

## GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR TERJADINYA ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BANJARNEGARA 2 KABUPATEN BANJARNEGARA

Lia Aria Ratmawati<sup>1</sup>, Dewie Sulistyorini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara

E-mail<sup>1</sup>: [liaaria13@gmail.com](mailto:liaaria13@gmail.com)

E-mail<sup>2</sup>: [dewiesulistyorini@gmail.com](mailto:dewiesulistyorini@gmail.com)

### ABSTRACT

*Child health efforts are expected to reduce child mortality. One of the indicators is the Infant Mortality Rate. The purpose of this study was to determine the description of the factors of asphyxia in newborns at the Banjarnegara Puskesmas 2 Banjarnegara District. This type of quantitative research is analytic survey design, cross sectional approach method. The population is all mothers who give birth to newborns with asphyxia in January - May 2020 at the Banjarnegara Health Center 2 as many as 22 newborns with asphyxia. The sampling technique uses total sampling. Univariate analysis looked at the frequency distribution and the percentage of each variable studied, namely maternal age, maternal parity, gestational age, difficult delivery and amniotic fluid conditions. The results of the study are mothers who give birth to newborns with asphyxia, the majority of those at low risk are 77.27%. Parity of mothers giving birth all included in the category of primipara and grandemultipara by 100%. The gestational age of mothers in all categories of term pregnancy is 100%. The majority of asphyxia occurs in mothers with difficult births in the amount of 90.91%. The condition of amniotic fluid the majority of amniotic fluid mixed with meconium of 68.18%.*

**Keywords:** *asphyxia, age, parity, gestational, complications*

### ABSTRAK

Upaya kesehatan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Salah satunya indikatornya adalah Angka Kematian Bayi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran faktor terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara. Jenis penelitian kuantitatif dengan design survey analitik, metode pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia pada bulan Januari - Mei 2020 di Puskesmas Banjarnegara 2 sebanyak 22 bayi baru lahir dengan asfiksia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Analisis univariat melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti yaitu usia ibu, paritas ibu, umur kehamilan, penyulit persalinan dan kondisi air ketuban. Hasil penelitian bahwa ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia mayoritas berusia beresiko rendah sejumlah 77,27%. Paritas ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk kategori primipara dan grandemultipara sejumlah 100%. Umur kehamilan ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua kategori umur kehamilan aterm sejumlah 100%. Ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia mayoritas terjadi pada ibu yang mengalami persalinan dengan penyulit sejumlah 90,91%. Kondisi air ketuban pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia mayoritas air ketuban bercampur mekonium sejumlah 68,18%.

**Kata kunci :** Asfiksia, Usia, Paritas, Kehamilan, Penyulit

### PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, dan sampai berusia 18

tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 73% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 2,8 per 1000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17 per 1.000 kelahiran hidup). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 adalah 14,1/1000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian bayi sebesar 216 dengan kelahiran hidup sebesar 15.317. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2017 dimana sebesar 13,37/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 204 kasus dari 15.255 kelahiran hidup. Beberapa kondisi yang memberikan kontribusi terhadap masalah ini antara lain, kurangnya kemampuan keluarga untuk mengenali tanda bahaya pada bayi atau balita yang mengalami masalah kesehatan, masih tingginya kejadian persalinan sebelum waktunya (pre term), dan pola asuh yang kurang maksimal dari orang tua atau keluarga besar terhadap bayi dan balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2018)

Puskesmas Banjarnegara 2 merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Banjarnegara yang terletak di Jalan Tirtasari, Kelurahan Semarang Kecamatan Banjarnegara. Puskesmas Banjarnegara 2 melayani pelayanan KIA/KB, ANC/PNC, Pertolongan Persalinan Normal 24 jam. Pada tahun 2019 di Puskesmas Banjarnegara 2 angka kematian bayi (AKB) mencapai 7 kasus. Penyebab kematian bayi diantaranya adalah asfiksia, sindrome aspirasi mekonium (SAM), jantung, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan apnue akut benjolan (Puskesmas Banjarnegara 2, 2019).

