

# HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RS BEN MARI

<sup>1</sup>Roni Subrata, <sup>2</sup>Tutik Inderawati

Program Studi Diploma III

Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang

Email: [1ronisubrata@whn.ac.id](mailto:1ronisubrata@whn.ac.id), [2tutikinderawati@whn.ac.id](mailto:2tutikinderawati@whn.ac.id)

## ABSTRACT

Neonatorial asphyxia is a condition of a newborn baby who cannot breathe spontaneously and regularly within 1 minute after birth. It usually occurs in babies born to mothers with less than one month of birth, and birth over time. In general, there are many factors that can cause asphyxia in newborns, both factors from the mother such as (elderly, poor obstetric history, grand multipara, gestation period, preeclampsia, eclampsia, anemia and maternal disease, premature rupture of the membranes, prolonged labor, narrow pelvis, intrauterine infection, fetal factors, fetal distress, multiple pregnancies, breech location, latitude, birth weight, and factors of the placenta. The purpose of this study was to determine the relationship between preeclampsia and history of hypertension with the incidence of asphyxia in infants at Ben Mari Hospital, Malang Regency. The sampling method uses accidental techniques, namely the sample used is the entire population. The data obtained are then analyzed by descriptive statistical approach. By using the method of multiple linear regression models. F-count value of  $7.178 > F_{0.05} (3.354)$  means that there is a significant influence between the variables of preeclampsia (X1), and a history of hypertension (X2), with the incidence of asphyxia in infants (Y). The R-square is 0.465, which means the relationship of the independent variable with the incidence of asphyxia in infants is 46.5%, while the other 53.5% is influenced by other factors not examined.

**Keywords:** *Asphyxia, Hypertension, Preeclampsia*

## ABSTRAK

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti (primi tua, riwayat obstetrik jelek, grand multipara, masa gestasi, preeklamsia, eklamsia, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Untuk mengetahui hubungan preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian asfiksia pada bayi di RS Ben Mari Kabupaten Malang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik accidental yaitu sampel yang digunakan adalah seluruh populasi. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan pendekatan statistik deskriptif. Dengan menggunakan metode model regresi linier berganda. Variabel nilai t hitung variabel preeklampsia (X1) sebesar  $4.598 > t_{tabel} 2.052$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia (X1) dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y), dan nilai t hitung variabel riwayat hipertensi (X2) sebesar  $3.213 > t_{tabel} 2.052$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi (X2) dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y). Nilai F hitung sebesar  $7,178 >$

dari nilai F 0,05 (3,354) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel preeklampsia (X1), dan riwayat hipertensi (X2), dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y). Nilai R-square sebesar 0.465 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian asfiksia pada bayi sebesar 46,5%, sedangkan 53,5% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

**Kata kunci: Asfiksia, Hipertensi, Preeklampsia**

## **PENDAHULUAN**

Insiden asfiksia neonatorum di negara berkembang lebih kurang 4 juta bayi baru lahir menderita asfiksia sedang atau berat dari jumlah tersebut 20% diantaranya meninggal dunia (Dewi, 2005). Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti (primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, preeklampsia, eklampsia, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta (Rahmawati dkk, 2016).

Asfiksia neonatorum termasuk dalam bayi baru lahir dengan risiko tinggi kematian bayi. Preeklampsia pada ibu salah satunya akan menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia bisa terjadi oleh karena gangguan perfusi utero-plasenter akibat vasospasme dan kerusakan arteri spiralis pada saat dalam kandungan. Selain itu asfiksia pada bayi dapat dipicu oleh karena adanya gangguan oksigenasi pada bayi pada saat dalam kandungan dan oleh karena pengobatan-pengobatan sedativum yang di berikan pada ibu hal ini mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi utero plasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah placenta jika tidak dilakukan pencegahan dari awal pada ibu atau tidak dilakukan penanganan segera pada kejadian asfiksia maka akan

berdampak fatal pada bayi yang dilahirkan yaitu meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. (sarwono prawiroharjo,2009).

Ibu yang mengalami preeklampsia sebagian besar melahirkan bayi asfiksia penurunan aliran darah ke placenta mengakibatkan gangguan fungsi placenta. Kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai darah ke placenta menjadi kurang. Hal ini mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin akibat lanjut dari hipoksia pada janin adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia (sarwono prawiroharjo,2009).

Hampir sebagian besar asfiksia bayi baru lahir ini merupakan kelanjutan asfiksia janin, karena itu penilaian janin selama masa kehamilan dan persalinan memegang peranan yang sangat penting untuk keselamatan bayi. Gangguan yang timbul pada akhir kehamilan atau persalinan hampir selalu disertai anoksia/hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia neonatorum (Hasan, 2007).

Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah hipertensi kronik dan riwayat keluarga dengan preeklampsia. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan preeklampsia (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan data yang

dipublikasikan oleh WHO, diketahui di Indonesia kasus kematian ibu sebanyak 240 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (WHO,2011). Pada saat ini angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, target MDGs (millenium Development Goals) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Penyebab kematian maternal yang umum terjadi di dunia adalah pendarahan, infeksi, eklamsia, persalinan macet, dan aborsi tidak aman. Di Indonesia penyebab utama kematian ibu dikenal dengan trias klasik yakni pendarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit BenMari Kabupaten Malang didapatkan data persalinan pada tanggal 10 Desember 2018 ada 16 bayi yang mengalami asfiksia. Terdapat 8 orang ibu yang mengalami persalinan dengan preeklamsia dan 8 orang ibu lainnya memiliki riwayat hipertensi pada persalinan sebelumnya.

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Armilawati et al, 2007). Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case finding* maupun penatalaksanaan pengobatannya. Jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15%, tetapi angka prevalensi yang rendah terdapat di Ungaran, Jawa Tengah sebesar 1,8% dan Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya,

Irian Jaya sebesar 0,6% sedangkan angka prevalensi tertinggi di Talang Sumatera Barat 17,8%(Wade, 2003).

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analitik korelasi "cross sectional". Cross sectional yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Cara ini dilakukan dengan melakukan observasi, wawancara, kuesioner atau dengan dokumentasi pada responden penelitian (Suyanto dan Smah, 2008). Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di RS Ben Mari Kabupaten Malang. Waktu penelitian pada bulan April-Juni 2019. Dalam penelitian ini variabel dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas (*independen*) bebas dalam penelitian ini adalah Preeklamsia (X1) dan riwayat hipertensi (X2). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah asfiksia pada bayi (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan bayi asfiksia di RS Ben Mari Kabupaten Malang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi di Rumah Sakit Ben Mari Kabupaten Malang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik Accdental yaitu sampel yang digunakan adalah seluruh populasi (Sugiyono, 2009). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner dan lembar observasi.

Data-data yang telah diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan analisa menggunakan analisis kuantitatif, analisis tersebut untuk mengetahui tingkat pemaknaan hubungan variabel yang diteliti. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Karakteristik Subyek Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ben Mari Kabupaten Malang pada bulan Juni 2019 mengambil sampel sebanyak 30 ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi di Rumah Sakit Ben Mari Kabupaten Malang, di dapatkan beberapa data tentang karakteristik responden, yaitu

umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil tersebut maka karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut:

### 1. Deskripsi secara umum

**Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
<20	5	16,6
20- 30	23	76,6
>35	2	6,8
Jumlah	30	100

Karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan pada penelitian ini berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76%), sedangkan selebihnya berusia <20 tahun sebanyak 5 orang (16.6%).

**Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	6,8
SMP	3	10
SMA	20	66,6
SARJANA	5	16,6
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden tingkat pendidikan terakhir SD terdapat 2 responden atau 6,8% yang berpendidikan SMP, 3 responden atau 10% yang berpendidikan SMA, 20 responden atau 66,6% yang berpendidikan SARJANA, dan 5 responden atau 16,6%.

**Tabel 3: Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	22	73,4
RASWASTA	3	10
SWASTA	5	16,6
JUMLAH	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 30 responden berdasarkan pekerjaan Ibu Rumah Tangga terdapat 22 responden atau 73,4% Wiraswasta, 3 responden atau 10% Swasta, 5 responden atau 16,6%.

### 2. Deskripsi secara khusus

Analisis data penelitian ini untuk mengukur “hubungan preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian asfiksia pada bayi di RS Ben Mari Kabupaten Malang” di sajikan pada tabel – tabel berikut.

**Tabel 4.4 Deskripsi Frekuensi Preeklampsia (X1)**

Preeklampsia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Preeklampsia	11	36,6
Preeklampsia ringan (140/90Mmhg), Odema pada ekstremitas, protein urine +1	14	46,7
Preeklampsia Berat (Sistolik $\geq$ 160, Diastolik $\geq$ 110) Proteinuria, Odema, ekstremitas dan wajah	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 Diketahui bahwa seluruhnya 14 (46,7%) responden preeklampsia di RS Benmari Malang yang mengalami preeklampsia Ringan(140/90Mmhg), Odema pada ekstremitas, protein urine +1

Berdasarkan frekuensi riwayat hipertensi (x2) diketahui bahwa seluruhnya 16 (53,3%) responden riwayat hipertensi Di RS Benmari Malang Mengalami Prehipertensi 120/80 Mmhg, 140/80 Mmhg.

