakarta yakni sebesar 25% dari penyebab kematian ibu bersalin (Dinkes DIY, 2010).

Pada penderita preeklamsia, aliran darah ke plasenta menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta. Plasenta yang tidak baik akan berdampak pada gangguan pertumbuhan janin sehingga berat badan janin yang dilahirkan rendah. Preeklamsia juga dapat menyebabkan peningkatan tonus uterus dan kepekaannya terhadap rangsang sehingga terjadi partus prematurus. Masalah yang

dapat timbul pada bayi dengan BBLR antara lain gangguan pernafasan (asfiksia), pneumonia, hiperbilirubinemia (ikterus) dan hipotermi yang memerlukan penanganan khusus (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa selama periode Januari sampai Oktober 2013 terdapat sebanyak 1263 bayi baru lahir yang dirawat di Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul selama periode Januari sampai Oktober 2013 dengan kondisi bayi risiko tinggi, di antaranya bayi baru lahir (BBLR) sebanyak 302 pasien, asfiksia neonatorum sebanyak 540 pasien, serta bayi baru lahir dengan ikterus sebanyak 269 pasien.

Mengingat kematian ibu dan kematian bayi masih tinggi, pemerintah melalui Kepmenkes NOMOR 1051/MENKES/SK/XI/2008 berupaya menurunkan kematian ibu dan bayi dengan cara menyelenggarakan pelayanan Obstetri Neonatal Emergency komprehensif yang berfungsi sebagai sistem rujukan yang digunakan dalam pelayanan kedaruratan ibu dan bayi (Depkes, 2008).

Keterlibatan masyarakat dengan adanya desa siaga, desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan, secara mandiri (Menkes RI, 2010). Berdasarkan permasalahan peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan *sectio caesarea*.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode survei *analitik* dengan pendekatan waktu yang digunakan peneliti adalah *Cross Sectional* dengan data yang digunakan peneliti adalah data sekunder. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kasus ibu preeklamsia bersalin secara *sectio caesarea* yang pernah dirawat inap dan

terdaftar di buku register RSUD Panembahan Senopati Januari-Desember tahun 2014, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 53 responden.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Univariat

#### a. Preeklamsia Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel.1 Distribusi Preeklamsia pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

No	Preeklamsia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ringan	24	45%
2	Berat	29	55%
	Jumlah	53	100%

#### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

Tabel. 2 Distribusi Klasifikasi Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

No	Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Presentase (%)
1	BBLR	25	40
2	Asfiksia Neonatorum	33	52
3	Ikterus	5	8
	Jumlah	63	100%

2. Bivariat

- a. Hubungan Preeklamsia dengan Bayi baru Lahir BBLR Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel. 3 Preeklamsia dengan Bayi Baru Lahir BBLR pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

Ibu Preeklamsia pada Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Bayi Baru Lahir				Total	
	BBLR		Tidak BBLR			
	F	%	F	%	F	%
Ringan	17	71	7	29	24	100
Berat	8	28	21	72	29	100
Total	25	47	28	53	53	100

- b. Hubungan Preeklamsia dengan Bayi Baru Lahir Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel. 4 Preeklamsia dengan Bayi Baru Lahir Asfiksia Neonatorum pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

Ibu Preeklamsia pada Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Bayi Baru Lahir				Total	
	Asfiksia Neonatorum		Tidak Asfiksia Neonatorum			
	F	%	F	%	F	%
Ringan	8	33	16	67	24	100
Berat	25	86	4	14	29	100
Total	33	62	20	38	53	100

- c. Hubungan dengan Bayi baru Lahir Ikterus pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Tabel. 5 Preeklamsia dengan Bayi Baru Lahir Ikterus Pada Persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

Ibu Preeklamsia pada Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	Bayi Baru Lahir				Total	
	Ikterus		Tidak Ikterus			
	F	%	F	%	F	%
Ringan	2	8	22	92	24	100
Berat	3	10	26	90	29	100
Total	5	9	48	91	53	100



