

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSIA
NEONATORUM DI INSTALASI RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU
KESEHATAN ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2008**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :
Elvi Indahwati
NIM : 04061001070

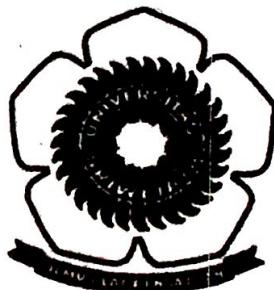
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2010**

S
617.180 X
TAKEN
E-lolong
2010

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSIA
NEONATORUM DI INSTALASI RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU
KESEHATAN ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2008

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
Elvi Indahwati
NIM : 04061001070

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2010

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSIA
NEONATORUM DI INSTALASI RAWAT INAP DEPARTEMEN ILMU
KESEHATAN ANAK RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2008**

Oleh:
ELVI INDAHWATI
04061001070

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 12 Februari 2010

Pembimbing I

dr. H. Herman Bermawi, Sp.A(K)

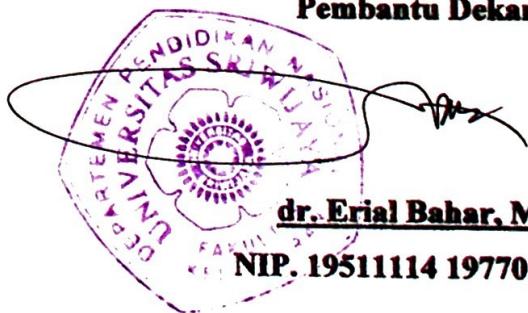
NIP. 19551117 198303 1 003

Pembimbing II

dr. Hj. Maznah Hamzah, DAPK, M. Kes, Sp.PaK

NIP. 19460912 197503 2 001

Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 4 Februari 2010
Yang membuat pernyataan,



(Elvi Indahwati)
04061001070

ABSTRAK

**Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di
Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang
Periode 1 Januari – 31 Desember 2008**

*Elvi Indahwati, 58 halaman, 2010
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang*

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan medik yang juga merupakan penyebab utama dari kematian pada masa neonatus. Insidensi asfiksia neonaturum di Indonesia mencapai 3 – 5% dari seluruh kelahiran hidup. Pengenalan faktor risiko asfiksia neonatorum yang menyertai kehamilan dan persalinan memiliki arti penting dalam persiapan resusitasi dan perawatan yang adekuat dan maksimal saat kelahiran bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum.

Penelitian yang bersifat deskriptif-analitik ini telah dilakukan secara retrospektif di Departemen IKA RSMH Palembang selama bulan November 2009 – Januari 2010. Populasi penelitian adalah semua neonatus dengan asfiksia neonatorum yang tercatat dalam buku rekam medik di Departemen IKA RSMH Palembang selama periode 1 Januari – 31 Desember 2008 dengan sampel adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berjumlah 422 orang. Variabel yang diteliti mencakup prevalensi dan faktor risiko asfiksia neonatorum. Data diperoleh dari catatan rekam medik pasien asfiksia neonatorum di Departemen IKA RSMH Palembang, kemudian dianalisis secara deskriptif-analitik serta disajikan dalam bentuk tabulasi silang dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen IKA RSMH Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2008 adalah 34,2% dengan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah ekstraksi vakum atau *forceps* ($OR = 5,175$; 95% CI: 2,657-10,079), disusul kelainan letak ($OR = 4,511$; 95% CI: 2,244-9,071), mekonium dalam ketuban/aspirasi mekonium ($OR = 2,887$; 95% CI: 1,691-4,931), kelainan tali pusat ($OR = 8,737$; 95% CI: 1,911-39,938), partus lama ($OR = 2,551$; 95% CI: 1,379-4,720), dan. plasenta previa ($OR = 4,688$; 95% CI: 1,250-17,576).

Prevalensi asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen IKA RSMH Palembang masih cukup tinggi sehingga dengan pengenalan faktor risiko sedini mungkin, baik oleh ibu maupun oleh para tenaga medis, diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas akibat asfiksia neonatorum.

Kata kunci: *prevalensi, faktor risiko, asfiksia neonatorum*

ABSTRACT

Factors Influencing Neonatal Asphyxia in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang at the Period of 1st January – 31st December 2008

*Elvi Indahwati, 58 pages, 2010
Medical Faculty of Sriwijaya University
Palembang*

Neonatal asphyxia is a medical emergency condition which is also the main cause of neonatal death. The incidence of neonatal asphyxia in Indonesia is approximately 3 – 5% of all live births. The acquaintance of neonatal asphyxia risk factors which accompany the pregnancy and childbirth plays the important role in the preparation of adequate and maximal resuscitation and management at the moment of childbirth. The objective of this study is to identify the factors influencing neonatal asphyxia.

