# LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA



KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh:

Novaria Boru Marbun L.G NIM: 11194441920100

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SARI MULIA BANJARMASIN**

**2020**

# HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

**LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

Novaria Boru Marbun L.G NIM: 11194441920100

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Studi Kasus pada tanggal, 2020

# Pembimbing I Pembimbing II

**Dewi Pusparani Sinambela, SST., M.Kes Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep NIK: 166032012051 NIK : 116604200901**

ii

# HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

**LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

Novaria Boru Marbun L.G NIM: 11194441920100

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Studi Kasus Pada tanggal 2020

# Ketua Dewan Penguji

**Dewi Pusparani Sinambela, SST., M.Kes NIK: 166032012051**

**Anggota Dewan Penguji Penguji Utama**

**Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd,M.Kes NIK. 116604200901 NIK: 1166122004002**

# Dekan Fakultas Kesehatan Mengetahui Ketua Jurusan Kebidanan Universitas Sari Mulia

**H.Ali Rakhman Hakim, M.Farm.,Apt Ika Mardiatul Ulfa, SST.,M.Kes NIK: 1166012015073 NIK: 1166122009027**

**Ketua LPPM UNIVERSITAS SARI MULIA**

**Dini Rahmayani, S.Kep,Ns.,MPH NIK:1166122004007**

iii

# PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa studi kasus yang saya tulis merupakan hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam Karya tulis Iilmiah ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan dan tertuang dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya tulis Iilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 2020

Yang membuat pernyataan,

Novaria Boru Marbun L.G 11194441920100

iv

# ABSTRAK

NOVARIA BORU MARBUN L.G. Literatur Review Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia. Dibimbing oleh Dewi Pusparani Sinambela,SST., M.Kes dan Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep.

**Latar belakang :** Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor–faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.

**Tujuan :** Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia

**Metode :** Pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur review dengan menggunakan beberapa sumber jurnal atau asrtikel yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

**Hasil:**.Dari 10 jenis literatur review ditemukan bahwa hubungan yang mempengaruhi asfiksia yaitu: umur kehamilan < 37 mgg dan umur kehamilan yang

> 42 mgg.

**Kesimpulan :** Dari 10 jenis jurnal literatur review ditemukan bahwa Umur Kehamilan pada ibu hamil mempengaruhi kejadian asfiksia pada BBL, dari teori dan literatur review yang saya baca lebih banyak yang mengalami asfiksia pada umur kehamilan < 37 mgg

**Kata Kunci :** Usia kehamilan, Asfiksia.

v

# ABSTRACT

NOVARIA BORU MARBUN L.G. Literature Review Relationship between Gestational Age and Asphyxia Incidence. Supervised by Dewi Pusparani Sinambela, SST., M.Kes and Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep.

**Background**: Asphyxia is a condition in which a newborn does not breathe spontaneously and regularly after birth. This is caused by fetal hypoxia in the uterus associated with factors that arise in pregnancy, childbirth and after birth.

**Purpose**: The purpose of writing this scientific paper is to determine the relationship between gestational age and the incidence of asphyxia

**Methods**: This study used a literature review study approach using several journal sources or articles selected based on predetermined criteria.

**Results**: From 10 types of literature review, it was found that the relationship that affects asphyxia is: gestational age <37 weeks and gestational age> 42 weeks.

**Conclusion**: From 10 types of review literature journals, it was found that gestational age in pregnant women influenced the incidence of asphyxia in LBW, from the theory and literature review that I read, more people experienced asphyxia at gestational age <37 weeks. This is theory that I read that gestational age can determine the weight of the fetus, the older the pregnancy, the more the fetal weight will increase. At 28 weeks' gestation, the fetal weight is approximately 1000 grams, while at 37 - 42 weeks, the fetal weight is estimated to reach 2500 - 3500 grams.

**Keywords:** Gestational age, Asphyxia.

vi

# KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan akhir penelitian dalam bentuk Hasil Karya Tulis Ilmiah.

Pada penyusunan dan penyelesaian Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. DR. RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Rektor Universitas sari Mulia.
3. Anggrita Sari,S.SiT., M.Pd, M.Kes selaku Wakil Rektor I bidang Akademik dan Kemahasiswaan dan Selaku Penguji Utama.
4. Hariadi Widodo, S. Ked., M. PH selaku Rektor II Bidang keuangan dan sistem informasi
5. Dr. Ir. Agustinus Hermino Superma Putra, M.Pd selaku Rektor III bidang sumber daya dan kemitraan
6. H. Ali Rakhman H, M. Farm., Apt selaku Dekan Fakultas Kesehatan
7. Ika Mardiatul Ulfa, SST., M. Kes selaku Ketua jurusan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Sari Mulia.
8. Dewi Pusparani Sinambela, SST., M. Kes selaku Sekretaris Jurusan Kebidananan Universitas Sari Mulia Banjarmasin dan Selaku Pembimbing I yang telah membantu membimbing, mengarahkan dalam pembuatan Hasil Karya Tulis Ilmiah.

vii

viii

1. Bagus Rahmat Santoso, Ns., M.Kep **s**elaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Hasil Karya Tulis Ilmiah.
2. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan serta pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan Hasil Karya Tulis Ilmiah..
3. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan angkatan XIII atas dukungan dan sarannya selama pembuatan Hasil Karya Tulis Ilmiah.ini. Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan penulisan Hasil Karya Tulis Ilmiah.ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis

mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan.