## PEMBAHASAN

### 1. Preeklamsia Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami preeklamsia pada persalinan *sectio caesarea* sebagian besar ialah responden preeklamsia berat yaitu 29 responden (55%). Ibu hamil yang mengalami komplikasi preeklamsia pada saat persalinan sangat membahayakan ibu dan janin. Preeklamsia biasanya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan atau pada kehamilan  $\leq 20$  minggu. *Sectio caesarea* biasanya dilakukan jika ada gangguan pada salah satu dari faktor yang terlibat dalam proses persalinan yang menyebabkan persalinan tidak dapat berjalan lancar dan bila dibiarkan maka dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Indikasi *sectio caesarea* terbagi atas dua indikasi, yaitu indikasi medis seperti persalinan dengan preeklamsia, eklamsia, plasenta previa dan seterusnya, serta indikasi nonmedis (Wiknjosastro, 2006).

### 2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden bayi baru lahir risiko tinggi ialah bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum yaitu 33 responden (52%). Berkurangnya aliran darah pada uterus akut menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke *plasenta* dan ke janin, kondisi ini sering ditemukan pada gangguan kontraksi uterus, *hipotensi* mendadak pada ibu karena perdarahan, *hipertensi* pada *preeklamsia* (Roeshadi, 2006). Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dengan preeklamsia dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang yang mengakibatkan hipoksia bayi di dalam rahim dan dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (Gomella, 2009).

### 3. Hubungan Preeklamsia dengan Bayi baru Lahir BBLR pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil analisis ststistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,002$ , sehingga nilai  $p \leq 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan ada hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir BBLR pada persalinan *sectio*

*caesarea*. Dalam penelitian didapatkan sebagian besar berat badan lahir bayi adalah cukup diantaranya dipengaruhi karena sebagian besar umur kehamilan responden dalam penelitian ini adalah aterm atau cukup bulan. Berat badan lahir rendah pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklamsi dapat terjadi karena bayi lahir kurang bulan atau cukup bulan tetapi mengalami gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi retroplasenter dimana spasme arteriola menyebabkan *asfiksia* janin dan *spasme* yang berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin. *Spasme* pembuluh darah *arteriola* yang menuju organ penting dalam tubuh dapat menimbulkan mengecilnya aliran darah yang menuju *retroplasenta* sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> dan nutrisi pada janin (Cunningham et.al, 2006).

#### 4. Hubungan Preeklamsia dengan Bayi Baru Lahir Asfiksia Neonatorum pada Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$ , sehingga nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan ada hubungan preeklamsia dengan kejadian bayi baru lahir asfiksia neonatorum pada persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa preeklamsi dapat menyebabkan komplikasi asfiksia pada bayi yang dilahirkan. Peningkatan deportasi sel tropoblast yang akan menyebabkan kegagalan invansi ke arteri speriialis dan akan menyebabkan iskemia pada plasenta (Dekker G.A., Silabi B.M., 2008). Mengecilnya aliran darah menuju sirkulasi *retroplasenter* pada ibu hamil dan bersalin dengan preeklamsi menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub> yang menyebabkan *asfiksia*. *Spasme arteriola* yang mendadak dapat menyebabkan *asfiksia* berat sampai kematian janin, bila *spasme* berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin (Gilbert & Harmon, 2005).

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang yang mengakibatkan hipoksia bayi di dalam rahim dan dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Salah satu faktor tertentu diketahui dapat menjadi

penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu yang mengalami komplikasi kehamilan sampai dengan persalinan dengan preeklampsia atau eklampsia (Gomella, 2009).

##### **5. Hubungan Preeklamsia dengan Bayi Baru lahir Ikterus pada Persalinan *Sectio Caesarea***

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,803$ , sehingga nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan preeklamsia dengan kejadian bayi baru lahir ikterus pada persalinan *sectio caesarea*. Kuning pada bayi (ikterus patologis) merupakan ikterus yang muncul 24 jam pertama bayi lahir dan menetap 2 minggu pertama bayi lahir (Keren et al, 2008).

