

HUBUNGAN KEHAMILAN SEROTINUS DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

Anggit Eka Ratnawati, Nani Yusnawati

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul Yogyakarta

email: anggiteka253@yahoo.com

Abstrak: Hubungan Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012) Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%, yang di dalamnya terdapat juga penyulit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan (Kemenkes RI, 2010). Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh asfiksia (27%) yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR (Kemenkes RI, 2008). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan berupa deskriptif korelatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 205 persalinan. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 136 persalinan. Pengumpulan data menggunakan rekam medik. Analisis data dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa distribusi frekuensi kehamilan serotinus sebanyak 68 kasus (50%) dengan kejadian asfiksia sebanyak 51 kasus (75%), kehamilan tidak serotinus sebanyak 68 kasus (50%) dengan kejadian asfiksia sebanyak 16 kasus (23,5%). Data pada kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia menunjukkan bahwa nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$), H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

Kata Kunci: kehamilan serotinus, kejadian asfiksia

Abstract: The Relationship Between Serotinus Pregnancy and Asphyxia in Newborns. According to the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) (2012) Maternal Mortality Rate (MMR) was 359 per 100,000 live births. Infant Mortality Rate (IMR) in 2012 amounted to 32 per 1,000 live births (BKKBN, 2013). The direct causes of maternal mortality in Indonesia is bleeding 28%, eclampsia 24%, infections 11%, obstructed labor 5%, abortion is 5%, and others 27%, in which there were also complications in pregnancy and complications during labor (MoH RI, 2010). One of the causes of neonatal deaths was caused by asphyxia (27%) which was the second leading cause of newborn deaths after LBW (MoH RI, 2008). The purpose of this study was to determine the relationship between serotinus pregnancy and asphyxia in newborns in Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta in 2016. The research method used was correlative descriptive. The population in this study was 205 deliveries. The sampling technique used purposive sampling, with a total sample of 136 deliveries. Collecting data used medical records. Data were analyzed by Mann-Whitney test. The results of this study found that the frequency distribution of serotinus pregnancy were 68 cases (50%) with asphyxia as many as 51 cases (75%), unserotinus pregnancy was 68 cases (50%) with asphyxia as many as 16 cases (23,5%). Data on serotinus pregnancy with asphyxia indicate that the significancy value on the results show ($p = 0.000 < 0.05$), H_a accepted and H_0 rejected. Based on the results of the study it was concluded that there was a relationship between serotinus pregnancy and asphyxia in newborns in Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta in 2016.

Keywords: serotinus pregnancy, asphyxia

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%, yang di dalamnya terdapat juga penyulit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan (Kemenkes RI, 2010). Penyebab kematian bayi di Indonesia pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis, dan komplikasi berat lahir rendah. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh asfiksia (27%) yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR. Penyebab kematian bayi terbesar di Kabupaten Bantul karena asfiksia sebanyak 33 kasus, sedangkan kematian karena sepsis, infeksi usus, dan kecelakaan merupakan penyebab terkecil sejumlah satu kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, tahun 2014).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen (O_2) dan makin meningkatkan karbon dioksida (CO_2) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lanjut (Manuaba, 2010). Beberapa faktor yang dapat menimbulkan gawat janin (asfiksia) pada gangguan sirkulasi aliran pada tali pusat seperti lilitan tali pusat, simpul tali pusat, tekanan pada tali pusat, ketuban pecah dini dan kehamilan lewat waktu (serotinus) (Manuaba, 2010). Kehamilan *postterm* (lewat waktu), disebut juga kehamilan serotinus adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Saifuddin, 2010). Banyaknya kasus persalinan *postterm* di Indonesia yang tidak dapat ditegakkan diagnosisnya

secara pasti diperkirakan sebesar 22% (Saifuddin, 2008). Sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan *postterm* atau serotinus belum jelas, namun beberapa teori menyatakan kehamilan serotinus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengaruh progesteron, teori oksitosin, teori kortisol atau ACTH (*hormon adrenokortikotropik*), syaraf uterus, hereditas (Fadlun, 2011).