Berdasarkan frekuensi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (y) (43,4%) responden Kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir Di RS Benmari Malang Mengalami Asfiksia Merintih, gerakan kurang aktif, warna kulit pucat

**Tabel 4.7 Nilai rata-rata preeklampsia (X1), riwayat hipertensi (X2), dan kejadian asfiksia pada bayi (Y)**

Variabel	N	Terdistribusi	Tertinggi	Rata-rata
Preeklam	30	1	3	2,2

psia (X1)				
Riwayat hipertensi (X2)	30	1	3	2,1
Kejadian asfiksia pada bayi (Y)				
	30	1	3	2,06

Berdasarkan dari tabel 4.7 didapatkan bahwa nilai terendah variabel preeklampsia (X1) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,2. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu bersalin yang bermasalah dengan preeklampsia mengakibatkan terjadinya kejadian asfiksia pada bayi.

Berdasarkan dari tabel 4.7 didapatkan bahwa nilai terendah variabel riwayat hipertensi (X2) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,1. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu bersalin yang bermasalah dengan riwayat hipertensi mengakibatkan terjadinya kejadian asfiksia pada bayi.

Variabel kejadian asfiksia pada bayi (Y) adalah nilai terendah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,06. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu-ibu bersalin mengalami kejadian asfiksia pada bayi di Rumah Sakit Ben Mari Kabupaten Malang.

Analisis regresi linier berganda hubungan preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian asfiksia pada bayi di RS Ben Mari Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

$$Y = 1,488 + 0,469 X_1 + 0,376 X_2$$

Dari persamaan tersebut didapatkan nilai konstanta positif dan nilai koefisien regresi juga positif. Semakin baik pencegahan preeklampsia dan semakin baik pencegahan riwayat hipertensi maka semakin baik pula pencegahan kejadian asfiksia pada bayi. Dalam hal ini berarti setiap kenaikan satu variabel X1 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,469, dan setiap kenaikan satu variabel X2 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,376.

Dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas yang ditentukan melalui nilai t hitung

darimasing-masing variabel. Nilai t hitung variabel preeklampsia (X1) sebesar 4.598 > ttabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia (X1) dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y). Nilai t hitung variabel riwayat hipertensi (X2) sebesar 3.213 > ttabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi (X2) dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y).

Nilai koefisien determinan (Rsquare) sebesar 0.465 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian asfiksia pada bayi sebesar 46,5%, sedangkan 53,5% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X1 (preeklampsia) lebih dominan terhadap kejadian asfiksia pada bayi (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung 4.598 > t(0,05) 2.052.

Berdasarkan tabel analisis ragam regresi di dapatkan nilai F hitung sebesar 7,178 > dari nilai F 0,05 (3,354) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel preeklampsia (X1), dan riwayat hipertensi (X2), dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y).

## B. Pembahasan Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai t hitung variabel preeklampsia (X1) sebesar 4.598 > ttabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia (X1) dengan kejadian asfiksia pada bayi (Y). Berdasarkan teori prawiroharjo 2019 Menyatakan bahwa Ibu yang mengalami preeklampsia sebagai besar melahirkan bayi asfiksia. Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin akibat lanjut dari hipoksia pada janin adalah gangguan pertukaran gas antar oksigen dan karbondioksida sehingga terjadinya asfiksia neonatarum. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cintia, dkk. Tahun 2016 tentang Hubungan Indeks Massa Tubuh

dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengatakan penelitian tersebut dilakukan di bagian Rekam Medis dengan menggunakan desain cross sectional study komparatif terhadap 46 pasien preeklampsia dan 46 ibu hamil yang tidak preeklampsia yang bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan Mann Whitney tes diperoleh nilai  $P: 0,01$  ( $P < 0,05$ ). Kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teori lain yang mendukung adalah teori dari JNPK-KR (2017) yang menyatakan beberapa faktor pemicu terjadinya asfiksia salah satu adalah preeklampsia selamakehamilan.

Nilai  $t$  hitung variabel riwayat hipertensi ( $X_2$ ) sebesar  $3.213 > t_{tabel} 2.052$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ( $X_2$ ) dengan kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ). Berdasarkan teori menurut ahli oleh Prawirohardjo (2009) yang menyatakan bahwa hipertensi selama kehamilan menjadi penyebab kematian ibu hamil, kematian bayi dan berat bayi lahir rendah. Tekanan darah yang meningkat mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi (penyusutan/penyempitan). Akibatnya suplai darah ke jaringan tubuh akan berkurang. Organ akan kehilangan asupan nutrisi dan oksigen sehingga lambat laun mengakibatkan organ tidak berfungsi dan bahkan kematian organ. Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin akibat lanjut dari hipoksia pada janin adalah gangguan pertukaran gas antar oksigen dan karbondioksida sehingga terjadinya asfiksia neonatarum.