#### **SIMPULAN**

Dari hasil analisa univariat menggunakan tabel frekuensi distribusi tentang hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014, didapatkan hasil dari 53 responden yang mengalami preeklamsia pada persalinan *sectio caesarea*, 24 responden (45%) yang mengalami preeklamsia ringan dan 29 responden (55%) mengalami preeklamsia berat. Sedangkan 53 responden bayi baru lahir yang mengalami BBLR pada ibu preeklamsia dengan persalinan *sectio caesarea* berjumlah 25 responden (47%) dan 28 responden (53%) tidak mengalami BBLR. Bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorom pada ibu preeklamsia dengan persalinan *sectio caesarea* berjumlah 33 responden (62%) dan 20 responden (38%) tidak mengalami asfiksia neonatorom. Dan bayi baru lahir yang mengalami ikterus pada ibu preeklamsia dengan persalinan *sectio caesarea* berjumlah 5 responden (9%) dan 48 responden (91%) tidak mengalami ikterus.

Dari hasil analisa bivariat menggunakan analisa uji *Chi-Square* tentang hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014, didapatkan bahwa ada hubungan preeklamsia dengan BBLR pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0.002$ , sehingga nilai  $p \leq 0,05$ . Ada hubungan preeklamsia dengan asfiksia neonatorum

pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0.000$ , sehingga nilai  $p \leq 0,05$ . Dan tidak ada hubungan preeklamsia dengan ikterus pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai  $p = 0.803$ , sehingga nilai  $p \geq 0,05$ .

## **SARAN**

Diharapkan dari hasil penelitian ini terutama tenaga kesehatan mengupayakan tindakan nyata untuk peningkatan penanganan preeklamsia diantaranya diletakan SOP pada bagian yang terlihat untuk koreksi tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan sesuai tidak dengan SOP, peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas terutama di unit-unit kegawat daruratan tentang penanganan preeklamsia. Upaya pencegahan diantaranya peningkatan kualitas pelayanan antenatal secara optimal dan peningkatan program-program pendidikan kesehatan tentang preklamsia terutama kepada ibu-ibu hamil sehingga dapat menghindari komplikasi pada saat persalinan serta mengurangi angka keskitan dan kematian ibu dan anak disebabkan preeklamsia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Cunningham. F. G., et all. 2006. *Gangguan Hipertensi dalam Kehamilan. Dalam obstetric Williams*. Vol. 1 Ed.21 EGC. Jakarta.
- Dinkes. DIY. 2010 . *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*.
- Depkes RI. 2008. Departemen Kesehatan. *Pedoman Rumah Sakit Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam*. Jakarta
- Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. 2005. *Manual of high risk pregnancy and delivery*. (Third Edition).St.Louis: Mosby.
- KemenKes RI. 2010. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- Keren, R., Xianqun Luan., Friedman, S.,Saddlemire, S., Cnaan, A., Bhutani, V. 2008. —A Comparison of Alternative Risk-Assessment Strategies for Predicting Significant Neonatal Hyperbilirubinemia in Term and Near-Term Infants—. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, Vol.121,

No.1, PPe170e179 <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/1/e170>. Diakses tanggal 26 Juni 2015

Maryunani, A. 2010. *Imu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta

Prawirohardjo, S. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : YBP – SP.

Rekam medik. Januari-Oktober 2013. *Data Preeklamsia*, RSUD Panembahan Senopati Bantul.

————— Januari-Oktober 2013. *Data Bayi Baru Lahir*, RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Sibuea, D.H. 2007. *Manajemen SC Emergency; masalah dan tantangan*, Disertasi, FK USU, Medan.

Wiknjosastro, H. 2006. *Gejala preeklampsia, akibat preeklampsia pada ibu dan janin, dan penatalaksanaan preeklampsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.



STIKES  
AISYIYAH  
YOGYAKARTA