Banjarmasin, 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ................................................................................................. i HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING......................................... ii

HALAMAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI ................................................. iii

[PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ................................................................. iv](#_TOC_250012)

[ABSTRAK................................................................................................................. v](#_TOC_250011)

[ABSTRACT............................................................................................................... vi](#_TOC_250010)

[KATA PENGANTAR ............................................................................................... vii](#_TOC_250009)

[DAFTAR ISI.............................................................................................................. ix](#_TOC_250008)

[DAFTAR GAMBAR ................................................................................................. xi](#_TOC_250007)

[DAFTAR TABEL...................................................................................................... xii](#_TOC_250006)

[BAB I PENDAHULUAN.......................................................................................... 1](#_TOC_250005)

[A. Latar Belakang............................................................................................. 1](#_TOC_250004)

[B. Rumusan Masalah........................................................................................ 3](#_TOC_250003)

[C. Tujuan Penelitian ......................................................................................... 3](#_TOC_250002)

1. Tujuan Umum ......................................................................................... 3

2. Tujuan Khusus ........................................................................................ 3

D. Manfaat Penulisan ....................................................................................... 3

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA ............................................................................... 6](#_TOC_250001)

[A. Landasan Teori ............................................................................................ 6](#_TOC_250000)

1. Kehamilan ............................................................................................... 6

2. Asfiksia Neonatorum .............................................................................. 15

3. Penyebab Asfiksia Neonatorum.............................................................. 15

4. Patofisiologi Asfiksi Neonatorum........................................................... 20

ix

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | x |
| 5. Tanda Dan Gejala Asfiksia Neonatorum ................................................ | 24 |  |
| 6. Penanagan Resusitasi BBL ..................................................................... | 24 |  |
| BAB III METODE PENELITIAN ............................................................................ | 26 |  |
| A. Rancangan Strategi pencarian Literatur Review ......................................... | 26 |  |
| B. Kriteria Literatur Review............................................................................. | 26 |  |
| C. Tahapan Literatur Review ........................................................................... | 27 |  |
| D. Peta Literatur Review .................................................................................. | 28 |  |

BAB IV HASIL KAJIAN LITERATUR REVIEW

A. Hasil Kajian Literatur Review ....................................................................... 29

B. Pembahasan.................................................................................................... 36

C. Keterbatasan................................................................................................... 40

BAB V SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan ........................................................................................................ 41

B. Rekomendasi.................................................................................................. 43

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN-LAMPIRAN

# DAFTAR GAMBAR

3.1 Tahapan Literatur Review .............................................................................. 27

3.2 Peta Literatur Review ..................................................................................... 28

xi

# DAFTAR TABEL

3.1 Hasi Temuan Artikel ................................................................................ 26

4.1 Hasil Kajian Literatur Review.................................................................... 30

xii

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat (Rahmawati & Ningsih, 2016). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kuliatas hidup dari masyarakat. (Kemenkes.2015).

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada saat kelahiran bayi yang mengakibatkan kematian bayi adalah asfiksia Laporan World Helath Statistics 2014 menyebutkan bahwa ada 20 penyebab utama dari Years of Life Lost (YLL), asfiksia menempati urutan ke tujuh (WHO.2014).

Persalinan dengan bayi prematur, organ vitalnya belum berkembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ia belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi dimana paru-paru belum matang, menghambat bayi bernafas dengan bebas. Pada bayi prematur seringkali tidak menghasilkan surfaktan dalam jumlah yang cukup, sehingga alveolinya tidak terbuka dimana antara saat bernafas paru-paru benar- benar mengempis, akibatnya tejadi syndrome distress pernafasan (Gerugun.2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 sebanyak 816 bayi, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 727 bayi dengan penyebab terbanyak adalah BBLR 258 bayi, Asfiksia 178 bayi, Tetanus 13 bayi dan lain-lain sebanyak 185 bayi (Dinkes.2014).

Maka dari itu berdasarkan penelitian sebelumnya peneliti tertarik untuk membuat literatur review tentang edukasi kepada pasien mengenai demam kejang sederhana.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat dikemukakan rumusan masalah “Bagaimana Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia berdasarkan literatur review”

# Tujuan Penelitian

Tujuan dari penulisan studi kasus ini adalah mengetahui Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia berdasarkan literatur review.

# Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

* + 1. Manfaat Teoritis

Hasil literatur review ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dan sebagai sumber informasi dalam menambah ilmu pengetahuan.

* + 1. Manfaat Praktis
       1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan literatur review ini dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan, serta dapat merencanakan kegiatan pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan secara menyeluruh, sehingga lulusan akademik diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal.

* + - 1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

# Landasan Teori

* 1. Kehamilan.
     1. Pengertian.

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman.