Asfiksia *neonatorum* merupakan keadaan bayi yang tidak bisa bernapas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkat nya CO<sub>2</sub> yang dapat menimbulkan keadaan buruk pada kehidupan bayi lebih lanjut. Untuk mengurangi hal tersebut maka perlu melakukan tindakan terhadap bayi asfiksia tidak bereaksi terhadap *rangsangan* dan tidak akan menunjukkan upaya pernapasan secara *spontan*, kematian akan terjadi kecuali dilakukan segera tindakan *resusitasi* dengan pernapasan buatan dan pemberian *oksigen* dengan segera (Saifuddin, 2006). Kejadian Asfiksia di Indonesia mencapai 13% per 1000 kelahiran. Hal ini di pengaruhi oleh ibu yang memiliki ekonomi rendah karena ibu yang ekonomi rendah sering kali tidak memeriksa kehamilannya dengan kesehatan begitu pun pada saat persalinan sehingga ibu tidak mendapatkan pelayanan persalinan yang aman dan baik, (Depkes RI,2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan design penelitian survey analitik, menggunakan metode pendekatan cross sectional. Variabel independen (bebas) penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia, antara lain usia ibu, paritas ibu, umur kehamilan ibu, penyulit persalinan dan kondisi air ketuban. Variable dependen (terikat) penelitian ini adalah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal dan nominal. Alat ukur yang di gunakan yaitu rekam medik.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia pada bulan Januari sampai bulan Mei 2020 di Puskesmas Banjarnegara 2 sebanyak 22 bayi baru lahir dengan asfiksia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisis univariat peneliti hanya melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti yaitu usia ibu, paritas ibu, umur kehamilan ibu, penyulit persalinan dan kondisi air ketuban.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Tahun 2020

Faktor Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	Frekuensi ( <i>f</i> )	Prosentase (%)
Usia Ibu		
1 = Beresiko Tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun)	5	22,73
2 = Beresiko Rendah (20 – 35 tahun)	17	77,27
Paritas Ibu		
1 = Primipara dan Grandemultipara	22	100
2 = Multipara	0	0
Umur Kehamilan		
1 = Aterm (37 minggu – 42 minggu)	22	100
2 = Postterm (> 42 minggu)	0	0
Penyulit Persalinan		
1 = Tidak ada penyulit	2	9,09
2 = Ada penyulit	20	90,91
Kondisi air ketuban		
1 = Jernih	7	31,82
2 = Mekonium	15	68,18

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara pada bulan Januari sampai bulan Mei 2020 paling banyak berusia beresiko rendah (20 – 35 tahun) sejumlah 77,27%. Paritas ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori primipara dan grandemultipara sejumlah 100%. Umur kehamilan ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori umur kehamilan aterm (37 minggu - 42 minggu) sejumlah 100%. Ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak terjadi pada ibu yang mengalami persalinan dengan penyulit sejumlah 90,91%. Kondisi air ketuban pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak dengan air ketuban bercampur mekonium sejumlah 68,18%.

### Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 kabupaten Banjarnegara

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 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 (Prawirohardjo, 2012).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak berusia beresiko rendah (20 – 35 tahun) sejumlah 77,27%. Terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lahan bahwa jumlah bayi yang mengalami asfiksia pada ibu umur resiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) jauh lebih sedikit daripada ibu yang beresiko rendah (20 – 35 tahun). Hal ini bisa saja diakibatkan karena faktor lain penyebab asfiksia seperti pre eklampsia/ eklampsia, perdarahan (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama/ partus macet dan infeksi berat.

Penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2019) bahwa proporsi kejadian asfiksia pada ibu dengan usia tidak beresiko adalah 98,8% dengan nilai  $P = 0,073$

yang berarti tidak ada beda proporsi yang signifikan dan tidak ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia.

