

HUBUNGAN ANTARA PERSALINAN SECARA *SECTIO CAESAREA* DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA *NEONATORUM* DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO TAHUN 2009

Maya Safiti

Prodi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email :maya.safitri@yahoo.com

ABSTRACT

Mother mortality in Indonesia in 2007th yet is high, that's equal to 228/100.000 birth of life. WHO approximating about 10% birth of life experiencing of complication haemorrhage childbirth pasca. Pasca caesarea sectio infection also represent important cause of and death painfulness of mother. In RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto occurrence of caesarea sectio more compared to RSUD Banyumas that is 5.250 case or about 38,6% from 13,569 amount of childbirth. Objective : To know relation between childbirth by sectio caesarea with occurrence of neonatorum asphyxia in RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo 2009th. This research use analytic survey with approach of retrospektif, using sekunder data from RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto 2009th. Bivariate analysis with Chi Square data analysis. Amount of sampel counted 98 mother childbirth. Percentage of is biggest of occurrence of neonatorum asphyxia happened at sampel with childbirth by sectio caesarea counted 45 sampel (70,3%). With p-value is 0,005 with signifikan level 10% (0,1). So that p-value < 10% (0,005 < 0,1) or χ^2 count > χ^2 of is tables of (7,867 > 3,841) then H_0 refused and H_a accepted. Childbirth by sectio caesarea relate to occurrence of neonatorum asphyxia.

Keyword : Sectio Caesarea, Asphyxia Neonatorum.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Target MDG's 2015 adalah menurunkan AKB, menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina angka kematian bayi di Indonesia jauh lebih tinggi (Depkes RI,

2008). Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, dibanding dengan negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007).

Untuk mengurangi AKI dan AKB maka diperlukan suatu penatalaksanaan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan dan pada saat persalinan dan persalinan memang merupakan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada saat proses persalinan. Komplikasi obstetri yang

tersering adalah perdarahan, infeksi, *eklampsia*, partus lama yang kesemuanya membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal (Depkes RI, 2002).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung adalah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan termasuk tindakan *sectio caesarea*, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyebab kematian ibu langsung, yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2009). Menurut data SDKI 2007, penyebab kematian ibu 50% terjadi akibat perdarahan dan *eklampsia*, 11% karena infeksi dan lain-lain, 8% komplikasi *puerperium* kemudian 5% akibat abortus, partus lama/macet, *emboli obstetrik* dan trauma *obstetrik* (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007).

Dari 7,7 juta kematian bayi setiap tahun lebih dari separuh terjadi pada waktu

perinatal atau usia di bawah 1 bulan. Penyebab kematian adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2009). Penyebab kematian bayi baru lahir menurut SDKI 2007, 37% di akibatkan karena gangguan pernapasan, 34% prematuritas, 12% sepsis, 7% karena hipotermi, 6% kelainan darah/ikterus, 3% post matur, dan 1% karena kelainan kongenital (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007).

WHO (World Health Organization) memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Infeksi pasca *sectio caesarea* juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu (Pawirohardjo, 2009).

Untuk persalinan *sectio caesarea* sendiri pengertiannya adalah proses kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Indikasi dilakukan persalinan *sectio caesarea* adalah karena adanya riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, ibu mempunyai riwayat penyakit kronis, gawat janin, dan adanya plasenta previa (Reeder, 2008). Untuk kerugian dari *sectio caesarea* bisa menyebabkan asfiksia pada bayi, *anastesi* mempengaruhi ASI, infeksi pada ibu, waktu pemulihan pasca melahirkan lebih lama (Indiarti, 2009).

Pada anak, pembiusan yang terlalu lama bisa membuat anak ikut terbius.

Akibatnya, anak yang dilahirkan tidak spontan menangis melainkan harus dirangsang sesaat untuk bisa menangis. Segera setelah bayi lahir ditempatkan di meja resusitasi. Kemudian lendir di rongga hidung dan mulutnya segera dihisap dan tubuhnya dikeringkan. Dianjurkan untuk mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain yang hangat. Hal ini memberikan dua keuntungan bagi bayi. Pertama, suhu tubuh bayi tetap terjaga dan yang kedua, memberikan rangsangan taktil pada tubuh bayi sehingga menimbulkan atau dapat mempertahankan pernafasan (Indiarti, 2009).