This descriptive-analytic study has been conducted retrospectively in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang from November 2009 to January 2010. The population is all neonates with asphyxia which have been recorded in the medical record in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang since the period of 1st January – 31st December 2008 and the sample is the entire member of the population which met the inclusion criteria, amounted to 422 people. The variables which have been studied are the incidence and the risk factors of neonatal asphyxia. The data was collected from the medical record of infants suffered from neonatal asphyxia in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang and was analyzed descriptively and analytically, then it was performed in the cross tabulation together with the narration.

The study gives the results of neonatal asphyxia prevalence in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang at the period of 1st January – 31st December 2008 as much as 34,2% with the strongest risk factor is vacuum or forceps extraction ($OR = 5,175$; 95% CI: 2,657-10,079). The other strong influential risk factors were, in succession, malpresentation of the fetus ($OR = 4,511$; 95% CI: 2,244-9,071), meconium stained amniotic fluid or meconium aspiration ($OR = 2,887$; 95% CI: 1,691-4,931), the disorders of umbilical cord ($OR = 8,737$; 95% CI: 1,911-39,938), prolonged labor ($OR = 2,551$; 95% CI: 1,379-4,720), and placenta previa ($OR = 4,688$; 95% CI: 1,250-17,576).

The prevalence of neonatal asphyxia in the Pediatric Department of Mohammad Hoesin Hospital Palembang is still high, thus with the early acquaintance of neonatal asphyxia risk factors, by the mothers and the medical practitioners, it can help in decreasing the number of mortality and morbidity in the consequence of neonatal asphyxia.

Keywords: *prevalence, risk factors, neonatal asphyxia*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas berkat dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2008". Adapun maksud dan tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dr. Herman Bermawi, Sp.A(K) sebagai pembimbing substansi dan dr. Hj. Maznah Hamzah, DAPK, M. Kes, Sp.ParK sebagai pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan wawasan sehingga membentuk pola pikir ilmiah yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada segenap rekan mahasiswa, dosen, staf fakultas, staf RSMH Palembang, dan semua pihak yang turut memberikan inspirasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis tidak lepas dari segala kekurangan dan ketidak sempurnaan. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran guna penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.

Palembang, Januari 2010

Penulis

DAFTAR ISI



Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN

ABSTRAK.....

i

ABSTRACT.....

ii

KATA PENGANTAR.....

iii

DAFTAR ISI.....

iv

DAFTAR TABEL.....

vi

DAFTAR GAMBAR.....

vii

BAB I PENDAHULUAN

- | | |
|------------------------------|---|
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 3 |
| C. Hipotesis Penelitian..... | 3 |
| D. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- | | |
|--|----|
| A. Definisi Asfiksia Neonatorum..... | 6 |
| B. Etiologi Asfiksia Neonatorum..... | 7 |
| C. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum..... | 8 |
| D. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum..... | 9 |
| E. Manifestasi Klinis Asfiksia Neonatorum..... | 13 |
| F. Klasifikasi Asfiksia Neonatorum..... | 14 |
| G. Diagnosis Asfiksia Neonatorum..... | 15 |
| H. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum..... | 16 |
| I. Prognosis dan Komplikasi Asfiksia Neonatorum..... | 20 |
| J. Kerangka Teori..... | 21 |

BAB III KERANGKA KONSEP..... 22

BAB IV METODE PENELITIAN

- | | |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 23 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 23 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 23 |
| D. Variabel Penelitian..... | 24 |
| E. Definisi Operasional..... | 25 |
| F. Metode Pengumpulan Data..... | 29 |
| G. Analisis Data..... | 29 |

BAB V HASIL PENELITIAN

- | | |
|---|----|
| A. Prevalensi Asfiksia Neonatorum..... | 30 |
| B. Karakteristik Subjek Penelitian..... | 30 |