### **Faktor Paritas Ibu dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara**

Hasil penelitian menunjukkan paritas ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori primipara dan grandemultipara sejumlah 100%. Penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari *APGAR Score* menit pertama setelah lahir (Manuaba, 2010).

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

Penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2019) bahwa Proporsi kejadian asfiksia pada ibu dengan paritas tidak beresiko. OR=1,122 yang berarti bahwa ibu yang dengan paritas beresiko mempunyai 1,1 kali peluang dibandingkan yang tidak dengan paritas beresiko. Penelitian yang serupa juga disampaikan oleh Fajarriyanti (2017) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul ( $p=0,403$ ).

### **Faktor Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara**

Persalinan preterm merupakan persalinan dengan masa gestasi kurang dari 259 hari atau kurang dari 37 minggu. Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya semakin muda usia kehamilan maka semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. Serotinus merupakan persalinan melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu (kehamilan lewat waktu). Bayi premature dengan kondisi paru yang belum siap dan sebagai organ pertukaran gas yang efektif, hal ini merupakan faktor dalam terjadinya asfiksia (Prawirohardjo, 2012).

Pada penelitian ini di dapatkan hasil umur kehamilan ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori umur kehamilan aterm (37 minggu - 42 minggu) sejumlah 100%. Hal ini disebabkan masih terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan bayi lahir dalam kondisi asfiksia seperti tingkat pendidikan, jenis persalinan, lama persalinan, umur kehamilan, berat badan lahir rendah, kehamilan ganda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajarriyanti (2017) yang menyatakan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur kehamilan ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Peneliti menarik kesimpulan bahwa variabel usia kehamilan pada kasus asfiksia neonatorum yang terjadi di RSUD Muhammadiyah Bantul tidak memiliki hubungan yang signifikan ( $p\text{-value } 0,697$ ).

### **Faktor Penyulit Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak terjadi pada ibu yang mengalami persalinan dengan penyulit sejumlah 90,91%. Adapun penyulit yang terjadi antara lain lilitan tali pusat, distosia bahu, power ibu dan pre eklampsia.

Lilitan tali pusat biasanya terdapat pada leher anak. Lilitan tali pusat menyebabkan tali pusat menjadi relatif pendek dan mungkin juga menyebabkan letak defleksi. Setelah kepala anak lahir lilitan perlu segera dibebaskan melalui kepala atau digunting antara 2 klem. Terjadinya lilitan tali pusat dapat

mengurangi suplai oksigen pada janin karena terjeratnya pembuluh darah yang berada pada tali pusat, sehingga peredaran darah pada janin tidak lancar (Prawirohardjo, 2000).

Tali pusat mempunyai dua arteri umbilikalis dan sebuah vena umbilikalis dan dilindungi oleh selai Wharton, sehingga terhindar dari tekanan yang dapat mengganggu sirkulasi dari dan ke janin. Gerakan janin yang begitu aktif dapat menimbulkan simpul sejati sering juga dijumpai. Sebagian simpul sejati ini tidak menimbulkan asfiksia intrauterin dan kematian janin, karena masih dilindungi oleh selaiWharton. Bila simpul tersebut demikian eratnya sehingga menutup sama sekali pembuluh darah umbilikalis dapat dipastikan terjadi kematian janin dalam rahim, (Manuaba, 2007).

Berdasarkan penelitian Putri (2019) bahwa faktor talipusat yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan asfiksia yaitu lilitan talipusat dan simpul talipusat dengan nilai *p value* < 0,05 yang berarti kedua faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian asfiksia.

