

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL TAHUN 2019**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Widiana  
1910104091**

**PROGRAMSTUDI KEBIDANAN PROGRASARJANA  
TERAPANFAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2019/2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL TAHUN 2019**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan di  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta**



**Disusun Oleh:  
Widiana  
1910104091**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2019/2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSI  
NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN  
2019**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
WIDIANA  
1910104091**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

**Pembimbing : ESITRA HERFANDA, S.ST., M.Keb  
06 November 2020 12:33:31**



## HALAMAN PERSETUJUAN

# FACTORS AFFECTING THE INCIDENCE OF NEONATORUM ASPHYXIA IN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL IN 2019<sup>1</sup>

Widiana<sup>2</sup>, Esitra Herfanda<sup>3</sup>

E-Mail : widia.ryeosomnia@gmail.com

Neonatorum Asphyxia is a condition in which the newborn cannot breathe spontaneously and regularly immediately after birth. This condition is usually accompanied by hypoxia and hypercapnia and often ends in acidosis. WHO noted that about 3% (3.6 million) of 120 million newborns experienced asphyxia, nearly 1 million babies died. The results of the 2012 IDHS showed that infant mortality in the Special Region of Yogyakarta was in the top five nationally. The highest case of infant mortality was in Bantul Regency (108 cases), and the lowest was in Yogyakarta City (33 cases). The study aims to determine the factors affecting the incidence of *neonatorum* asphyxia at RSUD Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2019. This study employed quantitative descriptive research. The population in this study were all infants who experienced asphyxia, as many as 576 babies. The sampling used simple random sampling as many as 109 babies. The method of collecting data was secondary data by taking the patient's medical records. The research was conducted at RSUD Panembahan Senopati Bantul in March 2020. The data analysis used univariate analysis. The results showed that the factors affecting the incidence of *neonatorum* asphyxia were from the mother's factor, namely the mother's age at low risk 83 (76.1%), the mother's education factor was secondary education 44 (40.3%), the parity factor was multiparous parity 81 (74.3%), the anemia factor namely not having anemia 80<sup>4</sup>(73.3%), premature factor namely not premature 93 (85.3%), and LBW factor namely not LBW 91 (83.4%). In conclusion, the factors affecting the incidence of *neonatorum* asphyxia at RSUD Panembahan Senopati Bantul in

2019<sup>5</sup> are divided into two sides; namely, mother's factors such as low-risk maternal age, secondary education, multiparity parity, not having anemia and infant factors such as infants who are not premature and not LBW.

**Keywords : Asphyxia, Newborn, Causative Factors**

**Abstrak** :Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan hipoksia dan hiperapnu serta sering berakhir dengan asidosis. WHO mencatatsekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi yang meninggal.HasilSDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar secara Nasional.Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD PanembahanSenopati Bantul tahun 2019. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 576 bayi.Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* acak sederhana yaitu sebanyak109 bayi.Cara pengumpulan data yaitu data sekunder yang dilakukan dengan caramengambil catatan medis pasien. Penelitian dilaksanakan di RSUD PanembahanSenopati Bantul pada bulan Maret 2020. Analisis data menggunakan analisisunivariat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari faktor ibu yaitu umur ibuberesiko rendah 83 (76,1%), faktor pendidikan ibu yaitu pendidikan menengah 44(40,3%), faktor paritas yaitu paritas multipara 81 (74,3%), faktor anemia yaitu tidakanemia 80 (73,3%), faktor prematur yaitu tidak prematur 93 (85,3%), dan faktorBBLR yaitu tidak BBLR 91 (83,4%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktorpenyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan SenopatiBantul tahun 2019 yaitu dari faktor umur ibu yang beresiko rendah, pendidikanmenengah, paritas multipara, tidak anemia dan dari faktor bayi yaitu bayi yang tidakprematurn dan tidak BBLR.