Lama kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

* + - 1. Trimester I : Usia kehamilan 0 – 12 minggu
      2. Trimester II : Usia kehamilan 12 – 28 minggu
      3. Trimester III : Usia kehamilan 28 – 40 minggu
    1. Fisiologi Kehamilan

Selama masa kehamilan yang berlangsung sekitar 38 – 40 minggu dari konsepsi, janin memiliki plasenta yang berfungsi sebagai sistem pernafasan, pencernaan dan ginjal. Selain itu, plasenta juga berfungsi menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin (Guyton AC, 2006)

* 1. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum

Menurut (Anik & Eka, 2013) Asfiksia neonatorum, dapat dijelaskan dalam dua tahap yaitu dengan mengetahui cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir, dan dengan mengetahui reaksi bayi terhadap kesulitan selama masa transisi normal, yang dijelaskan sebagai berikut :

* + 1. Cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir :
       1. Sebelum lahir, paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan karbondioksida. (1) Pembuluh arteriol yang ada di dalam paru janin dalam keadaan konstriksi sehingga tekanan oksigen (pO2) parsial rendah. (2) Hampir seluruh darah dari jantung kanan tidak dapat melalui paru karena konstriksi pembuluh darah janin, sehingga darah dialirkan melalui pembuluh yang bertekanan lebih rendah yaitu duktus arteriosus kemudian masuk ke aorta.
       2. Setelah lahir, bayi akan segera bergantung pada paru-paru sebagai sumber utama oksigen. (1) Cairan yang mengisi alveoli akan diserap kedalam jaringan paru, dan alveoli akan berisi udara. (2) Pengisian alveoli oleh udara akan memungkinkan oksigen mengalir kedalam pembuluh darah disekitar alveoli.
       3. Arteri dan vena umbikalis akan menutup sehingga menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistemik. Akibat tekanan udara dan peningkatan kadar oksigen di alveoli, pembuluh darah paru akan mengalami relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah berkurang
       4. Keadaan relaksasi tersebut dan peningkatan tekanan darah sistemik, menyebabkan tekanan pada arteri pulmonalis lebih rendah dibandingkan tekanan sistemik sehingga aliran darah paru meningkat sedangkan aliran pada duktus arteriosus menurun. (1) Oksigen yang diabsorbsi dialveoli oleh pembuluh darah divena pulmonalis dan darah yang banyak mengandung oksigen kembali ke bagian jantung kiri, kemudian dipompakan keseluruh tubuh bayi baru lahir. (2) Pada kebanyakan keadaan, udara menyediakan oksigen (21%) untuk menginisiasi relaksasi pembuluh darah paru. (3) Pada saat kadar oksigen meningkat dan pembuluh paru mengalami relaksasi, duktus arteriosus mulai menyempit. (4) Darah yang sebelumnya melalui duktus arteriosus sekarang melalui paru-paru, akan mengambil banyak oksigen untuk dialirkan keseluruh jaringan tubuh.
       5. Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen. (1) Tangisan pertama dan tarikan nafas yang dalam akan mendorong cairan dari jalan nafasnya (2) Oksigen dan pengembangan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru. (3) Pada saat oksigen masuk adekuat dalam pembuluh darah, warna kulit bayi akan berubah dari abu-abu/biru menjadi kemerahan.
    2. Reaksi bayi terhadap kesulitan selama masa transisi normal :
       1. Bayi baru lahir akan melakukan usaha untuk menghirup udara kedalam paru-parunya. (1) Hal ini mengakibatkan cairan paru keluar dari alveoli ke jaringan insterstitial di paru sehingga oksigen dapat dihantarkan ke arteriol pulmonal dan menyebabkan arteriol berelaksasi. (2) Jika keadaan ini terganggu maka arteriol pulmonal akan tetap kontriksi, alveoli tetap terisi cairan dan pembuluh darah arteri sistemik tidak mendapat oksigen.
       2. Pada saat pasokan oksigen berkurang, akan terjadi kontriksi arteriol pada organ seperti usus, ginjal, otot dan kulit, namun demikian aliran darah ke jantung dan otak tetap stabil atau meningkat untuk mempertahankan pasokan oksigen. (1) Penyesuaian distribusi aliran darah akan menolong kelangsungan fungsi organ-organ vital. (2) Walaupun demikian jika kekurangan oksigen berlangsung terus maka terjadi kegagalan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh organ berkurang.
       3. Sebagai akibat dari kekurangan perfusi oksigen dan oksigenasi jaringan, akan menimbulkan kerusakan jaringan otak yang irreversible, kerusakan organ tubuh lain, atau kematian. (1) Keadaan bayi yang membahayakan akan memperlihatkan satu atau lebih tanda-tanda klinis : (2) Tanda-tanda tonus otot tersebut seperti : (a) Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain: depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen. (b) Brakikardia (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot jantung atau sel otak. (c) Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan. (d) Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorbsi cairan paru-paru dan sianosis karena kekurangan oksigen didalam darah.
  1. Tanda Dan gejala Asfiksia Neonatorum
     1. Tidak bernafas atau nafas mega-megap
     2. Warna kulit kebiruan
     3. Kejang d) Penurunan kesadaran
     4. DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur
     5. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala.
  2. Penanganan Resusitasi BBL

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2010), Tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai ABC resusitasi:

