

THE RELATION OF PREEKLAMPSIA OCCURRENCE WITH ASFIKSIA
TOWARDS NEW BORN BABY IN RSUD WATES KULON PROGO
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA 2009¹

Sinta Dwi Ariesti², Dhesi Ari Astuti³

ABSTRACT : Asfiksia of new new born is failure to respire spontaneously and regularly, so cause further nuisance which influencing overall body metabolism. Asfiksia in new born baby can cause both baby and mother factor that is preeclampsia and eklampsia, abnormal antepartum bleeding (plasenta previa and solusio plasenta), stuck partus, and month excess pregnancy. This research objective is to know the relation preeclampsia with asfiksia on new born baby at RSUD Wates Kulon Progo, Special Region of Yogyakarta during 2009. This research is using analytical survey method. The approach in this research is using retrospective method, which is sample interpretation using sample quota technical, and gained 235 respondents. The data is relation between preeclampsia occurrence with asfiksia on new born baby in RSUD Wates, Kulon Progo that presented by chi square test, resulting χ^2 as 4.471 on df 1 with significance level as 0,034 ($p < 0,05$). Suggestion to the institution (RSUD Wates Kulon Progo DIY) in order can improving health service operationally, especially midwifery education in engendering women and new born baby in order can preventing complication in engendering women, one of them is preeclampsia and arrangement in new born baby with asfiksia.

Kata kunci : kejadian pre eklampsia , asfiksia pada bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Tinggi rendahnya angka kematian mempengaruhi jumlah penduduk serta menjadi standar tingkat kesehatan masyarakat dan standar kehidupan suatu kelompok masyarakat (Rachmawati, 2009, www.depkes.go.id, diakses tanggal 23 Januari 2010). Manuaba et al (2007), kematian perinatal merupakan standar kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh, artinya makin tinggi angka kematian perinatal

menunjukkan bahwa layanan kesehatan negara tersebut buruk.

Setiap tahunnya 120 juta bayi baru lahir di dunia, 4 juta bayi lahir mati dan 4 juta lainnya meninggal dalam usia 30 hari. Sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi ini meninggal (Desfauza, 2009, www.usu.ac.id, diakses tanggal 10 Oktober 2009). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah dapat

¹ Judul Karya Tulis

² Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

diturunkan dari 30,8 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2004 menjadi 26,9 pada tahun 2007 (www.depkes.go.id, 2008, diakses tanggal 23 Januari 2010). AKB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah dapat diturunkan dari 20 per 1000 KH pada tahun 2002 menjadi 17 per 1.000 KH pada tahun 2007 (www.bapeda.jogjaprovo.go.id, 2008, diakses tanggal 21 Januari 2010), sedangkan AKB di Kabupaten Kulon Progo cenderung mengalami kenaikan 7,15 per 1000 KH pada tahun 2004 menjadi 19,6 per 1000 KH pada tahun 2007 (www.depkes.go.id, diakses tanggal 21 Januari 2010).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2007), asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi. Menurut survei kesehatan rumah tangga tahun 2001, 27% kematian neonatal diakibatkan oleh asfiksia dan angka kematian sekitar 41,94% di RS pusat rujukan provinsi. Asfiksia dapat menyebabkan kecacatan yang terjadi selama antepartum, intrapartu, maupun postpartum, dan salah satu penyebab kematian bayi baru lahir kelompok umur 0-7 hari (33,6%) (Djaja, 2003). Hasil pengkajian tim epidemiologi Kabupaten Kulon Progo, pola kematian bayi di rumah sakit sampai bulan November tahun 2007 tentang proporsi kematian bayi, terlihat bahwa salah satu permasalahan utama pada kematian bayi yang terjadi di Rumah Sakit Umum Wates adalah karena asfiksia (www.depkes.go.id, diakses tanggal 21 Januari 2010).