C.	Distribusi, Pengaruh, Kekuatan Pengaruh, dan <i>Odds Ratio</i> Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum.....	33
BAB VI	PEMBAHASAN.....	49
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	54
	B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....		56
HALAMAN BIODATA		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Skor Apgar.....	14
Tabel 2. Obat-Obatan yang Digunakan pada Resusitasi Neonatus.....	18
Tabel 3. Distribusi Pasien Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Klasifikasi Asfiksia.....	30
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian.....	31
Tabel 5. Analisis Bivariat Faktor Risiko <i>Pregnancy Induced Hypertension/ PIH</i> atau Preeklampsia Berat atau Eklampsia dengan Asfiksia Neonatorum.....	33
Tabel 6. Analisis Bivariat Faktor Risiko Primigravida atau Primiparitas dengan Asfiksia Neonatorum.....	35
Tabel 7. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kelainan Tali Pusat dengan Asfiksia Neonatorum.....	36
Tabel 8. Analisis Bivariat Faktor Risiko Partus lama dengan Asfiksia Neonatorum.....	37
Tabel 9. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kelainan Letak dengan Asfiksia Neonatorum.....	38
Tabel 10. Analisis Bivariat Faktor Risiko Plasenta Previa dengan Asfiksia Neonatorum.....	39
Tabel 11. Analisis Bivariat Faktor Risiko <i>Sectio Caesar</i> dengan Asfiksia Neonatorum.....	40
Tabel 12. Analisis Bivariat Faktor Risiko Ekstraksi Vakum atau <i>Forceps</i> dengan Asfiksia Neonatorum.....	41
Tabel 13. Analisis Bivariat Faktor Risiko Mekonium dalam Ketuban/ Aspirasi Mekonium dengan Asfiksia Neonatorum.....	42
Tabel 14. Analisis Bivariat Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum.....	43
Tabel 15. Analisis Bivariat Faktor Risiko Preterm dengan Asfiksia Neonatorum.....	44
Tabel 16. Analisis Bivariat Faktor Risiko Posterm dengan Asfiksia Neonatorum.....	45
Tabel 17. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kelahiran Kembar Multipel Dengan Asfiksia Neonatorum.....	46
Tabel 18. Analisis Bivariat Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Asfiksia Neonatorum.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Alur Resusitasi Neonatus.....	19



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia dapat terjadi apabila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dalam tubuh janin maupun neonatus.¹ Keadaan ini adalah kegawatdaruratan pada bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi.

Angka mortalitas terbesar yang menimpa manusia terjadi pada masa kelahirannya. Schultze memperkirakan sekitar 5% bayi yang lahir hidup mengalami masa kritis pada kelahirannya dan 1,5% bayi meninggal segera setelah dilahirkan akibat trauma saat kelahiran.² Menurut WHO, hampir 40% kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode neonatus dan asfiksia merupakan penyebab utama dari kematian pada masa neonatus.³

Asfiksia adalah kasus yang paling penting dalam menentukan mortalitas dari kelompok berat badan lahir.⁴ Di seluruh dunia tercatat 23% dari 4 juta kematian neonatus disebabkan oleh asfiksia neonatorum, 26% dari 3,2 juta dari bayi yang lahir hidup mengalami asfiksia neonatorum, dan sekitar 1 juta bayi yang bertahan dari asfiksia neonatorum hidup dengan gangguan perkembangan otak kronik, termasuk *cerebral palsy*, retardasi mental, dan kesulitan belajar.⁵

Pada negara maju, insidensi asfiksia neonatorum bervariasi dari 0,3 – 0,9% dari seluruh kelahiran hidup. Pada negara sedang berkembang, insidensi ini lebih besar karena tidak adekuatnya perawatan neonatus.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan angka kematian akibat asfiksia sebesar 9,7 per 1000 kelahiran hidup yaitu 30% dari seluruh angka mortalitas neonatus.⁵ Sedangkan hasil penelitian di Hong Kong menyimpulkan rata-rata 60% kematian neonatus berhubungan dengan skor Apgar kurang dari 6 pada menit pertama.⁴

Di Indonesia sendiri diperkirakan Angka Kematian Perinatal (AKP), termasuk lahir mati, adalah 46 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan angka kematian bayi tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian perinatal di Indonesia antara lain asfiksia, infeksi, gastroenteritis, sepsis, meningitis neonatal, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), trauma lahir, cacat bawaan, dan tetanus neonatorum (Survey Kesehatan Rumah Tangga, 1980).⁷ Selain itu, tercatat insidensi asfiksia neonaturum di Indonesia mencapai 3 – 5% dari seluruh kelahiran hidup.⁸

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia, antara lain faktor risiko maternal (*Pregnancy Induced Hypertension/PIH* atau preeklampsia berat atau eklampsia dan primigravida atau primiparitas), faktor risiko intrapartum (kelainan tali pusat, partus lama, kelainan letak, plasenta previa, *sectio caesar*, ekstraksi vakum atau *forceps*, induksi oksitosin, mekonium dalam ketuban/aspirasi mekonium, dan ketuban pecah dini), dan faktor risiko neonatal (preterm, posterm, kelahiran kembar multipel, *Intrauterine Growth Restriction/IUGR*, dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR).^{9, 10}