* + 1. Memastikan saluran nafas terbuka :
       1. Meletakan kepala dalam posisi defleksi : bahu diganjal.
       2. Menghisap mulut, hidung dan kadang-kadang trakea.
       3. Bila perlu masukan pipa endotrakeal (pipa ET) untuk memastikan saluran nafas terbuka.
    2. Memulai pernafasan
       1. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan.
       2. Memakai VTP, bila perlu seperti: 1) Sungkup dan balon 2) Pipa ET dan balon. 3) Mulut ke mulut (hindari paparan infeksi).
    3. Mempertahankan sirkulasi darah 1) Rangsang dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara kompresi dada dan pengobatan.:

Persiapan yang harus dilakukan pada saat resusitasi yaitu Persiapan keluarga, Persiapan tempat resusitasi, Persiapan alat resusitasi, Persiapan diri (Hidayat, 2010). Menilai bayi yang perlu diresusitasi dengan cara Bila bayi belum lahir air ketuban bercampur mekonium, Setelah bayi lahir, nilai 3 tanda utama yaitu pernafasan, frekuensi jantung, dan warna kulit (Hidayat, 2010). Tindakan resusitasi menurut Hidayat (2010), Penilaian awal dari lahirnya bayi kemudian bayi bersih dari mekonium, bayi bernafas atau menagis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, cukup bulan. Langkah awal yang harus dilakukan yaitu hangatkan bayi, atur posisi, isap lendir, keringkan dan rangsang taktil, atur kembali posisi, lakukan penilaian. Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukan jumlah volume udara kedalam paru dengan tekanan positif untul membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur Langkah- langkah:

* + - 1. Pasang sungkup.
      2. Ventilasi 2 kali (tekanan 30 APN, 40 resusitasi)
      3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik.
      4. Setiap 30 detk ventilasi, lakukan penilaian.
      5. Siapkan rujukan bila bayi belum bernafas normal setelah 2 menit.
      6. Ventilasi dihentikan setelah 20 menit (bila tidak berhasil).

Resusitasi berhasil lakukan asuhan paska resusitasi selama 2 jam

* + - * 1. Letakan bayi di dada ibu, selimuti keduannya.
        2. Susui bayi sambil dibelai.
        3. Lakukan asuhan neonatal normal dengan cara beri vitamin K1 mg/hari selama 3 hari (1 tab 5 mg), beri salep / tetes mata.

i. Tanda-tanda kesulitan bernafas pada bayi:

1. Tarikan dinding dada dalam, nafas megapp-megap frekuensi < 30 kali / > 60 kali/menit.
2. Pantau bayi berwarna pucat, biru, lemas.
3. Jaga bayi tetap hangat dan kering.
4. Tunda memandikan sampai dengan 6 – 24 jam.
5. Kondisi memburuk rujuk.

Rujuk bayi bila ada tanda (setelah resusitasi):

* 1. Frekuensi nafas < 30 kali / > 60 kali / menit.
  2. Ada tarikan dinding dada.
  3. Merintih, nafas megap-megap, nafas bunyi saat ekspirasi dan inspirasi.
  4. Tubuh pucat atau kebiruan.
  5. Bayi lemas

Jika rujuk catat:

* + 1. Nama ibu, alamat, tanggal dan waktu bayi baru lahir.
    2. Kondisi bayi seperti gawat janin sebelumnya, air ketuban mekonium, tangisan bayi, waktu memulai resusitasi, langkah resusitasi yang dilakukan, hasil resusitasi

# BAB III METODE PENELITIAN

1. **Rancangan Strategi Pencarian Literatur Review**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan literatur review. Metode literature review adalah bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara penelusuran dari beberapa buku-buku, literatur jurnal, dan artikel yang berhubungan dengan tema yang akan dibahas oleh penulis, untuk menjawab isu permasalahan yang akan ditulis (Neuman,2011).

Sumber literature yang digunakan dalam penelitian ini ditelusuri melalui Google Scholar dengan menggunakan kata kunci ”Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia”, penelusuran dilakukan pada awal bulan September 2020.

# Kriteria Literatur Review

Kriteria bahan kajian yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

* 1. Artikel yang mengandung kata kunci yang sama dengan topik penelitian.
  2. Artikel merupakan full paper
  3. Artikel merupakan terbitan minimal tahun 2010. Artikel yang digunakan dalam review literatur yaitu terbitan tahun 2011 sampai dengan tahun 2020.
  4. Hasil temuan artikel :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data Based** | **Temuan** | **Litertur terpilih** |
| Google Scholar | 84 | 10 |

Tabel 3.1 Hasil Temuan Artikel

26

27

# Tahapan Literatur Review

Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literature dengan menggunakan situs jurnal yang telah terakreditasi seperti Google Scholar dengan menggunakan clinical key atau kata kunci.

Artikel full text kemudian di kaji kelayakannya (n=15)

**KELAYAKAN**

Literatur dikeluarkan (n=5)

1. Tidak sesuai dengan pernyataan peneliti
2. Rentang tahun dibawah 2010

Hasil pencarian literatur di screening (n=84)

Literatur yang di keluarkan (n=74)

1. Judul artiket tidak sesuai dengan topik
2. Artikel hanya abstrak
3. Tidak dapat diakses (file eror dan berbayar)

**IDENTIFIKASI**

Pencarian Literatur : Google Scholar

**SCREENING**

**INKLUSI**

Literature yang memenuhi kriteria inklusi (n:10)

Kriterian inklusi

1. Artikel full text
2. Artikel yang diambil sesuai dengan topik
3. Literatur terbaru 2010- 2020

Gambar 3.1 Tahapan Literatur Review

28

# Peta Literatur Review

* 1. Peta literatur review menjelaskan tentang sebuah ringkasan yang didapatkan dari penelitian sebelumnya. Peta ini biasanya dibuatkan dengan bentuk figur.



