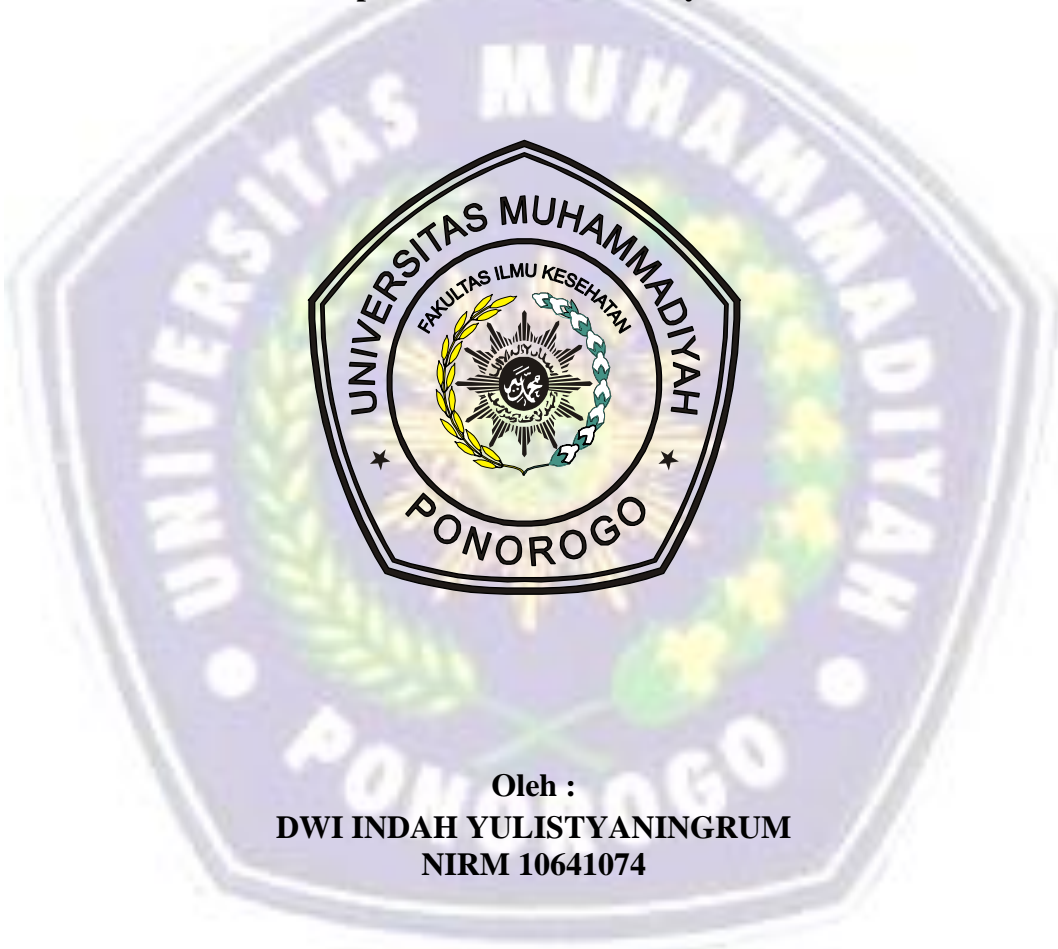


PENELITIAN
GAMBARAN PERILAKU BIDAN & PERAWAT DALAM PENANGANAN
ASFIKSA RINGAN DAN SEDANG PADA BAYI BARU LAHIR

di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Kepada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :
DWI INDAH YULISTYANINGRUM
NIRM 10641074

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2012

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah Oleh : Dwi Indah Yulistyaningrum
Judul : Gambaran Perilaku Bidan & Perawat Dalam
Penanganan Asfiksia Ringan dan Sedang Pada
Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Harjono S.
Kabupaten Ponorogo

Telah di setuju untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Penelitian pada
Tanggal : 8 Maret 2013

Oleh :

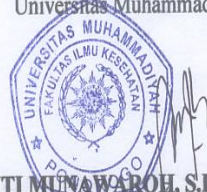
Pembimbing I

Pembimbing II


Siti Munawaroh, S.Kep, Ners, M. Kep
NIDN. 0717107001


Ririn Ratnasari, SST
NIDN 0705098502

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo


SITI MUNAWAROH, S.Kep, Ners, M. Kep
NIDN. 0717107001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