## **Faktor Kondisi Air Ketuban dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara**

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kondisi air ketuban pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak dengan air ketuban bercampur mekonium sejumlah 68,18%. Kondisi ketuban yang beresiko pada saat ibu bersalin merupakan salah satu faktor terjadinya *asfiksia*. Menurut Prawirohardjo (2012) Apabila kondisi ketuban bermasalah, maka pertumbuhan paru juga akan bermasalah dan berdampak pada *asfiksia*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septiana (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi ketuban bercampur *mekonium* dengan kejadian *asfiksia* ada bayi baru lahir. Bayi yang lahir dengan kondisi ketuban yang bercampur *mekonium* beresiko sebanyak 2,6 kali terjadi *asfiksia* pada bayi baru lahir dibandingkan bayi yang lahir tidak dengan ketuban yang bercampur mekonium. Mekonium yang kental merupakan penanda *hipoksia* pada janin, *hipotesis* ini ditarik dari anggapan bahwa dalam *rahim*, *hipoksia* meningkatkan *persistalsis* usus dan *relaksasi tonus sfingter ani*. Aspirasi kemungkinan besar terjadi *inutero* akibat megap-megap janin yang *anoksia*. Akibatnya timbul kontroversi mengenai seberapa besar manfaat pengisapan agresif pada jalan nafas atas (Woodward dkk, 2012).

Pada kondisi ketuban yang mengandung mekonium komplikasi yang paling sering terjadi adalah *Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM)* yaitu janin menghirup atau mengaspirasi *mekonium*. *Mekonium* yang terhirup ini dapat menutup sebagian atau seluruh jalan nafas *neonatus*, sehingga *mekonium* yang terhirup ini dapat mengiritasi jalan nafas *neonatus* dan menyebabkan kesulitan bernafas dalam rahim ataupun pada saat lahir yang menyebabkan bayi mengalami *asfiksia* (Kosim, 2013). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widaryati dkk (2011) yang menunjukkan bahwa kondisi air ketuban berhubungan secara signifikan (*r*: 0,834 ; *p*: 0,000).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor-faktor terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Banjarnegara 2 Kabupaten Banjarnegara tahun 2020 adalah paling banyak berusia beresiko rendah (20 – 35 tahun) sejumlah 77,27%. Paritas ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori primipara dan grandemultipara sejumlah 100%. Umur kehamilan ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia semua masuk pada kategori umur kehamilan aterm (37 minggu - 42 minggu) sejumlah 100%. Ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak terjadi pada ibu yang mengalami persalinan dengan penyulit sejumlah 90,91%. Kondisi air ketuban pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia paling banyak dengan air ketuban bercampur mekonium sejumlah 68,18%. Saran : Agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan standar profesi dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam penanganan asfiksia bayi baru lahir sehingga resiko yang terjadi dapat ditangani dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Banjarnegara. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019*. Dinkes Kabupaten Banjarnegara
- Fajarriyanti, I.N., 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016-2017*
- Kosim, Muhammad S. 2013. *Bayiku Hanya Bertahan 1 Minggu*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Manuaba, I. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Banjarnegara 2. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Banjarnegara 2 Tahun 2019*. Puskesmas Banjarnegara 2
- Putri, N.N., & Lestari, R.D. 2019. *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 6, Nomor 2, Agustus 2019, hlm 251-262
- Saifuddin, A. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Septiana, E.A. 2015. *Hubungan Antara Partus Lama Dan Kondisi Air Ketuban Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Kota Salatiga*. Jurnal Kebidanan Adila Bandar Lampung. Volume 7 Edisi 2 Tahun 2015. <http://akbidadilabandarlampung.ac.id>. [di akses tanggal 14 Juni 2020]
- Widaryati, Anggraeni, Murtutik, L., Astuti, F.B., 2011. *The coherence factors of asphyxia happen to the neonaturum in the peryntology rooms in RSUD Dr. Moewardi of Surakarta*. <http://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/Jiki/article/view/49> [di akses tanggal 14 Juni 2020]
- Woodward, V., Bates, K., Young, N., 2012. *Kedaruratan Persalinan*. Jakarta: EGC