Asfiksia

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Asfiksia



Umur

Kehamilan

Penyakit

Ibu

Kehamilan Ganda

Gizi

Paritas

Umur

Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin dengan pelayanan kesehatan terdekat dapat mendeteksi lebih dini sehingga tidak terjadi komplikasi asfiksia pada bayi.

Gambar 3.2 Peta Literatur Review

Sumber : Marmi (2012)

# BAB IV

**HASIL KAJIAN *LITERATUR* DAN PEMBAHASAN**

# Hasil Kajian Literatur Review

Penelitian ini dimulai dari proses pengumpulan literatur didapatkan berdasarkan kata kunci yang sesuai dengan topik yang akan diteliti. Proses pengumpulan literatur dilakukan dengan cara melakukan pemilahan jumlah jurnal atau artikel hingga tersaring dan didapatkan 10 Jurnal Nasional. Proses pencarian dilakukan melalui elektronik based sepeti google scholar. adapun hasil jurnal atau artikel yang di dapatkan seperti berikut:

29

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Author** | **Bahasa** | **Sumber** | **Tujuan** | **Metode** | **Hasil/** |
|  |  |  | **Artikel** |  | **Penelitian** | **Temuan** |
| **1.** Indonesia | | | Google | Tujuan | Metode | Hasil penelitian |
| Junita.2 | | | Scolar | penelitian ini | penelitian ini | umur kehamilan |
| 014 | | |  | adalah untuk | yaitu | ibu 37-42 |
|  | | |  | mengetahui | deskriptif | minggu |
|  | | |  | faktor-faktor | analitik | berjumlah 162 |
|  | | |  | yang | dengan | (74,31%),sebagi |
|  | | |  | berhubungan | rancangan | an besar bayi |
|  | | |  | dengan | retrospective | mengalami |
|  | | |  | kejadian | dan cross | asfiksia sedang |
|  | | |  | asfiksia | sectional | berjumlah 162 |
|  | | |  | neonatorum |  | (74,31%). |
| **2.** Indonesia | | | Google | Tujuan | Metode | Hasil penelitian |
| Emilda. | | | Scolar | penelitian ini | penelitian ini | usia kehamilan |
| 2019 | | |  | adalah untuk | yaitu Metode | 42 mg pada |
|  | | |  | mengetahui | kuantitatif, | kelompok |
|  | | |  | faktor – | desain | asfiksia sebesar |
|  | | |  | faktor yang | penelitian | 20,4% |
|  | | |  | mempengaru | case control | sedangkan pada |
|  | | |  | hi kejadian | dengan | kelompok tidak |
|  | | |  | asfiksia | pendekatan | asfiksia sebesar |
|  | | |  | neonatorum | retrospektif | 5,4% (p-value = |
|  | | | | | | 0,002; OR = |
| 4,519; 95%CI = |
| 1,609-12,68). |
| Usia kehamilan |
| (42 minggu) |
| berisiko |
| mengalami |
| asfiksia 4,519 |
| kali lebih besar |
| dibandingkan |
| dengan bayi |
| lahir aterm (37 |
| mg - 42 mg) dan |
| rentang nilai |
| 95%CI |
| menunjukkan |
| bahwa usia |
| kehamilan |
| dalam penelitian |
| heterogen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** Indonesia | Google | Tujuan | Metode | Hasil penelitian |
| Usnah. | Scolar | penelitian ini | penelitian ini | umur kehamilan |
| 2018 |  | adalah untuk | yaitu data | ibu mayoritas 37 |
|  |  | mengetahui | sekunder | minggu-42 |
|  |  | faktor-faktor | yang | minggu |
|  |  | yang | diperoleh dari | (berisiko |
|  |  | mempengaru | rekam medik | rendah) |
|  |  | hi kejadian |  | sebanyak 90,5% |
|  |  | asfiksia |  | sedangkan umur |
|  |  | neonatorum |  | kehamilan 42 |
|  |  |  |  | minggu |
|  |  |  |  | (berisiko tinggi) |
|  |  |  |  | sebanyak 9,6%. |
| **4.** Indonesia | Google | Tujuan | Metode | Hasil penelitian |
| Faradill | Scolar | penelitian ini | penelitian ini | umur |
| a.2018 |  | adalah untuk | yaitu metode | kehamilan |
|  |  | mengetahui | korelasi | responden |
|  |  | hubungan | retrospektif | paling sedikit |
|  |  | umur | pendekatan | pada usia cukup |
|  |  | kehamilan |  | bulan dengan |
|  |  | dengan |  | bayi |
|  |  | kejadian |  | asfiksia berat |
|  |  | asfiksia |  | sebanyak 2 |
|  |  |  |  | responden |
|  |  |  |  | (2,3%), dan |
|  |  |  |  | pada usia |
|  |  |  |  | kehamilan pre |
|  |  |  |  | term (<37 |
|  |  |  |  | minggu) dengan |
|  |  |  |  | bayi |
|  |  |  |  | asfiksia ringan |
|  |  |  |  | sebanyak 2 |
|  |  |  |  | responden |
|  |  |  |  | (2,5%). |
| **5.** Indonesia | Google | Tujuan | Metode | Hasil penelitian |
| Tika.20 | Scolar | penelitian ini | penelitian ini | umur kehamilan |
| 10 |  | adalah untuk | yaitu metode | yang paling |
|  |  | mengetahui | korelasi | banyak adalah |
|  |  | hubungan | retrospektif | umur |
|  |  | umur | pendekatan | kehamilan |
|  |  | kehamilan |  | preterm yaitu |
|  |  | dengan |  | sebanyak 82 |
|  |  | kejadian |  |  |
|  |  | asfiksia |  |  |