Pre eklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra, dan postpartum dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan dengan atau tanpa edema yang timbul setelah umur kehamilan 20 minggu (Winkjosastro, 2007, Saifuddin, 2008). Pre eklampsia merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu dan janin, menurut *World Health Organisation* (WHO) angka kejadiannya berkisar antara

0,51-38,4% (Rossa, 2008, www.helvetia.ac.id, diakses tanggal 10 Oktober 2009). Diperkirakan setiap tahunnya sebanyak 20.000 ibu di dunia meninggal karena melahirkan, dan kematian ini terutama disebabkan oleh trias klasik yaitu pre eklampsia (30,34%), infeksi (17,38%), dan perdarahan (13,17%) (Roesadi, 2006, www.library.usu.ac.id. Diakses tanggal 12 Januari 2010.).

Pre eklampsia di Indonesia mendominasi penyebab tingginya angka kematian ibu dan kematian perinatal (30-40%) selain dua penyebab lainnya, yaitu pendarahan pascamelahirkan dan infeksi (Dachlan, 2008, www.unair.ac.id, diakses tanggal 12 Januari 2010, Hariadi, 2004). Insiden pre eklampsia dan eklampsia berkisar antara 4-9% pada wanita hamil. Pada *primigravida*, frekuensi pre eklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan *multipara* (Winkjosastro, 2007).

Kebijakan Kabupaten Kulon Progo dalam mengatasi masalah AKI dan AKB dilakukan melalui program peningkatan keselamatan kesehatan ibu dan anak dengan kegiatan pokok yaitu pelayanan kesehatan Ibu dan bayi melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama hamil dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 (kunjungan ke 4) (www.depkes.go.id, 2008, diakses tanggal 21 Januari 2010). Melalui kebijakan ini setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC sedikitnya 4 kali pada tenaga kesehatan selama hamil sehingga dapat mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi kehamilan pada ibu hamil, salah satu diantaranya adalah pre eklampsia yang dapat mengakibatkan hipoksia janin karena terganggunya transport oksigen dari ibu ke janin yang kemudian dapat mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Kewenangan bidan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir sebagaimana tercantum dalam

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) pada standar 24, penanganan asfiksia bayi baru lahir, 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). Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) RI No.369/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kompetensi ke-6 (Asuhan Pada Bayi Baru Lahir), keterampilan dasar (9) yaitu melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti kesulitan bernafas/asphyksia, hypothermia, hipoglycemi (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo DIY diperoleh data pada tahun 2009, terdapat 1.636 kelahiran bayi baik dengan persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan, 989 diantaranya merupakan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan 48 diantaranya ibu yang bersalin merupakan ibu bersalin dengan pre eklampsia. Dari 989 bayi yang mengalami asfiksia 37 bayi (3,74%) meninggal dunia, 12 bayi (32,43%) meninggal karena asfiksia sedang dan 25 bayi (67,56%) meninggal karena asfiksia berat. Sedangkan dari 48 ibu bersalin dengan pre eklampsia terdapat 41 bayi (85,41%) baru lahir yang mengalami asfiksia dan 7 bayi (14,58%) baru lahir yang tidak mengalami asfiksia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan kejadian pre eklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

METODE PENELITIAN

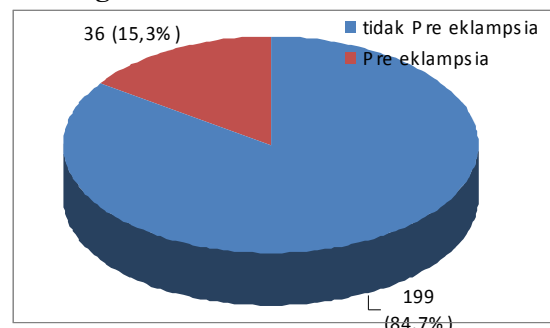
Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi

penelitian ini semua bayi baru lahir yang mengalami asfiksia di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009. Pengambilan sampel menggunakan tehnik kuota sampel dengan jumlah total sampel 235 orang. Kriteria penentuan sampel semua bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dari ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak memiliki riwayat pre eklampsia pada kehamilan sebelumnya, tidak mengalami perdarahan antepartum abnormal (plasenta previa dan solusio plasenta), tidak mengalami persalinan lama/macet, tidak dengan kehamilan lewat bulan, bayi baru lahir yang tidak mengalami prolapsus tali pusat, air ketuban tidak bercampur mekonium, tidak mengalami ketuban pecah dini, dan tidak mengalami kelainan kongenital yang dilahirkan di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