Kehamilan *postterm* mempunyai risiko lebih tinggi dari pada kehamilan *aterm*, terutama terhadap kematian perinatal (*antepartum*, *intrapartum*, dan *postpartum*) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia (Saifuddin, 2010). Kematian janin akibat kehamilan *postterm* terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan dan 15% pascanatal (Saifuddin, 2010). Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Manuaba, 2010). Peran bidan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) pada standar 24. Penanganan asfiksia neonatorum yang dilakukan oleh bidan yaitu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan tindakan secara cepat, memulai resusitasi bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat (Kemenkes, 2011)

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain penelitian *case-control* dan pendekatan *retrospective*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta dilakukan selama delapan hari dari tanggal 10 Juni 2015 - 18 Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan kehamilan serotinus

sebagai kasus dan kehamilan tidak serotinus sebagai kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2015 dari bulan Oktober - Desember, sebanyak 205 persalinan. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 136 persalinan, 68 kasus dengan kehamilan serotinus dan 68 kontrol untuk kehamilan tidak serotinus. Dengan kriteria inklusi ibu bersalin dengan serotinus maupun tidak serotinus dengan tindakan (induksi, vakum, sectio caesarea) serta ibu dengan riwayat pemeriksaan USG, sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu bersalin dengan IUFD, rekam medis rusak dan tidak lengkap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder melalui studi dokumentasi catatan rekamedik. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia antar dua kelompok dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Mann-Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Objek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan kehamilan serotinus maupun tidak serotinus di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober - Desember 2015 sebanyak 205 persalinan, dari jumlah tersebut dihitung sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan 136 orang yang dibagi menjadi 68 ibu dengan kehamilan serotinus sebagai kasus dan 68 ibu hamil tidak serotinus sebagai kontrol.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Ibu

Kategori	Serotinus		Tidak Serotinus		Total
	F	%	F	%	
< 20 Tahun	0	0	1	1,5	2,5
20 - 25 Tahun	14	20,6	40	58,8	133,4
26 - 30 Tahun	45	66,2	23	33,8	168
> 30 Tahun	9	13,2	4	5,9	32,1
Total	68	100	68	100	336

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016, sebagian besar kelompok serotinus adalah kategori umur 26 – 30 tahun sebanyak 45 responden (66,2%) dan sebagian besar kelompok tidak serotinus adalah kategori umur 20 - 25 tahun sebanyak 40 responden (58,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Persalinan

Kategori	Serotinus		Tidak Serotinus		Jumlah
	F	%	F	%	
Persalinan Pervaginam	38	55,9	40	58,8	192,7
Persalinan Pervaginam Induksi	10	14,7	7	10,3	42
Seksio Sesarea	20	29,4	21	30,9	101,3
Jumlah	68	100	68	100	336

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016 sebagian besar kelompok serotinus adalah persalinan pervaginam yaitu sebanyak 38 responden (55,9%) dan sebagian besar kelompok tidak serotinus adalah persalinan pervaginam yaitu sebanyak 40 responden (58,8%). Pada kelompok tidak serotinus dengan kategori seksio sesarea memiliki jumlah terbanyak di dibandingkan kategori seksio sesarea pada kelompok serotinus.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas

Kategori	Serotinus		Tidak Serotinus		Jumlah
	F	%	F	%	
Primipara	13	19,1	40	58,8	130,9
Multipara	25	80,9	28	41,1	175
Jumlah	68	100,0	68	100,0	336

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas

responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016, sebagian besar kelompok serotinus adalah kategori multipara sebesar 25 responden (80,9%), sedangkan kelompok tidak serotinus dengan kategori primipara sebesar 40 responden (58,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Kategori	Serotinus		Tidak Serotinus		Jumlah
	F	%	F	%	
Tidak Asfiksia	17	25	52	76,5	170,5
Asfiksia Ringan	49	72,1	16	23,5	160,6
Asfiksia Sedang	2	2,9	0	0	4,9
Asfiksia Berat	0	0	0	0	
Jumlah	68	100	68	100	336

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016, sebagian besar kelompok serotinus adalah kategori asfiksia ringan sebanyak 49 responden (72,1%) dan sebagian besar kelompok tidak serotinus adalah kategori tidak asfiksia sebanyak 52 responden (76,5%).