# 6.

Yuanita

.2016

Indonesia Google Scolar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Metode penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan pendekatan kasus kontrol dengan 24 kasus yang tercatat dalam rekam medik

responden (38,1%), umur kehamilan aterm sebanyak 70 responden (

32,6 %)

dan umur kehamilan posterm sebanyak

63 responden (

29,3 %).

Hasil penelitian hasil tabulasi silang antara masa gestasi dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan bahwa 11 responden(46%) lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%)lahir lebih bulan lebih lahir dengan asfiksia neonatorum.

Hasil analisa statistik dengan Spearman’s Rho menunjukkan bahwa signifikan dengan hasil hitung ρ=0,000 artinya ada hubungan antara masa gestasi dengan kejadian

# 7.

Ira.201

7

Indonesia Google Scolar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Metode penelitian ini yaitu Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian menggunaka n pendekatan retrospectif, Penelitian ini dilakukan di medical record

asfiksia pada bayi baru lahir dengan nilai r

=0,805 yang berarti ada hubungan yang sangat kuat.

Hasil penelitian persentase

bayi yang menderita asfiksia lebih banyak ditemukan pada ibu yang usia kehamilan berisiko (71%) dibandingkan dengan ibu yang

usia kehamilan tidak berisiko (44,2%).

# 8.

Dina.20

13

Indonesia Google Scolar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur kehamilan pada saat bayi di lahirkan dengan kejadian asfiksia.

Metode penelitian ini yaitu observasional analitik inferensial hipotesis menggunaka n pendekatan case control,

Hasil penelitian umur kehamilan berisiko terdapat sebanyak 28 responden ( 70%) bayinya mengalami kejadian asfiksia dan responden dengan umur kehamilan tidak berisiko sebanyak 22 responden ( 55%) bayinya tidak

mengalami kejadian asfiksia.

# 9.

Mahara

ni.2017

Indonesia Google Scolar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia kehamilan dengan komplikasi pada bayi baru lahir

Metode penelitian ini yaitu Desain penelitian mengguna kan survei analitik dengan cross sectional

Hasil penelitian Diketahui bahwa sebagian besar usia kehamilan (67,16%)

adalah ibu dengan usia kehamilan > 37

–41 minggu

(aterm) yaitu 92 responden.

Kemudian hampir setengah dari

responden (32,84%)

adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu (postterm) yaitu sebesar 45 responden.

# 10.

Prihary anti.20 14

Indonesia Google Scolar

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor tersebut terkait dengan kejadian asfiksia neonatorum

Metode penelitian ini yaitu Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan korelasi retrospektif

Hasil penelitian menunjukkan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum sebagian besar yaitu berusia matur

/ cukup bulan sebanyak 165 orang (43,8%),

sedangkan usia kehamilan

4.1 Tabel Hasil Review

premature sebanyak 138 orang (36,6%), dan

usia kehamilan postmatur sebanyak 74 orang (19,6%). Usia

kehamilan berusia matur

/ cukup bulan sebanyak 165

orang (43,8%) resiko pada kehamilan < 37 minggu dapat mengakibatka n terjadinya persalinan dengan tindakan kebidanan misalnya seksio sesarea dengan presentasi bokong/letak sungsang.

Resiko pada umur kehamilan < 37 minggu dengan persalinan preterm dapat meningkatkan angka kematian perinatal.

# Pembahasan

Hasil Review No.01, Hasil penelitian umur kehamilan ibu 37-42 minggu berjumlah 162 (74,31%),sebagian besar bayi mengalami asfiksia sedang berjumlah 162 (74,31%). Hasil Review No.02, Hasil penelitian usia kehamilan 42 mg pada kelompok asfiksia sebesar 20,4% sedangkan pada kelompok tidak asfiksia sebesar 5,4% (p-value = 0,002; OR = 4,519; 95%CI = 1,609-12,68). Usia kehamilan (42 minggu) berisiko mengalami asfiksia 4,519 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi lahir aterm (37 mg - 42 mg) dan rentang nilai 95%CI menunjukkan bahwa usia kehamilan dalam penelitian heterogen. Hasil Review No.03, Hasil penelitian umur kehamilan ibu mayoritas 37 minggu-42 minggu (berisiko rendah) sebanyak 90,5% sedangkan umur kehamilan 42 minggu (berisiko tinggi) sebanyak 9,6%. Hasil Review No. 1,2,3 Hal ini senada dengan Nayeri (2012) bahwa usia kehamilan >37 minggu memiliki resiko mengalamai kejadian asfiksia 2,57 kali lipat dibandingkan usia kehamilan normal. Risiko itu meningkat 11,0 kali lipat pada usia kehamilan dibawah 35 minggu. Mulia (2013)