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

HASIL PENELITIAN

1. Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

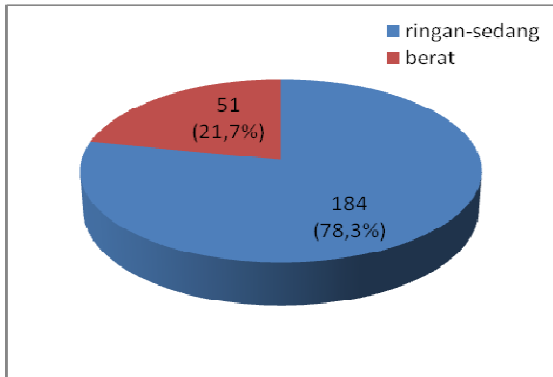


Gambar 3. Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Gambar 3. memperlihatkan bahwa ibu bersalin yang paling banyak adalah yang tidak mengalami pre eklampsia yaitu 199

orang (84,7%) dan 36 orang (15,3%) yang mengalami pre eklampsia.

2. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009



Gambar 4. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Gambar 4. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah bayi yang mengalami asfiksia dengan kategori ringan dan sedang yaitu 184 bayi (78,3%) dan 51 bayi (21,7%) yang mengalami asfiksia berat.

3. Hubungan Kejadian Pre eklampsia Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di

Tabel 4. Hubungan Kejadian Pre eklampsia Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Asfiksia	Ringan-sedang		Berat		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Pre eklampsia	33	64,7	4	7,7	37	72,4
Tidak Pre eklampsia	18	34,3	8	15,3	26	50,0
Jumlah	51	100	12	100	63	100

Pre eklampsia	33	14	3	1,3	36	15,3
Jumlah	18	78,3	5	21,7	23	100
	4	3	1	7	5	0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 4. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah bayi yang mengalami asfiksia ringan-sedang yaitu 184 bayi (78,3%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami pre eklampsia yaitu 199 orang (84,7%) dan responden yang paling sedikit adalah yang bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu 3 bayi (1,3%) dan ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia yaitu 36 orang (15,3%).

Untuk mengetahui ada korelasi atau tidak antara kedua variabel maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai χ^2 sebesar 4.471 pada df 1 dengan taraf signifikansi (p) 0,034. Untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara kedua variabel maka besarnya nilai taraf signifikansi dibandingkan dengan besarnya taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka dinyatakan ada hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,034 < 0,05) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara kejadian pre eklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

Selanjutnya untuk menentukan keeratan hubungan antara kedua variabel dilakukan dengan membandingkan besarnya koefisien kotingensi (C) dengan tabel

interpretasi koefisien kontingensi. Hasil penelitian didapatkan nilai C sebesar 0,137 berada diantara 0,000 dan 0,199 yang berarti hubungan yang sangat rendah. Dengan demikian hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan yang sangat rendah antara Kejadian Pre eklampsia Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

PEMBAHASAN

1. Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang tidak mengalami pre eklampsia yaitu 199 orang (84,7%) dan hanya 36 orang (15,3%) yang mengalami pre eklampsia seperti yang diperlihatkan gambar 3.

Responden yang tidak mengalami pre eklampsia dapat disebabkan karena usia responden yang termasuk usia aman untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi responden masih berfungsi dengan baik sehingga kemungkinan mengalami komplikasi lebih rendah.