Tabel 5. Hubungan Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Kategori	N	(min-maks)	Rerata ± SD	p
Tidak Serotinus	68	(7 - 10)	9,68 ± 0,657	0,000
Serotinus	68	(6 - 10)	8,49 ± 1,203	

(Sumber: Data Skunder, 2016)

Berdasarkan tabel 6. di atas menyatakan bahwa nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data tabel karakteristik berdasarkan umur ibu menunjukkan sebagian besar kelompok serotinus adalah kategori umur 26 - 30 tahun sebesar 66,2% dan sebagian besar kelompok tidak serotinus adalah kategori umur 20 - 25 tahun sebesar 58,8%. Maka hasil tersebut menyatakan bahwa kejadian kehamilan serotinus paling banyak terjadi pada ibu dengan usia di atas 26 tahun, hal itu disebabkan karena ibu dalam usia diatas 26 tahun bisa saja mengalami persalinan *prostterm* sehingga bukan umur ibu yang secara langsung mempengaruhi asfksia tetapi *prostterm* atau faktor yang lain. Umur ibu hamil yang kurang dari 20 tahun 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. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Saifuddin, 2010), sehingga bisa saja ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun mengalami kehamilan serotinus.

Pada tabel paritas responden sebagian besar kejadian serotinus dialami oleh paritas multipara sebesar 64,7%. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keluaran perinatal (Manuba, 2010). Pada tabel jenis persalinan menunjukkan pada kelompok serotinus banyak yang mengalami persalinan pervaginam sebesar 55,9% dan yang mengalami persalinan pervaginam dengan induksi 14,7 %, sedangkan dengan kategori SC lebih banyak dialami pada ibu dengan kehamilan tidak serotinus sebesar 30,9%. Sedangkan pengelolaan persalinan menurut Wiknjosastro (2007) bila sudah dipastikan umur kehamilan ≥ 42 minggu dan bila servik matang skor Bishop > 5 maka dapat dilakukan induksi persalinan asal tidak ada indikasi janin

besar, jika > 4000 gram dilakukan seksio sesarea. Maka dari penelitian yang telah dilakukan terdapat komplikasi lain selain kehamilan serotinus sehingga dilakukan persalinan secara seksio sesarea.

Kehamilan serotinus merupakan salah satu kehamilan yang berisiko. Dimana usia kehamilannya telah mencapai 42 minggu lengkap atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Menjelang persalinan terjadi penurunan hormon progesterone, peningkatan oksitosin serta peningkatan reseptor oksitosin, tetapi yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah dibuktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus (Saifuddin, 2012).

Beberapa ahli menyatakan bahwa kehamilan dapat dianggap memanjang pada usia kehamilan 41 minggu karena angka morbiditas dan mortalitas neonatus meningkat setelah usia kehamilan 40 minggu. Istilah lewat bulan (*postdate*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas (Varney, 2007). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beilliantingtyas (2013) dengan judul hubungan kehamilan lewat waktu dan bayi prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, menjelaskan bahwa semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Hal tersebut disebabkan karena berkurangnya jumlah air ketuban dan menurunnya fungsi plasenta. Dalam hal ini diharapkan bagi petugas kesehatan untuk selalu memberikan informasi, pendidikan kesehatan serta pentingnya pemeriksaan antenatal yang teratur kepada ibu hamil dan ibu yang merencanakan kehamilan, serta untuk pembekalan keterampilan dalam penanganan resusitasi yang

sesuai dengan standar pelayanan. Dimana tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera dan merupakan tindakan kritis sebagai upaya untuk menyelamatkan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas. Dengan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang cukup maka diharapkan AKB dapat dikurangi.

Asfiksia neonatorum ialah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (*asfiksia transien*), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi "*Primary gasping*" yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas/pengangkutan O₂ selama kehamilan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Penilaian sesaat setelah bayi baru lahir ini perlu dilakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut secara menyeluruh sehingga dapat ditentukan secara cepat apakah bayi memerlukan tindakan medis segera (Paisal, 2007).