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2009 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan. Angka kejadian *sectio caesarea* di Provinsi Jateng pada tahun 2009 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Proses persalinan terkait dengan angka kematian dan angka kesakitan ibu. Persalinan dengan *sectio caesarea* terkait dengan kematian ibu tiga kali lebih besar dibanding persalinan normal. Angka kematian langsung akibat persalinan *Caesar* adalah sekitar 5,8 per 100.000 persalinan. Demikian juga angka kesakitan persalinan dengan bedah *caesar* lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal

yang hanya 9 per 1.000 persalinan. Sementara bayi baru lahir dengan operasi *caesar* juga berisiko kematian, gangguan pernapasan, trauma, dan gangguan otak. Risiko ini 3,5 kali lebih besar dibandingkan persalinan normal (Andon, 2009).

Faktor yang berkaitan dengan terjadinya asfiksia menurut Towel dalam buku Dewi (2009) yaitu faktor ibu, apabila ibu mengalami *hipoksia*, maka janin juga akan mengalami *hipoksia* yang dapat berkelanjutan menjadi asfiksia dan komplikasi lain. Faktor plasenta, pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, misalnya *solution placenta*, perdarahan plasenta dan lain-lain. Faktor fetus, kompresi umbilikus akan dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Faktor neonatus, depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal berikut, pemakaian anestesi yang berlebihan pada ibu, trauma yang terjadi selama persalinan, kelainan kongenital pada bayi (Dewi, 2011).

RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto merupakan rumah sakit rujukan yang di fasilitasi untuk menangani kasus-kasus kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat, termasuk kasus kegawatdaruratan *obstetrik* di wilayah kota Purwokerto dan daerah-daerah sekitarnya.

Berdasarkan pra survei yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2009 di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo pada tahun 2009 kejadian persalinan *sectio caesarea* terdapat 5.250 kasus atau sekitar 38,6% dari 13,569 jumlah seluruh persalinan. Dibandingkan dengan rumah sakit yang bertipe sama seperti di RSUD Banyumas kejadian persalinan *sectio caesarea* sebanyak 664 kasus atau sekitar 33,86% dari 1.961 jumlah seluruh persalinan. Dari data tersebut menunjukkan kejadian persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2009 di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto lebih tinggi di bandingkan di RSUD Banyumas.

Kejadian asfiksia *neonatorum* di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo pada tahun 2008 sebanyak 475 kasus atau sekitar 7,35% dari 6.454 jumlah seluruh bayi baru lahir. Di RSUD Banyumas kejadian asfiksia *neonatorum* terdapat 47 kasus atau sekitar 1,54% dari 3.041 jumlah seluruh bayi baru lahir. Dari data tersebut diketahui pada tahun 2008 angka kejadian asfiksia *neonatorum* di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo lebih tinggi dari RSUD Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survei analitik*, menggunakan pendekatan *retrospektif*. (Notoatmodjo, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin berdasarkan data rekam medik RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2008

sebanyak 5.250 kasus persalinan. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *master tabel* yaitu suatu tabel yang berisi seluruh data atau variabel hasil penelitian (Notoatmodjo, 2009). Pada penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009. Pengolahan data meliputi *editing, coding, tabulating*.

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan *analisis univariat*. Analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2009). Teknik yang digunakan untuk mengolah data yaitu menggunakan cara manual dengan rumus (Budiarto, Eko 2002).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Angka persentase

F: Frekuensi yang sedang dicari persentasinya

N : Jumlah sampel

Analisa bivariat yang digunakan menggunakan analisa *Chi-square* untuk mengetahui pengaruh persalinan *sectio caesarea* terhadap kejadian asfiksia

neonatorum. Menurut Sugiyono (2009) rumus menghitung *chi square* adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

X^2 = Chi Kuadrat

f_0 = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Untuk memutuskan apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent, setelah dianalisis menggunakan program SPSS, maka akan mendapatkan p-value yang akan dibandingkan dengan tingkat kesalahan atau taraf signifikan (α) yang digunakan yaitu 10 % atau 0,1. Apabila p-value < 0,1 maka H_0 ditolak atau H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent. Apabila p-value > 0,1 maka H_0 diterima atau H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent. Apabila X^2 hitung > X^2 tabel maka H_a diterima atau H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent. Apabila X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima atau H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi angka kejadian persalinan di RSUD