Hasil Review No.04, Hasil penelitian umur kehamilan responden paling sedikit pada usia cukup bulan dengan bayi asfiksia berat sebanyak 2 responden (2,3%), dan pada usia kehamilan pre term (<37 minggu) dengan bayi asfiksia ringan sebanyak 2 responden (2,5%). Hasil Review No.05, Hasil penelitian umur kehamilan yang paling banyak adalah umur

kehamilan preterm yaitu sebanyak 82 responden (38,1%), umur kehamilan aterm sebanyak 70 responden ( 32,6 %) dan umur kehamilan posterm sebanyak 63 responden ( 29,3 %). Hasil Review No.06, Hasil penelitian hasil tabulasi silang antara masa gestasi dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan bahwa 11 responden(46%)lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%)lahir lebih bulan lebih lahir dengan asfiksia neonatorum. Hasil analisa statistik dengan Spearman’s Rho menunjukkan bahwa signifikan dengan hasil hitung ρ=0,000 artinya ada hubungan antara masa gestasi dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan nilai r =0,805 yang berarti ada hubungan yang sangat kuat. Hasil Review No.07, Hasil penelitian persentase bayi yang menderita asfiksia lebih banyak ditemukan pada ibu yang usia kehamilan berisiko (71%) dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan tidak berisiko (44,2%). Hasil Review No.08, Hasil penelitian umur kehamilan berisiko terdapat sebanyak 28 responden ( 70%) bayinya mengalami kejadian asfiksia dan responden dengan umur kehamilan tidak berisiko sebanyak 22 responden ( 55%) bayinya tidak mengalami kejadian asfiksia. Hasil Review No. 4,5,6,7,8 Hal ini senada dengan Dina (2013) Dalam penelitian ini usia kehamilan tampaknya cukup mempengaruhi kejadian asfiksia. Dimana ibu lahir dalam keadaan usia yang berisiko pada umumnya mengalami bayi yang lahir dalam keadaan asfiksia berat. Hal ini dikarenakan usia kehamilan yang belum cukup bulan akan membuat bayi lahir dalam keadaan belum matang, khususnya

daerah paru yaitu paru-paru yang belum matang membuat zat surfaktan yang berfungsi sebagai cairan untuk memberikan elastisitas terhadap mengembang dan mengempisnya paru jadi terganggu atau kurang dari batas normal, sehingga pergeseran antara paru-paru dengan dinding dada jadi terganggu. Hal inilah yang membuat bayi lahir dalam keadaan sulit untuk bernafas. Tetapi adapun bayi lahir dengan gestasi yang cukup tetapi mengalami gangguan pernafasan atau asfiksia ringan, hal ini dikarenakan faktor lain yang membuat pengembangan paru-paru yang menjadi terganggu.

Hasil Review No. 09, Hasil penelitian Diketahui bahwa sebagian besar usia kehamilan (67,16%) adalah ibu dengan usia kehamilan > 37 – 41 minggu (aterm) yaitu 92 responden. Kemudian hampir setengah dari responden (32,84%) adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu (postterm) yaitu sebesar 45 responden. Hasil Review No.10 Hasil penelitian menunjukkan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum sebagian besar yaitu berusia matur / cukup bulan sebanyak 165 orang (43,8%), sedangkan usia kehamilan premature sebanyak 138 orang (36,6%), dan usia kehamilan postmatur sebanyak 74 orang (19,6%). Usia kehamilan berusia matur / cukup bulan sebanyak 165 orang (43,8%) resiko pada kehamilan < 37 minggu dapat mengakibatkan terjadinya persalinan dengan tindakan kebidanan misalnya seksio sesarea dengan presentasi bokong/letak sungsang. Resiko pada umur kehamilan

< 37 minggu dengan persalinan preterm dapat meningkatkan angka kematian perinatal. Hasil Review No.09,10. Hal ini senada dengan Women’s Medicine (2008) menunjukkan tidak ada hubungan antara usia kehamilan dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hasil tersebut disebabkan karena kriteria inklusi yang dipilih hanya ibu usia kehamilan ini bukan termasuk oligohidramnion sehingga tidak ada hubungan antara usia kehamilan ini dengan kejadian asfiksia.

Dari 10 jenis jurnal literatur review ditemukan bahwa Umur Kehamilan pada ibu hamil mempengaruhi kejadian asfiksia pada BBL, dari teori dan literatur review yang saya baca lebih banyak yang mengalami asfiksia pada umur kehamilan < 37 mgg. Hal ini sesuai dengan teori yang saya baca bahwa umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan semakin bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37 – 42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500 – 3500 gram.

Apabila ibu melakukan pemeriksaan secara rutin dengan pelayanan kesehatan terdekat maka dapat mendeteksi lebih dini sehingga tidak terjadi komplikasi asfiksia pada bayi. Walaupun masih ada yang melahirkan bayi asfiksia hal ini bisa disebabkan karena faktor genetik atau faktor pendukung lainnya seperti power ibu saat mengejan kurang kuat dimana bayi berada dalam saluran reproduksi terlalu lama sehingga bayi

mengalami asfiksia.