Mengingat asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian pada masa neonatal di samping penyebab kelainan neurologis yang menetap, diperlukan tindakan penanganan yang adekuat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Selain itu, cepatnya penurunan nilai Apgar turut mengambil peranan penting dalam perlunya penanganan yang cepat pada bayi yang mengalami asfiksia. Dengan mengetahui faktor risiko asfiksia neonatorum, lebih dari separuh janin yang membutuhkan resusitasi dapat teridentifikasi sebelum lahir sehingga dapat dilakukan persiapan pertolongan yang adekuat pada saat kelahiran.¹¹

Bertitik tolak dari hal inilah maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian adalah "Faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari – 31 Desember 2008?"

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null

Faktor maternal (*Pregnancy Induced Hypertension/PIH* atau preeklampsia berat atau eklampsia dan primigravida atau primiparitas), faktor intrapartum (kelainan tali pusat, partus lama, kelainan letak, plasenta previa, *sectio caesar*, ekstraksi vakum atau *forceps*, mekonium dalam ketuban/aspirasi mekonium, ketuban pecah dini), dan faktor neonatal (preterm, posterm, kelahiran kembar multipel, dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR) merupakan faktor yang tidak berpengaruh pada kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

2. Hipotesis Alternatif

Faktor maternal (*Pregnancy Induced Hypertension/PIH* atau preeklampsia berat atau eklampsia dan primigravida atau primiparitas), faktor intrapartum (kelainan tali pusat, partus lama, kelainan letak, plasenta previa, *sectio caesar*, ekstraksi vakum atau *forceps*, mekonium dalam ketuban/aspirasi mekonium, ketuban pecah dini), dan faktor neonatal (preterm, posterm, kelahiran kembar multipel, dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR) merupakan faktor yang berpengaruh pada kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari – 31 Desember 2008.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari – 31 Desember 2008?
- b. Meneliti faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari – 31 Desember 2008.
 - 1) Meneliti faktor maternal (*Pregnancy Induced Hypertension/PIH* atau preeklampsia berat atau eklampsia dan primigravida atau primiparitas) sebagai faktor risiko pada kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2008.
 - 2) Meneliti faktor intrapartum (kelainan tali pusat, partus stadium 1 dan 2 lama, kelainan letak, plasenta previa, *sectio caesarean*, ekstraksi vakum atau *forceps*, mekonium dalam ketuban/aspirasi mekonium, dan ketuban pecah dini) sebagai faktor risiko pada kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2008.
 - 3) Meneliti faktor neonatal (preterm, posterm, kelahiran kembar multipel, dan Berat Badan Lahir Rendah/BBLR) sebagai faktor risiko pada kejadian asfiksia neonatorum di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang 1 Januari – 31 Desember 2008.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori yang diuraikan dan dapat menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

b. Bagi institusi Rumah Sakit Mohammad Hoesin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data epidemiologi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama para ibu hamil, mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi asfiksia neonatorum sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kehamilan dengan baik untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum.

3. Manfaat bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait untuk memprioritaskan program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Staf Pengajar IKA FK UI. 1985. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jilid 3. Jakarta: Bagian IKA FK UI, hal. 1072-1081.
2. Lee, Jos. B. De. 1897. Asphyxia Neonatorum: Causation and Treatment. Medicine (Detroit), Vol. 3, 1897, pp. 643-660, (<http://www.neonatology.org/classics/delee2.html>, diakses 12 November 2009).
3. Lawn, Joy, Kenji Shibuya and Claudia Stein. 2005. No Cry at Birth: Global Estimates of Intrapartum-Related Neonatal Deaths. Bulletin of World Health Organization. No. 83, June 2005, pp. 409-432.
4. Lau, S. P., et al. Major Determinants of Neonatal Mortality in Hong Kong. The Hong Kong Journal of Paediatrics, Vol. 1, 1984, pp. 22-29.
5. Lee, Anne CC., et al. Risk Factors for Neonatal Mortality Due to Birth Asphyxia in Southern Nepal: A Prospective, Community-Based Cohort Study. Pediatrics, Official Journal of The American Academy of Pediatrics, Vol. 121, No. 5, May 2008, pp. 1381-1390, (<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/121/5/e1381>, diakses 16 November 2009).
6. Barkovich, AJ and CL Truwit. 1990. Brain Damage from Perinatal Asphyxia: Correlation of MR Findings with Gestational Age. American Journal of Neuroradiology, Vol. 11, Issue 6, 1990, pp. 1087-1096.
7. Wongsoredjo, Suhasim. 1990. Kelangsungan Hidup dan Perkembangan Anak di Indonesia. Pidato Pengukuhan Upacara Penerimaan Jabatan Sebagai Guru Besar Tetap dalam Mata Pelajaran Ilmu Kesehatan Anak pada Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Jakarta: t.p.
8. Amir, Idham, Vera M Manoe dan Taralan Tambunan. Nephrologic abnormalities in neonatal asphyxia at Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. Pediatrica Indonesiana, Vol. 44, No. 3-4, March-April 2004, pp. 66-72, (<http://www.idai.or.id/pi/jurnal/pdf/44-3-4-6.pdf>, diakses 16 November 2009).
9. Chandra, S., S. Ramji and S. Thirupuram. 1997. Perinatal Asphyxia: Multivariate Analysis of Risk Factors in Hospital Births. Indian Pediatrics, Vol. 34, March 1997, pp. 206-212, (<http://www.indianpediatrics.net/mar1997/206.pdf>, diakses 12 November 2009).