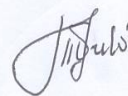
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Indah Yulistyaningrum
NIRM : 10641074
Institusi : Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa usulan penelitian yang berjudul : “Gambaran Perilaku Bidan & Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan dan Sedang Pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, Agustus 2012



Dwi Indah Yulistyaningrum
NIRM. 10641074

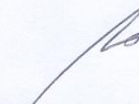
Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Siti Munawaroh, S.Kep, Ners, M. Kep
NIDN. 0717107001



Ririn Ratnasari, SST
NIDN 0705098502

HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang di Program
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Ponorogo.

Tanggal : 8 Maret 2013

Tim Penguji

Tanda tangan :

Ketua : Sugeng Mashudi, M. Kes

:

Anggota : 1. Sulisty Andarmoyo, S.Kep, Ners, M.Kes

:

2. Siti Munawaroh, S.Kep, Ners, M.Kep

:

**DEKAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITS MUHAMMADIYAH PONOROGO**



**Siti Munawaroh, S. Kep, Ners, M. Kep
NIDN. 0717107001**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Kita Hidup Dari Yang Kita Terima, Namun Kita Membuat Kehidupan Dari Apa Yang Kita Berikan.
- Setiap Kesulitan Hidup yang Anda Taklukkan dengan Kerja Keras dan Harapan Kuat kepada-Nya adalah Keajaiban yang mahal harganya.

PERSEMBAHAN

Puji Syukur atas segala nikmat yang telah Allah SWT berikan, sehingga saya benar-benar bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, walaupun dalam prosesnya terlalu banyak cobaan yang ada, tapi Alhamdulillah saya masih bisa berucap syukur kepada-Nya, setidaknya saya masih bisa mendapat perhatian dengan diberikannya ujian.

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah Ini Untuk :

- Yang Rahman dan Rahiim atas ridho dalam setiap langkahku
- Keluargaku (Suami dan kedua anakku) tercinta yang tak pernah henti-hentinya memberikan semangat, dorongan dan kasih sayang serta doa dalam menuju kesuksesan
- Ibu dan Ibu mertuaku yang selalu memberi restu pada setiap langkahku
- Keluarga besar atas supporting moril dan materiil

ABSTRAK

Gambaran Perilaku Bidan & Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan Dan Sedang Pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo Oleh : Dwi Indah Yulistyaningrum

Asfiksia neonatorum pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan Tujuan penelitian : Mengetahui gambaran perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Desain penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh bidan & perawat yang menangani bayi asfiksia ringan dan sedang di RSUD dr. Harjono Ponorogo sejumlah 18 responden.. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Total Sampling*. Besar sampel sebanyak 18 responden sesuai dengan jumlah populasi. Data diambil menggunakan lembar observasi kemudian menggunakan teknik pengolahan skor T.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian 18 responden, perilaku perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo diketahui bahwa 12 responden (66,7%) mempunyai perilaku baik, dan 6 responden (33,3%) mempunyai perilaku buruk dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil penelitian maka responden harus meningkatkan perilaku dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir dengan cara meningkatkan ketrampilannya dengan cara mengikuti pelatihan atau seminar-seminar tentang kebidanan.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir cukup baik, akan tetapi diharapkan petugas agar lebih meningkatkan ketrampilan dalam penanganan asfiksia pada bayi baru lahir agar lebih kompeten.

Kata Kunci : perilaku, bidan & perawat, penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir.

ABSTRACT

***Description Behaviour Midwife & Nurse In The Handling of Neonatorum
Light to Moderate Asphyxia in RSUD Dr. Harjono Ponorogo
By: Dwi Indah Yulistyaningrum***

Asphyxia neonatorum is generally caused by labor management incompatible with the standards and the lack of awareness of the mother to check her pregnancy to your healthcare provider. Asphyxia is a condition which neonatorum not breathe spontaneously immediately after birth. This research aims to know the description of the behavior of midwife & nurse in the handling of neonatorum light to moderate asphyxia in RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

The research design used idescriptive. The population in this study is were all midwife & nurse who handle light and moderate asphyxia in RSUD Dr. Harjono Ponorogo totaled 18 respondents. The sampling technique used total sampling. A sample size of 18 respondents in according to the totaled population. Data was taken by using the observation sheet and the techniques of processing observation score T.