Prof. dr. Margono Soekardjo
Purwokerto tahun 2009

Kejadian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<i>Sectio Caesarea</i>	64	65,3%
Tidak <i>Sectio Caesarea</i>	34	34,7%
Jumlah	98	100%

Berdasarkan table 1 dapat disimpulkan bahwa angka persalinan di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009 dari 98 kasus sebagian besar adalah *sectio caesarea* yaitu sebanyak 64 kasus (65,3%).

Angka kejadian *setio caesarea* tinggi karena RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo merupakan rumah sakit rujukan di Propinsi Jawa Tengah dan rumah sakit terbesar di wilayah Purwokerto sehingga dapat menerima pasien dari semua wilayah di Jawa Tengah. Adanya keadaan patologis atau kegawatan pada ibu hamil seperti perdarahan antepartum dan penyakit penyerta lainnya serta kegawatan pada janin seperti janin meninggal dalam rahim, bayi besar, dan *malpresentasi* sehingga membutuhkan penanganan yang segera melalui proses persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 2 Distribusi frekuensi angka kejadian Asfiksia *Neonatorum* dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009

Kejadian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Asfiksia	45	70,3%
Tidak Asfiksia	19	29,6%
Jumlah	64	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari total 64 bayi baru lahir dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Prof. dr.

Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2012 sebagian besar mengalami Asfiksia *Neonatorum* yaitu sebanyak 45 kasus (70,3%).

Dari hasil penelitian di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009 dapat dilihat bahwa kejadian asfiksia *neonatorum* dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 64 kasus, kejadian terbanyak adalah kategori asfiksia yaitu sebanyak 45 kasus (70,3%), lebih besar dibandingkan kategori tidak asfiksia yaitu 19 kasus (29,6%).

Asfiksia *neonatorum* merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dewi, 2009).

Angka kejadian asfiksia *neonatorum* tinggi karena di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto angka kejadian persalinan *sectio caesarea* tinggi. Karena sebagian besar asfiksia *neonatorum* terjadi akibat proses persalinan secara *sectio caesarea*.

Table 3 Tabel silang Hubungan Antara Persalinan Secara *Sectio Caesarea* Dengan Kejadian Asfiksia *Neonatorum* Di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2009.

Tidak <i>Sectio Caesarea</i>	14	41,2	20	58,8	34	100
Jumlah	59	60,2	39	39,8	98	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan persalinan *sectio caesarea* di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009 dari 98 kasus, sebagian besar mengalami asfiksia yaitu sebanyak 45 kasus (70,3%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai *p-value* ($0,005 < 0,1$) atau χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($7,867 > 3,841$), dan nilai koefisien korelasi 0,273 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa persalinan secara *sectio caesarea* berhubungan dengan kejadian asfiksia *neonatorum* dan berdasarkan tabel 3 tingkat hubungannya rendah.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 64 kasus persalinan *sectio caesarea*, sebagian besar bayi baru lahir mengalami asfiksia, yaitu sebanyak 45 kasus (70,3%) dan yang tidak asfiksia sebanyak 19 kasus (29,6%). Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai *p-value* adalah 0,005 dengan taraf signifikan 10% (0,1). Sehingga *p-value* $< 5\%$ ($0,005 < 0,1$) atau χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($7,867 > 3,841$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa persalinan secara *sectio caesarea* berhubungan dengan kejadian asfiksia *neonatorum*.

χ^2 Hitung 7,867
P-value 0,005
Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan secara *sectio caesarea* berhubungan dengan kejadian *neonatorum*.

Persalinan	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Total	
	f	%	f	%	f	%
<i>Sectio Caesarea</i>	45	70,3	19	29,7	64	100

asfiksia *neonatorum*. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Dewi (2009) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya asfiksia *neonatorum*, yaitu pada janin kegagalan pernapasan disebabkan oleh adanya pengaruh obat, misalnya pada tindakan SC yang menggunakan narkosa sehingga menyebabkan bayi baru lahir mengalami asfiksia.