Nilai  $F$  hitung sebesar  $7,178 >$  dari nilai  $F 0,05$  ( $3,354$ ) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel preeklampsia ( $X_1$ ), dan riwayat hipertensi ( $X_2$ ), dengan kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ). Nilai koefisien determinan ( $R^2$ ) sebesar  $0.465$  artinya hubungan variabel

bebas dengan kejadian asfiksia pada bayi sebesar  $46,5\%$ , sedangkan  $53,5\%$  lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Hubungan kedua variabel independen ( $X$ ) terhadap variabel dependen ( $Y$ ) dapat disimpulkan bahwa variabel  $X_1$  (preeklampsia) lebih dominan terhadap kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ) yang dibuktikan dengan nilai  $t$  hitung  $4.598 > t(0,05) 2.052$

## SIMPULAN

1. Nilai  $t$  hitung variabel preeklampsia ( $X_1$ ) sebesar  $4.598 > t_{tabel} 2.052$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia ( $X_1$ ) dengan kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ).
2. Nilai  $t$  hitung variabel riwayat hipertensi ( $X_2$ ) sebesar  $3.213 > t_{tabel} 2.052$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ( $X_2$ ) dengan kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ).
3. Nilai  $F$  hitung sebesar  $7,178 >$  dari nilai  $F 0,05$  ( $3,354$ ) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel preeklampsia ( $X_1$ ), dan riwayat hipertensi ( $X_2$ ), dengan kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ). Nilai koefisien Determinan ( $R^2$ ) sebesar  $0.465$  artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian asfiksia pada bayi sebesar  $46,5\%$ , sedangkan  $53,5\%$  lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.
4. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen ( $X$ ) terhadap variabel dependen ( $Y$ ) dapat disimpulkan bahwa variabel  $X_1$  (preeklampsia) lebih dominan terhadap kejadian asfiksia pada bayi ( $Y$ ) yang dibuktikan dengan nilai  $t$  hitung  $4.598 > t(0,05) 2.052$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Djuanda, dkk. 2005. **Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin**. FKUI, Jakarta.
- Anita Wulandari. 2004. **Penyesuaian Sosial Pada PSK Ditinjau Dari Penerimaan Diri**. Skripsi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.

Andarmoyo, Sulistyo. (2013). **Personal Hygiene konsep, proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan**. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Arif Mansjoer, dkk. 2001. **Kapita Selekta Kedokteran**. FKUI, Jakarta.

Aziz Bachtiar. 2005. **Sukses Gaya Remaja** AR-RUZZ MEDIA, Jogjakarta.

Citra Cahyarini, 2005. **Infertilitas Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Termasuk Infeksi Menular Seksual**. FK UNDIP, Semarang.

Departemen Kesehatan RI. 2004. **Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual**. Departemen Kesehatan, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2005. **Buku Saku Penjangkauan Masyarakat Infeksi Menular Seksual**. Dinas Kesehatan Provinsi JawaTengah, Semarang.

Eka Narayana Chandr. 2004. **Trikomoniasis Yang Disertai Asbes Bartolini**. Fakultas Kedokteran UNDIP, Semarang.

Endy Muhardin Moegni. 2001. **Penyakit Menular Seksual Dampak terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita dan Kehamilan**. Semarang.

Hidayat. 2007. **Metode Penelitian**

**Keperawatan dan Teknik Analisa Data**. Salemba Medika, Jakarta.

Isro'In & Ardarmayo. 2010. **Personal Hygiene Konsep Proses dan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan**. edisi pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Jawetz, dkk. 2001. **Mikrobiologi kedokteran**. Terjemahan oleh Bagian Mikrobiologi FK Universitas Airlangga. Salemba Medika, Jakarta.

Kusmiran, Eni. 2011. **Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita**. Salemba Medika, Jakarta.

Mari E. Egan, M.D, and Martin S. Lipsky, M.D. 2004. **Vaginitis**. Yogyakarta.

Maria Ulfah Kurnia. 2013. **Buku Ajar Kesehatan Penggunaan Kondom**. Universitas Sumatra Utara.

Maskur Z, Makalew HL. VB. Dalam Daili SF, Makes WIB, Zubier F, Judanarso J, editor. **Infeksi menular seksual**. Edisi ke-3, cetakan ke-2. Balai penerbit FK UI. 2007. Jakarta.

Mundiharno. 1999. **Perilaku Seksual Beresiko Tertular PMS dan HIV/AIDS Kasus Supir Truk antar Propinsi**. Yogyakarta.

Notoatmodjo,S. 2010. **Metode Penelitian Kesehatan**. Rineka Cipta, Jakarta.