**Kata Kunci : Asfiksia, Bayi Baru Lahir, Faktor Penyebab**

**PENDAHULUAN**

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akandatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO), diseluruh dunia terdapat kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 per tahun (Katiandagho & Kusmiayi, 2015). WHO mencatat sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi yang meninggal (Rochwati & Rizqy, 2014). Laporan WHO juga menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah kawasan Afrika. Di tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 (Syaiful & Khudzaifah, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya menurunkan AKB ini melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga melalui Permenkes No.39 Tahun 2016 (Kemenkes RI, 2015).

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan (SDKI, 2012). Kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus).

Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), sepsis, serta asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit(Dinkes DIY, 2017).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segerabernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan olehhipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor–faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. Menurut Towell (1996 dikutip dari Ilyas, Mulyati & Nurlina 2012) mengajukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari : faktor ibu, faktor bayi, dan faktor tali pusat (Ilyas, Mulyati & Nurlina, 2012). Perlunya mengetahui faktor resiko tersebut berguna dalam hal-hal antara lain untuk memprediksi kejadian asfiksia, kejelasan besarnya faktor resiko, membantu proses diagnosis dan termasuk untuk upaya pencegahannya (Maolinda, Salmarini, & Mariani, 2015).

Peran serta dari masyarakat terkait dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi selama kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya dipetugas kesehatan (Pantiawati, 2010)

Sebagai tenaga kesehatan, bidan mempunyai peranan yang strategis. Hal ini karena bidan mempunyai akses pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, promosi dan pendidikan/konseling kesehatan ibu dan anak. Selain itu, bersama-sama dengan dokter, bidan mempunyai peran dalam penanganan komplikasi kebidanan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan neonatal bayi. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran ; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Depkes RI, 2015)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif karena penelitian ini hanya ingin menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019. Penelitian ini hanya menggunakan 1 variabel yaitu faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum meliputi umur ibu, pendidikan, paritas, anemia, prematur dan BBLR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Faktor Umur Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Penelitian ini mengambil sampel 109 bayi dengan asfiksia neonatorum, dari hasil tersebut didapatkan Umur ibu paling banyak pada umur beresiko rendah (20th-35th) sebanyak 76,1% sedangkan umur ibu beresiko tinggi (<20th & >35th) sebanyak 23,9%. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur ibu berada pada umur beresiko rendah.

Usia reproduksi dikenal dengan usia yang aman untuk kehamilan adalah wanita dengan usia 20th-35th. Usia 20th-35th adalah relative paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama mengandung. Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan dari organ-organ dalam rongga pelvis. Keadaan ini akan mempengaruhi kehidupan janin dalam rahim ( (Prawirohardjo, 2012).

Kehamilan dibawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa premature dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya. Kehamilan di usia muda atau remaja (<20th) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil ( (Prawirohardjo, 2012).

Penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tuti (2014), didapatkan hasil bahwa sebagian besar bayi yang mengalami asfiksia terjadi pada ibu dengan umur risiko rendah (20th-35th) sebanyak 74,4%. Menurut Prawirohardjo (2009) umur ibu tidak secara langsung mempengaruhi terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, namun demikian telah lama diketahui bahwa umur berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur ibu dapat dijadikan salah satu alat



ukur dalam menetapkan diagnosa apakah kehamilan atau persalinan berisiko atau tidak berisiko.

2. Faktor Pendidikan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asfiksia neonatorum sebagian besar terjadi pada ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 40,3%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2014) yaitu Variabel pendidikan pada penelitian ini meningkatkan risiko kejadian *asfi ksia neonatorum* di kabupaten Mojokerto. Ibu hamil dengan berpendidikan dasar (SD-SMP) 21,620 kali lebih tinggi terjadi *asfi ksia neonatorum* dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (akademi/PT), sedangkan ibu berpendidikan menengah (SMA) 20,977 kali lebih tinggi dibandingkan ibu berpendidikan tinggi.