Faktor lain yang dapat menyebabkan responden tidak mengalami pre eklampsia adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang telah memenuhi standar kriteria pelayanan kesehatan yaitu mengutamakan keselamatan dan kesehatan pasien. Adanya pelayanan yang optimal meliputi KIE dan pelayanan kesehatan lainnya membantu responden dalam menjaga kesehatan dirinya sehingga tidak mengalami komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan bayi dan

dirinya sendiri. Menurut Manuaba, et al (2007) kematian perinatal merupakan tolak ukur kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh, artinya makin tinggi angka kematian perinatal menunjukkan bahwa layanan kesehatan negara tersebut buruk.

2. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah bayi yang mengalami asfiksia ringan dan sedang yaitu 184 bayi (78,3%) dan hanya 51 bayi (21,7%) yang mengalami asfiksia berat seperti yang diperlihatkan gambar 4.

Responden yang mengalami asfiksia ringan dan sedang dapat disebabkan karena bayi dilahirkan prematur atau tidak cukup bulan. Bayi yang dilahirkan secara prematur akan mempunyai organ-organ tubuh yang belum sempurna sehingga fungsinya pun kurang sempurna, hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi pada bayi, termasuk kejadian asfiksia. Menurut Depkes RI (2007), keadaan bayi yang dapat mengalami asfiksia antara lain bayi kurang bulan (kurang 37 minggu kehamilan), air ketuban bercampur mekonium, kelainan kongenital yang memberi dampak pada pernafasan bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 51 bayi (21,7%) yang mengalami asfiksia berat seperti yang diperlihatkan gambar 4. Responden yang mengalami asfiksia berat dapat disebabkan karena selama kehamilan, responden mengalami komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh banyak faktor seperti ketuban pecah dini (KPD) atau responden mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menekan pernafasan bayi. Manuaba, et al (2009) menyebutkan

bahwa penyebab asfiksia bayi baru lahir adalah hipoksia intrauterine, obat-obatan yang menekan spontanitas nafas, ketuban pecah dini. penelitian Halimah (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

3. Hubungan Kejadian Pre eklampsia Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah bayi yang mengalami asfiksia ringan-sedang yaitu 151 bayi (64,3%) dan tidak mengalami pre eklampsia 199 orang (84,7%) dan responden yang paling sedikit adalah bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu 3 bayi (1,3%) dan mengalami pre eklampsia 36 orang (15,3%) seperti yang diperlihatkan tabel 4. Untuk membuktikan korelasi antara kejadian pre eklampsia dengan asfiksia dilakukan uji statistik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat rendah antara kejadian pre eklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Halimah dengan judul “Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Saat Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Bulan September 2007- Mei 2008”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Penelitian lain yang didukung penelitian ini adalah penelitian oleh Indrati dengan judul “Hubungan Lama

Persalinan Kala II Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2006”. hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan lama persalinan kala II ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Responden yang paling banyak adalah bayi yang mengalami asfiksia ringan-sedang yaitu 151 bayi (64,3%) dan tidak mengalami pre eklampsia 199 orang (84,7%) dan responden yang paling sedikit adalah bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu 3 bayi (1,3%) dan mengalami pre eklampsia 36 orang (15,3%).
- b. Terdapat hubungan yang sangat rendah antara kejadian pre eklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009 yang ditunjukkan dengan nilai χ^2 sebesar 4.471 pada df 1 dengan taraf signifikansi (p) 0,034 (0,034 < 0,05).

2. Saran

- a. Bagi Pengguna (Tenaga Kesehatan)

Bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi KIA terutama mengenai pre eklampsia pada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat terjadi selama ante,intra dan postpartum serta dampak pada bayi bayi lahir melalui konseling ANC.

b. Bagi Institusi (RSUD Wates Kulon Progo DIY)

Bagi Institusi (RSUD Wates Kulon Progo DIY) agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, mengadakan pelatihan penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu bersalin dan penatalaksanaan pada bayi baru lahir.

tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta.