The results of based the result 18 respondents, the behavior of midwife & nurse in the handling neonatorum light to moderate asphyxia in RSUD Dr. Harjono Ponorogo note that 12 respondents (66.7%) had a good behavior, and 6 respondents (33.3%) had a poor behavior in the treatment of light and moderate asphyxia in neonatorum.

Based on the results have to improve the behavior of respondents in the treatment of light and moderate asphyxia in newborns by increasing their skills by training or seminars on midwifery.

From these results it can be seen the behavior of midwife & nurse in the handling neonatorum of light and moderate asphyxia is quite good, but it is expected that further of enhance the skills of workers in the management of asphyxia in newborns to be more competent.

Keywords : behavior, midwife & nurse, light to moderate asphyxia neonatorum management

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohim. Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Perilaku Bidan & Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan Dan Sedang Pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo”. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Sulton, M. Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Siti Munawaroh, S.Kep. Ners, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan selaku pembimbing I yang dengan kesabarannya memberikan masukan terhadap proses pembuatan usulan penelitian ini.
3. Inna Sholicha F,S. ST, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
4. Kepala Badan Badan Kesatuan Bangsa Perlindungan dan Ketertiban Masyarakat Kabupaten Ponorogo.
5. Direktur RSUD Dr. Harjono, Kabupaten Ponorogo yang memberikan ijin untuk melakukan studi pendahuluan.
6. Ririn Ratnasari, S. ST, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada seluruh dosen FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
8. Para responden yang telah bersedia menjadi objek penelitian.
9. Rekan-rekan Mahasiswa FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati, sehingga penelitian ini bisa tersusun dengan lancar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menuangkan ide dan kemampuan dengan banyak konsultasi dan membaca literatur. Namun, Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharap saran dan kritik yang membangun, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. .

Ponorogo, Agustus 2012

Penulis

Dwi Indah Yulistyaningrum



DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Halaman Pengesahan Penguji	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar isi	x
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
a. Manfaat Teoritis	5
b. Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Perilaku	7
a. Definifi Perilaku.....	7
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seseorang	7
c. Prosedur Pembentukan Perilaku	11
d. Klasifikasi Perilaku.....	12
e. Domain Perilaku	12
f. Bentuk Perilaku	13

B.	Konsep Asfiksia	14
a.	Definisi Asfiksia	14
b.	Etiologi dan Faktor Predisposisi	14
c.	Klasifikasi Asfiksia	16
d.	Tanda Dan Gejala	17
e.	Diagnosa.....	18
f.	Patogenesis	19
g.	Penanganan	19
h.	Komplikasi.....	27
C.	Konsep Bayi Baru Lahir.....	27
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	27
b.	Perubahan-perubahan Yang Terjadi Segera Setelah Lahir	28
D.	Konsep Bidan & Perawat.....	30
a.	Konsep Bidan	30
b.	Konsep Perawat.....	31
E.	Kerangka Konsep	32
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	33
A.	Desain penelitian	33
B.	Kerangka Kerja	34
C.	Variabel Penelitian	35
D.	Definisi Operasional.....	35
E.	Populasi dan Sampel	36
F.	Sampling dan Besar Sampel.....	37
G.	Pengumpulan Data	38
H.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
I.	Analisis Data	40
J.	Etika Penelitian	43
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A.	Keterbatasan Penelitian	44
B.	Gambaran Lokasi Penelitian	44
C.	Hasil Penelitian	45

a. Data Umum.....	45
b. Data Khusus.....	46
D. Pembahasan.....	47
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Penilaian Apgar Score.....	17
Tabel	3.1	Definisi Operasional.....	36
Tabel	4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel	4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel	4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja..	46
Tabel	4.4	Distribusi Kategori Perilaku Bidan & Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan dan Sedang Pada Bayi Baru Lahir.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent.....	53
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden.....	54
Lampiran 3	Instrumen Penelitian.....	55
Lampiran 4	Tabulasi Data Khusus	58
Lampiran 5	Tabulasi Data Demografi	60
Lampiran 6	Tabulasi Bantu	61
Lampiran 7	Jadwal Penelitian.....	62
Lampiran 8	Lembar Konsultasi	63
Lampiran 9	Pembiayaan	65