10. Hall, David R, Mariette Smith and Johan Smit. 1996. Maternal Factors Contributing to Asphyxia Neonatorum. *Journal of Tropical Pediatrics*, Vol. 42(4), 1996, pp. 192-195, (<http://tropej.oxfordjournal.org/cgi/reprint/42/4/192>, diakses 12 November 2009).
11. Dewi, Novita, Dwikisworo Setyowireni dan Acmad Surjono. Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum pada Bayi Cukup Bulan. *Berkala Ilmu Kedokteran*, Vol. 37, No. 3, 2005, hal. 143-149.
12. Mitchell, Ross G. 1973. *Disease in Infancy and Childhood*. 7th ed. Edinburgh: Churcill Livingstone.
13. Donn, Steven M., Sunil K. Sinha and Malcolm Chiswick. 2002. *Birth Asphyxia and the Brain: Basic Science and Clinical Implications*. Armonk, NY: Futura Publishing Company, Inc.
14. Heller, Luz. 1981. *Thieme Flexibook, Emergencies in Gynecology and Obstetrics*. Chicago and London: Year Book Medical Publishers, Inc.
15. Kempe, C. Henry, Henry K. Silver and Donough O'brien. 1980. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*. 6th ed. California: Lange Medical Publications.
16. Kliegman, Robert M. 1996. Janin dan Bayi Neonatus. Dalam: Nelson, Waldo. E, dkk. (Editor). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Terjemahan: Wahab, A. Samik. Edisi 15. Volume 1. Jakarta: EGC, hal. 581-583.
17. Dagbjartsson A., dkk. 2007. Birth Asphyxia, Neonatal Risk Factors for Hypoxic Ischemic Encephalopathy. *Laeknabladid*, Vol. 93(10), October 2007, pp. 669-673, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses 12 November 2009).
18. Robertson CM and Finer NN. 1993. Long-Term Follow-Up of Term Neonates with Perinatal Asphyxia. *Clinics in Perinatology*, Vol. 20(2), June 1993, pp. 483-500, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses 12 November 2009).
19. Yu VY and Tudehope DI. 1977. Neonatal Necrotizing Enterocolitis: 2. Perinatal risk factors. *The Medical Journal of Australia*, Vol. 1(19), May 1977, pp. 688-693, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses 12 November 2009).
20. Syamsuri, Kurdi A. t.th. Kehamilan Preterm, Kehamilan Lewat Waktu, Pertumbuhan Janin Terhambat. Palembang: Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNSRI/RSUP.
21. SMF Anak RSMH/Bagian Anak FK UNSRI. 2000. Standar Profesi Ilmu Kesehatan Anak. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, hal. 96-98.

22. IDAI. 2004. Asfiksia Neonatorum. Standar Pelayanan Medis Kesehatan anak. t.d., hal. 272-276.
23. Advanced Life Support Group. 2001. Advanced Paediatric Life Support, The Practical Approach. 3rd ed. London: BMJ Publishing Group, (<http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=1672>, diakses 16 November 2009).
24. Williams, Willis H. 1974. Cardiorespiratory Resuscitation. Manual of Emergency Pediatrics. Philadelphia; London, Toronto: W. B. Saunders Company.
25. The McGraw-Hill Companies. Neonatal Resuscitation and Emergencies. Tintinalli's Emergency Medicine, Section 3: Resuscitative Problems and Techniques, (<http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=585993>, diakses diakses 12 November 2009).
26. Rodiah, Nyimas. 2004. Karakteristik Pasien Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan), hal. 18.
27. Muda, Ibnu Rahmat. 2008. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2006 – 31 Desember 2007. Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan), hal. 41.