_____. 2007. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.* Depkes RI. Jakarta.

Djaja, Sarimawar. 05 Maret 2003. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia 04 Januari 2003.* www.depkes.go.id. Diakses tanggal 21 Januari 2010

DAFTAR RUJUKAN

Bobak, Loewdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Edisi 4. EGC. Jakarta.

Budiarti. *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005-2006.* Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Cunningham, Gary., Gant, Norman F., Leveno, Kenneth J., Lary G gilsrap III., Haunt, Jhon C., Wenstrom, Katharine D. 2006. *Obstetri William.* EGC. Jakarta.

Dachlan, Erry Gumilar. 13 Desember 2008. *Waspada! Preeklamsia Pada Kehamilan.* www.unair.ac.id. Diakses tanggal 12 Januari 2010.

Depkes RI. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan.* Buku 1. Depkes RI. Jakarta.

_____. 2007. *KepMenKes RI no.369/Menkes/SK/III/2007*

Desfauza, Evi. 25 Mei 2009. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya asphyksia neonatorum pada bayi baru lahir yang dirawat di RSU Dr Pirngadi Medan tahun 2007.* www.usu.ac.id. Diakses 10 Oktober 2009.

Halimah, Siti Nur. *Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Saat Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan September 2007- Mei 2008.* . Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan- STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Hariadi, R. 2004 . *Ilmu Kedokteran Fetomaternal.* Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Surabaya

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB.* EGC: Jakarta.

Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A. Chandranita., Manuaba, I.B.G. Fajar. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.

. 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri Bagi Mahasiswa Kebidanan*. EGC. Jakarta.

. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. EGC. Jakarta.

Mardiyahningrum, Dwi. 2009. *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Badan RSUD Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005*. www.fkm.undip.ac.id. Diakses tanggal 21 Januari 2010.

Martaadisoebrata, Djamjoer. 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. EGC. Jakarta.

Notoadmodjo, Soekodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Oxorn, Harry., Forte William R. 2003. *Fisiologi Dan Patologi Persalinan*. Yayasan Esentia Medica. Jakarta.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2006. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia: Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology vol 30 No.1 Januari 2006*.

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta

Purwanti, Lutfi. *Hubungan Paritas dengan Pre eklampsia Pada Ibu Hamil Berusia 20-35 Tahun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005-2006*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan- STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Rachmawati, Tety. 16 Oktober 2009. *Perbedaan antara Akses Pelayanan Kesehatan, Kondisi Sosial Ekonomi terhadap Kematian Maternal dan Bayi di Indonesia*. www.depkes.go.id. Diakses tanggal 23 Januari 2010.

Rilantolo, L.I., Baraas, F., Karo, S.K., Roebiono, P.S. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. FKUI: Jakarta.

Rossa, Amelda. 3 September 2008. *Gambaran-Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD H. Adam Malik Medan Periode Mei 2005-Mei 2006*. www.helvetia.ac.id. Diakses tanggal 10 Oktober 2009.

Saifuddin, Abdul B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Edisi Pertama. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

_____. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.

Sujiyatini, Mufdlilah, Hidayati, Asri. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika. Jogjakarta.

Varney, Helen, Kriebs, Jan M., Gegor, Carolyn L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC.Jakarta.

Winkjosastro, Gulardi H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Pustaka Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

www.bappeda.jogjaprovo.go.id. 18 Juni 2008. *Penyusunan Rencana Pembangunan Bidang Kesehatan Tahun 2009*. Diakses tanggal 21 Januari 2010

www.dinkes.go.id. 18 Juni 2008. *Penyusunan Rencana Pembangunan Bidang Kesehatan Tahun 2009*. Diakses tanggal 21 Januari 2010.

www.depkes.go.id. Mei 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 2007*. Diakses tanggal 21 Januari 2010.

_____. 17 Desember 2008. *Menkes Luncurkan Proyek NICE*. Diakses tanggal 23 Januari 2010.

_____. 10 Mei 2004. *Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia..* www.depkes.go.id. Diakses tanggal 23 Februari 2010.