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dari upaya kesehatan, salah satu diantaranya adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Ibu pada prinsipnya memiliki peran ganda yaitu sebagai pengasuh anak yang secara makro akan ikut menentukan generasi bangsa yang akan datang maupun secara mikro akan ikut menentukan ekonomi keluarga. Karena itu, pembangunan sumber daya manusia harus di mulai sejak dini yakni pada saat janin masih dalam kandungan ibu dari masa awal pertumbuhannya. Kematian neonatal dini lebih banyak disebabkan oleh faktor kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan setelah persalinan. Demikian halnya dengan asfiksia neonatorum pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Depkes RI, 2007). Kurangnya ketrampilan penolong dalam persalinan juga menentukan keberhasilan dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator sosial yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program pemberantasan kematian bayi dan untuk melihat status kesehatan ibu dan anak (Kosim. M, 2003). Menurut laporan kelompok kerja *World Health Organization* (WHO), dari 8 juta kematian bayi di dunia, 48% adalah kematian neonatal. Dari

seluruh kematian neonatal, sekitar 60% merupakan kematian bayi umur < 7 hari, yang disebabkan oleh gangguan perinatal yang salah satunya adalah asfiksia (Saifuddin, 2003).

Organisasi kesehatan dunia menyebutkan bahwa sekitar 23% seluruh kematian neonatus disebabkan oleh asfiksia neonatorum dengan proporsi lahir mati yang lebih besar. Asfiksia neonatorum merupakan penyebab ketiga kematian setelah prematur dan infeksi. Asfiksia neonatus merupakan urutan pertama penyebab kematian neonatus di Negara berkembang pada tahun 2007 yaitu sebesar 21,1%, setelah itu pneumonia dan tetanus neonatorum masing-masing sebesar 19,0% dan 14,1%. Dilaporkan kematian neonatal adalah asfiksia neonatus (33%), prematuritas (10%), BBLR (19%).

Di Negara berkembang, sekitar 3% dari semua bayi baru lahir mengalami asfiksia sedang atau berat (Depkes RI, 2007). Sekitar 15 - 45% diantaranya meninggal dan sejumlah kurang lebih yang sama menderita gejala sisa yang berat berupa epilepsi dan retardasi mental (Manuaba, 2002). Tahun 2005 per 1000 kelahiran hidup sebesar 4 di Singapura, sebesar 12 di Malaysia, sebesar 38 di Filipina. Di Indonesia, menurut SKRT tahun 2005, sekitar 54 per kelahiran hidup (Depkes RI, 2007). AKB di Indonesia menduduki peringkat tertinggi ketiga diantara negara-negara ASEAN. Walaupun demikian, angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, seperti Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina.

Di Indonesia, angka kematian neonatal sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal dini (0-7 hari) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 penyebab utama kematian neonatal dini adalah BBLR (35%), asfiksia (33,6%), tetanus (31,4%). Angka tersebut cukup memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Wijaya, 2009). Berdasarkan laporan dari RSUD dr. Harjono Kabupaten Ponorogo, pada tahun 2011 terdapat 2040 kelahiran hidup, 143 bayi (7%) diantaranya mengalami asfiksia. Sedangkan dari 143 bayi baru lahir tersebut, 4 bayi (3%) diantaranya meninggal yang diakibatkan oleh asfiksia. Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan terhadap 2 penolong kelahiran di ruang bersalin RSUD Dr. Harjono Ponorogo terdapat ketidakseragaman dalam menangani asfiksia ringan dan sedang, padahal di ruang melati sudah terdapat SOP (Standar Operasional Prosedur) penanganan asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia merupakan 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 (Manuaba, 2002). Sebagian kasus asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kelanjutan dari asfiksia intrauterin. Maka dari itu, diagnosa dini pada penderita asfiksia mempunyai arti penting dalam merencanakan resusitasi yang akan dilakukan. Setelah bayi lahir, diagnosis asfiksia dapat dilakukan dengan menetapkan nilai APGAR. Penilaian menggunakan skor APGAR masih

digunakan karena dengan cara ini derajat asfiksia dapat ditentukan sehingga penatalaksanaan pada bayi pun dapat disesuaikan dengan keadaan bayi (Mochtar, 2002).