3. Faktor Paritas dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asfiksia neonatorum sebagian besar terjadi pada ibu dengan paritas multipara sebanyak 74,6%. Paritas primipara dapat terjadi asfiksia dikarenakan adanya kekakuan organ reproduksi maupun dapat terjadi karena psikis dari ibu primipara yang belum siap menghadapi persalinan. Paritas multipara merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas primipara dan grandemultipara mempunyai angka kematian maternal yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Paritas primipara menunjukkan ketidakpastian ibu dalam mengalami komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, paritas primipara berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental ((Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan grandemultipara menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin. Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi maupun oksigen dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka risiko untuk melahirkan bayi dengan asfiksia juga akan semakin tinggi ((Prawirohardjo, 2012).

Hasil penelitian ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2016) dengan judul “distribusi frekuensi faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi

baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan bahwa dari 31 responden terdapat ibu multipara sebanyak 16 responden (51,6%) memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan ibu primipara dan ibu grandemultipara.

4. Faktor Anemia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asfiksia neonatorum sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 73,3%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rofiatun di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, yang menunjukkan bahwa kadar haemoglobin ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum dengan hasil  $OR=0,708$ .

Suradi (2008) menyatakan bahwa bayi dapat mengalami kesulitan sebelum lahir, selama persalinan atau setelah lahir. Kesulitan yang terjadi dalam kandungan, baik sebelum atau selama persalinan, biasanya akan menimbulkan gangguan pada aliran darah di plasenta atau tali pusat. Tanda klinis awal dapat berupa deselerasi frekuensi jantung janin. Masalah yang dihadapi setelah persalinan lebih banyak berkaitan dengan jalan nafas dan atau paru-paru, misalnya sulit menyingkirkan cairan atau benda asing seperti mekonium dari alveolus, sehingga akan menghambat udara masuk ke dalam paru mengakibatkan hipoksia. Bradikardia akibat hipoksia dan iskemia akan menghambat peningkatan tekanan darah (hipotensi sistemik).

5. Faktor Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 93 bayi (85,3%) asfiksia neonatorum terjadi pada bayi tidak prematur. Menurut Rukiyah, dkk (2007) bayi prematur adalah bayi lahir dari kehamilan antara 28-36 minggu. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar rahim. Makin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi makin kurang sempurna, prognosis juga semakin buruk. Karena masih belum berfungsinya organ-organ tubuh secara sempurna seperti sistem pernafasan maka terjadilah asfiksia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori dari Hacker dan Moore dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatkhiyah (2008) bahwa persalinan prematur merupakan penyebab utama dari hasil neonatal yang buruk karena belum berkembang

melalui tahap lengkap perkembangan anatomik dan pematangan paru, yang dalam hal ini dapat menyebabkan asfiksia saat lahir, karena paru-paru belum berkembang total. Komplikasi pada bayi prematur yang terjadi adalah sindrom gangguan pernafasan idiopatik.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Purnamaningrum (2009) bayi prematur sebelum 37 minggu kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Jadi terdapat hubungan yang erat antara persalinan *preterm* yang menyebabkan fungsi organ-organ bayi belum berbentuk secara sempurna, kegagalan bernafas pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan *surfaktan* pada paru-paru bayi. Bayi prematur mempunyai karakteristik yang berbeda secara anatomi maupun fisiologi jika dibandingkan dengan bayi cukup bulan salah satu karakteristik bayi *preterm* ialah pernafasan tidak teratur dan dapat terjadi gagal nafas. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Pantiawati (2010) adapun usia kehamilan >42 minggu (*post term*) atau disebut dengan lewat bulan juga merupakan faktor risiko dimana bayi yang dilahirkan dapat mengalami asfiksia yang bisa disebabkan oleh fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu.