Hasil penelitian di dukung teori dari Indiarti (2009), komplikasi yang bisa timbul akibat tindakan *sectio aesearea* di antaranya pada anak, pembiusan yang terlalu lama bisa membuat anak ikut terbius. Akibatnya, anak yang dilahirkan tidak spontan menangis melainkan harus dirangsang sesaat untuk bisa menangis (asfiksia *neonatorum*) (Indiarti, 2009).

Menurut Prawirohardjo (2009), saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera sesudah tali pusat dijepit bayi menangis yang merangsang pernafasan. Denyut jantung akan menjadi stabil pada frekuensi 120 sampai 140 per menit dan *sianosis sentral* menghilang dengan cepat. Akan tetapi beberapa bayi mengalami *depresi* saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. Bayi-bayi ini dapat mengalami *apnu* atau menunjukkan upaya pernafasan yang tidak cukup untuk kebutuhan ventilasi paru-paru. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO₂. Penyebab depresi bayi pada saat lahir ini mencakup asfiksia *intrauterin*, bayi kurang

bulan, obat-obat yang diberikan atau diminum oleh ibu, penyakit *neuromuscular* bawaan (kongenital), cacat bawaan, *hipoksia intrapartum* (Prawirohardjo, 2009).

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Suharto, N. Surtinah dan Mei Linda P dengan judul Pengaruh Persalinan Seksio Sesarea Terhadap Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur (Wasposito dkk, 2007: 107). Beberapa faktor penyebab asfiksia pada bayi di antaranya faktor ibu, faktor janin, faktor bayi, faktor tali pusat. Faktor ibu antara lain pre eklampsia dan eklampsia, perdarahan (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu) (Hernawati dkk, 2007: 2). Dari analisis ini menunjukkan f hitung lebih besar dari f tabel sehingga Ho ditolak yang artinya ada pengaruh indikasi persalinan seksio sesarea terhadap asfiksia bayi baru lahir. (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Angka kejadian persalinan di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009 dari 98 kasus, sebagian besar persalinan secara *sectio caesarea* yaitu 64 kasus

(65,3%).

2. Angka kejadian asfiksia *neonatorum* di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2009 dari 98 kasus, sebagian besar mengalami asfiksia yaitu 59 kasus (60,2%).
3. Ada hubungan antara persalinan secara *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia *neonatorum* dengan *p-value* $0,005 < 0,1$ atau χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel.

B. SARAN

1. Bagi RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto
Diharapkan untuk lebih selektif terhadap asuhan atau perawatan dan pengawasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* sehingga dapat menurunkan angka kejadian *sectio caesarea* serta meningkatkan asuhan terhadap bayi baru lahir dengan asfiksia sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
2. Bagi Institusi STIKES Harapan Bangsa
Untuk pihak institusi diharapkan lebih banyak menyediakan buku atau bahan materi yang baru mengenai persalinan *sectio caesarea* dan asfiksia *neonatorum* sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya guna mempermudah dalam penelitian dan penyusunannya sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang

hubungan persalinan secara *sectio caesarea* dengan faktor yang lain yang menggunakan data primer dan juga di tempat yang berbeda dari penelitian ini.

REFERENSI

- Depkes RI. 2009 . *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Indiarti, M.T. 2007. *Caesar, Kenapa Tidak?*. Yogyakarta: Elmatara.
- Indiarti, M.T. 2009. *Panduan Klinis Paling Komplis Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Pelangi Indonesia.
- Lailiyana, dkk. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mardiyaningrum, Dwi. 2005. *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Badan RSUD Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005*. Skripsi.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulidah, Siti, dkk. 2006. *Hubungan Antara Kelahiran Asfiksia Dengan Perkembangan Balita*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2(1).
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rahmawati, Titik. 2008. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya.
- Sadiman, dan Ridwan. M. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Caesaria Di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2008*. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai"*. 2 (2).
- Satyanegara, Surya. 2004. *Panduan Lengkap Perawatan Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan.
- Sharon J, Reeder. 2009. *Keperawatan Maternitas : kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Agung, dkk. 2009. *Pengaruh Persalinan Seksio Sesarea Terhadap Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUD dr. Sayidiman Magetan*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 3 (1). PP.31-37.
- Sunyoto, Danang. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.