Dari sumber lain juga ditemukan bahwa prematuritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir. Jadi, terdapat hubungan yang erat antara persalinan preterm dengan kejadian asfiksia. Usia bayi pada persalinan preterm menyebabkan fungsi organ-organ bayi belum terbentuk secara sempurna termasuk juga organ pernapasan. Sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan nafas segera setelah lahir. Salah satu karakteristik bayi preterm ialah pernafasan tak teratur dan dapat terjadi gagal nafas (Manuaba, 2002).

Angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan oleh asfiksia masih tinggi, oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan resusitasi segera setelah lahir untuk meminimalkan *mortalitas* dan *morbiditas*. Di negara maju ataupun negara berkembang tersedia sarana resusitasi dasar dan tenaga kesehatan yang kurang terampil melakukan resusitasi bayi. Padahal resusitasi dasar yang efektif dapat mencegah kematian bayi baru lahir dengan asfiksia sampai 3/4-nya (Wayan, 2006).

Di Indonesia dilakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka kematian BBL diakibatkan asfiksia salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga

kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Dinkes Medan, 2008).

Dari permasalahan dan kondisi masih tingginya angka kematian bayi asfiksia yang salah satu faktor penyebab adalah kurang trampilnya petugas kesehatan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Gambaran Perilaku Bidan & Perawat Dalam Penanganan Asfiksia Ringan dan Sedang di RSUD dr. Harjono Ponorogo”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran perilaku bidan & perawat dalam penanganan asfiksia ringan dan sedang pada bayi baru lahir di RSUD dr. Harjono Ponorogo

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dengan mengetahui perawatan bayi asfiksia akan bisa dipakai sebagai dasar dalam upaya menekan angka kematian bayi lahir hidup dan meningkatkan kualitas generasi penerus yang berkualitas.

2. Praktis

- a. Sebagai bahan informasi bagi instansi terkait dalam hal ini Rumah Sakit Umum dr. Harjono Ponorogo untuk dilakukan tindakan preventif dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi wanita.
- b. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat pada umumnya dan para wanita khususnya mengenai persalinan asfiksia pada bayi baru lahir.
- c. Sebagai salah satu bahan referensi selanjutnya khususnya penelitian mengenai asfiksia



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim.2009.[http://ml.scribd.com/doc/21746354/Definisi-Perilaku-Menurut Kamus -Besar Bahasa-Indonesia-Adalah-Tanggapan-Atau-Reaksi](http://ml.scribd.com/doc/21746354/Definisi-Perilaku-Menurut-Kamus-Besar-Bahasa-Indonesia-Adalah-Tanggapan-Atau-Reaksi). Diakses tanggal 20 Juni 2012
- _____.2010.[http://id.shvoong.com/medicine-and-health/medicine history/2053292.Konsep-dasar-bayi-baru-lahir](http://id.shvoong.com/medicine-and-health/medicine-history/2053292.Konsep-dasar-bayi-baru-lahir). Diakses 20 Juni 2012
- Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar Syaifuddin. 2003. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi ke-2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Dep. Kes. RI. 2007. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta
- Diah.2012.[http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/peran-dan-fungsi-bidan-dalam- pelayanan.html#ixzz22hk8kHqp](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/peran-dan-fungsi-bidan-dalam-pelayanan.html#ixzz22hk8kHqp). *Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan*. Diakses 1 Agustus 2012
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba.
- Manuaba. 2002. *Pengantar Kuliah Obseteri*. Jakarta : EGC
- Mochtar. R. 2003. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Ilmu Pengetahuan Masyarakat dan Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani S. 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Prawirohardjo, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifudin. A. B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono, P. 2002. *Praktisi Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administasi*. Bandung : Alvabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Perawatan*. Jakarta: EGC
- Wayan. 2006, *Asfiksia*, Jakarta: EGC
- Wikipedia. 2012. [http?? id.wikipedia.org/wiki/.Bidan](http://id.wikipedia.org/wiki/.Bidan) Diakses 1 Agustus 2012