# Keterbatasan

Keterbatasan peneliti dalam penyelesaian tugas akhir hasil dari pencarian literatur yaitu ada kesulitan saat mencari artikel review sesuai judul sebagian besar artikel terdapat di google scholar, dan ada beberapa yang tidak memiliki DOI, kemudian terdapat beberapa artikel yang tidak sesuai dengan judul, serta sebagian besar artikel yang tidak sesusai dengan kriteria dari topik peneliti.

# BAB V

**SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

1. **Simpulan**

Kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan).

Asfiksia Neonatorium adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Asfiksia yaitu: 1. Usia ibu: Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun. 2. Paritas: Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu :Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan. 3. Status gizi ibu hamil : Status gizi ibu pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan dan pembentukan organ – organ tubuh (organogenesis).4. Umur Kehamilan: Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan

41

maka berat badan janin akan semakin bertambah. Pada umur kehamilan

28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37 – 42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500 – 3500 gram.5. Kehamilan Ganda: Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat menyebabkan persalinan prematur dengan BBLR. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia hamil yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam Rahim. 6. Penyakit ibu: Penyakit yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi jika diderita ibu yang sedang hamil misalnya penyakit jantung, hipertensi, pre eklamsi dan eklamsi, diabetes melitus, dan carsinoma. 7. Faktor Kebiasaan: Kebiasaan buruk ibu sebelum dan selama hamil seperti merokok, minum minuman beralkohol, pecandu obat, dan pemenuhan nutrisi yang salah dapat menyebabkan anomali plasenta karena plasenta tidak mendapat nutrisi yang cukup dari arteri plasenta ataupun karena plasenta tidak mampu mengantar makanan ke janin.

Penatalaksanaan pada Asfiksia yaitu Memastikan saluran nafas terbuka, Memulai pernafasan , Mempertahankan sirkulasi darah Rangsang dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara kompresi dada. Kalau keadaan bayi lemas siapkan untuk merujuk.

# Rekomendasi

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang faktor-faktor yang menyebabkan Asfiksia atau melakukan penelitian lanjutan dengan analisis yang mendalam mengenai penatalaksanaan yang lebih efektif untuk Asfiksia.

# DAFTAR PUSTAKA

Anik,M, Eka,PS.(2013) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.*

Jakarta: Trans Info media.

Arikonto, Suharsimi. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.

Jakarta: Rienka Cipta.

Cunningham. 2013. *Obstetri* Williams. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.

Dorland, Newman. 2010. Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta: Dina,H.2013. Pengaruh Umur Kehamilan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian

Asfiksia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.[Internet]. 10 (1). Tersedia pada [https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/49.](https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/49) [Diakses 2020 September 12].

Faradilla,U.2018. Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia DI RSU PKU Muhammadiyah Bantul. [Internet]. Tersedia pada [http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/1211.](http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/1211) [Diakses 2020

September 12].

Emilda,V.2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum DI RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. [Internet]. Tersedia pada <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/618>. [Diakses 2020 September 12].

Guyton, AC, Hall JE.2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 11. Penterjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Gerungan, Adam, Losu.(2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Ilmiah Kebidanan vol, 2(1), 66-72

Hidayat, Aziz,A. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.

Jakarta: Salemba Medika.

Ira,MS.2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. [Internet]. 3 (3). Tersedia pada

<http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4620>. [Diakses 2020

September 12].

44

Junita,CG.2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. [Internet]. 2 (1).

Tersedia Pada

<https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/322>. [Diakses 2020 September 12].

Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals (SDG'S).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta. Diunduh 12 Mei 2017. Diperoleh dari [http://www.kemenkes.go.id/.](http://www.kemenkes.go.id/)

Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Kumalasari,I.2015*. Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Keperawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi BaruLahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika

LPPM Sari Mulia. 2019. *Paduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Banjarmasin

Manuaba, IAC, I Bagus, IB Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Marmi.(2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Maolinda, Salmarini, Mariani. (2015). Hubungan persalinan tindakan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. Jurnal Dinamika Kesehatan, 13(15), 146-151

Maharani,SP.2017. Hubungan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. [Internet]. 6 (1). Tersedia pada <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/160>. [Diakses 2020

September 12].

Notoatmojo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nelson. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta:* EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

. 2012 *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Priharyanti,W.2014.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Melati RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. [internet]. Tersediapada[*http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/view/857*](http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/view/857)*. [Diakses 2020 September 12].*

Sulistyawati. (2011*). Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.

Syaiful, Y, Khudzaifah, U. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik. Journals of Ners Community, 7(1), 55-60.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Tika,Z.2010.Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. [Internet]. Tersedia pada [https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/453.](https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/453) [Diakses 2020 September 12].

Usnah,Y.2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum DI RSU PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. [Internet]. Tersedia pada [http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1337.](http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1337) [Diakses 2020 September 12].

World Health Organization. *Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Research,* editor. Geneva: World Health Organization; 2017.

Yuanita,S.2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RS Muhammadiyah Gresik. [Internet]. 7 (1). Tersedia pada <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/114>. [Diakses 2020

September 12].