Dari hasil penelitian Mulastin (2014) dengan judul hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Kumala Siwi Pencangaan Jepara, menunjukkan penilaian sesaat setelah bayi baru lahir ini perlu dilakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut secara menyeluruh sehingga dapat ditentukan secara cepat apakah bayi memerlukan tindakan medis segera. Dengan penanganan yang cepat dan tepat dapat mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala yang mungkin timbul dikemudian hari.

Namun demikian hampir sebagian besar asfiksia bayi baru lahir merupakan kelanjutan dari asfiksia janin, karena itu penilaian janin selama kehamilan dan persalinan memegang peran penting untuk keselamatan bayi atau kelangsungan hidup tanpa gejala yang mungkin timbul dikemudian hari.

Ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016, dengan nilai *significancy* hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$). Kehamilan serotinus merupakan salah satu kehamilan yang berisiko. Dimana usia kehamilannya telah mencapai 42 minggu lengkap atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Tumbuh dan berkembangnya janin di dalam rahim tergantung pada fungsi penting plasenta yaitu sebagai respiratorik, metabolik, nutrisi, endokrin, penyimpanan, transportasi dan pengeluaran dari tubuh ibu ke tubuh janin atau sebaliknya. Jika salah satu atau beberapa fungsi tersebut terganggu, maka janin seperti “tercekik”. Dalam kehamilan serotinus, plasenta akan mengalami proses penuaan sehingga fungsinya akan menurun atau berkurang. Menurunnya fungsi plasenta ini akan berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi mulai kekurangan asupan gizi dan persediaan oksigen dari ibunya. Selain itu cairan ketuban bisa berubah menjadi sangat kental dan hijau, sehingga cairan dapat terhisap masuk ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi. Janin juga dapat lahir dengan berat badan yang berlebih (Manuaba, 2010).

Sebagian besar bayi lahir tanpa masalah. Akan tetapi pada kehamilan dengan komplikasi dapat menjadi proses yang bermasalah untuk janin. Salah satunya yaitu bayi mengalami asfiksia. Penilaian statistik dan pengalaman klinis atau patologi anatomis menunjukkan bahwa keadaan ini

merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Hal ini dibuktikan oleh Drage dan Berendes (1966) yang mendapatkan bahwa skor APGAR yang rendah sebagai manifestasi hipoksi berat pada bayi saat lahir akan memperlihatkan angka kematian yang tinggi (Zhukma, 2009). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Respatiningrum (2012) dengan judul hubungan kejadian asfiksia neonatorum dengan perkembangan bayi usia 6 - 12 bulan di RSUD Kota Tanjung Pinang, menjelaskan bahwa secara garis besar, kelangsungan suatu kehamilan sangat bergantung pada keadaan dan kesehatan ibu, plasenta serta keadaan janin. Jika ibu sehat dan didalam darahnya terdapat zat-zat makanan dan bahan-bahan organis dalam jumlah yang cukup, maka pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan akan berjalan baik. Untuk menentukan usia kehamilan lewat waktu harus diketahui umur kehamilan dengan tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN.
- Brilliantingtyas, Lintang. 2013. *Hubungan Kehamilan Lewat Waktu dan Bayi Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Arief Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Periode Juni 2012 - Mei 2013*. Skripsi Sarjana Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*. Bantul: Dinkes Bantul.
- Fadlun,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2011. *Manajemn Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*. www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html. Diakses tanggal 14 Februari 2016, pukul 09.30 wib.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. & Puspita, E. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Ed. 1. Jakarta: TIM.
- Mulastin. 2014. *Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara*. Jurnal Kesehatan dan Budaya “Hikmah” Akbid Islam Al-Hikmah Jepara. ISSN:1907-1396 Vol.07 Edisi November 2014.
- Respatiningrum, Nainggolan dan Lestari. 2012. *Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di RSUD Kota Tanjung Pinang Tahun 2012*. ws.ub.ac.id/slema2010/public/images/usertemp/2015/04/16/201504_7005.pdf. Diakses tanggal 10 Februari 2016, pukul 13.00 wib.
- Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Ed. 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.