6. Faktor BBLR dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 91 bayi (83,4%) asfiksia neonatorum terjadi pada bayi tidak BBLR. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan pendapat dari muslihatun (2010) yang menyatakan bahwa faktor janin atau bayi baru lahir yang dapat menyebabkan asfiksia adalah prematur, berat badan lahir rendah, IGR (*intra uteri growth retardation*), gemeli, tali pusat menumbung, kelainan kongenital. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dari Proverawati dan Ismawati (2010) yaitu berat badan lahir rendah dapat mengalami risiko jangka pendek, diantaranya adalah asfiksia. Bayi dengan berat badan lahir rendah baik yang kurang, cukup atau lebih bulan dapat mengalami gangguan pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga dapat mengalami asfiksia neonatorum.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram. Dampak dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sering mengalami beberapa permasalahan pada sistem tubuh, karena

kondisi tubuh yang kurang stabil (Anita, 2014). Bayi yang dilahirkan BBLR pada umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya, selain itu juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan

## **KESIMPULAN**

1. Bayi penderita asfiksia neonatorum mayoritas mengalami asfiksia ringan 62 (56,9%)
2. Distribusi frekuensi faktor umur ibu dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum mayoritas yaitu umur ibu beresiko rendah sebanyak 83 (76,1%)
3. Distribusi frekuensi faktor pendidikan dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum mayoritas yaitu ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 44 (40,3%)
4. Distribusi frekuensi faktor paritas dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum mayoritas yaitu ibu dengan paritas multipara sebanyak 81 (74,3%)
5. Distribusi frekuensi faktor anemia dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum mayoritas yaitu ibu yang tidak mengalami anemia sebanyak 80 (73,3%)
6. Distribusi frekuensi faktor prematur dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum yaitu bayi yang tidak mengalami prematur sebanyak 93 (85,3%)
7. Distribusi frekuensi faktor BBLR dari 109 bayi penderita asfiksia neonatorum yaitu bayi yang tidak mengalami BBLR sebanyak 91 (83,4%).

## **SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam hal kebijakan terkait dengan kasus yang berhubungan dengan asfiksia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan dan Perawat

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama dalam hal pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan dalam mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum sehingga penelitian-penelitian selanjutnya lebih baik.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menambah variabel lain. Banyak variabel yang harus dikaji dan diteliti secara mendalam seperti faktor plasenta, lama persalinan dan kehamilan ganda.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- DEPKES RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinkes Bantul. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinkes Bantul.
- Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dorlan, N. W. (2010). *Kamus Kedokteran Dorlan edisi 31*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC .
- Ekasari, W. U. (2016). Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Pada Bayi Ibu Preeklamsi Berat.
- Gibney, M., & dkk. (2013). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2015). *Laporan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, M. (2012). Gawat Darurat Neonatus Pada Persalinan. *Sari Pediatri* , 27.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & KB*. Jakarta: EGC.
- Maolinda, W., Salmarini, D., & Mariani. (2015). Hubungan Persalinan Tindakan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan* 13 (15) , 146-151.

- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marwiyah, N. (2016). Hubungan Penyakit Kehamilan & Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. *NurseLine Journal Vol 1. No. 2* , 257-266.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. (2010). *Asuhan Kebidana I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prambudi, R. (2013). *Penyakit Pada Neonatus, Dalam; Neonatologi Praktis*. Bandar Lampung: Anugrah Utama Raharja Cetakan Pertama.
- Prawirohardjo. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Radityo, A. N. (2011). Asfiksia Neonatorum Sebagai Faktor Resiko Gagal Ginjal Akut. *Sari Pediatri Vol 15, No.5* .
- Rahmawati, N. E. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Surabaya: Vinctory Inty Cipta.
- Rika, H. (2013). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1, No.2* , 75.
- Safrina. (2011). Dampak Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .
- Sari, N. K. (2016). Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2014-2016.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan UNSOED.

Sudarti, & dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sudarti, & dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi & Kegawatan*. Yogyakarta.

Syaiful, Y., & Khudzaifah, U. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik . *Journals Of Ners Community* 7 (1) , 55-60.

Varney, H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Widiani, & dkk. (2016). Faktor Resiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali: Penelitian Case Control. *Public Health And Preventive Medicine Archive* , 12-126.

