

## Penatalaksanaan Asfiksia Bayi Baru Lahir Oleh Bidan Prarujukan ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin

Sri Mulia Anggeraini<sup>1</sup>, Istiqamah<sup>2\*</sup>, Umi Hanik Fetriyah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 15 Desember 2025

Direvisi: 30 Januari 2026

Diterima: 28 Februari 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[istiqamah682@gmail.com](mailto:istiqamah682@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Asfiksia neonatorum mengalami kecenderungan peningkatan, oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif untuk menanganinya. Data rujukan RSUD Datu Sanggul periode Januari tahun 2021 sampai November tahun 2022 menunjukkan sebanyak 27 kasus rujukan bayi dengan asfiksia yang diterima di wilayah Kabupaten Tapin. Pada bulan Januari-Desember 2021 didapatkan sebanyak 16 kasus, sedangkan di tahun 2022, periode bulan Januari-November didapatkan sebanyak 11 kasus rujukan dengan asfiksia. **Tujuan:** mengetahui penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir oleh bidan prarujukan ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin dengan mengeksplorasi karakteristik bidan prarujukan (meliputi umur, pendidikan terakhir, pelatihan resusitasi dan masa kerja). Tahap persiapan, pelaksanaan dan pascaresusitasi bayi dengan kasus asfiksia. Proses pengambilan keputusan oleh bidan prarujukan dalam melaksanakan rujukan kasus bayi asfiksia. **Metode:** Deskriptif kualitatif dengan desain fenomenologis. Tiga informan utama dan tiga informan triangulasi. **Hasil:** Informan utama berumur 35-40 tahun dengan masa kerja sebagai bidan 10-15 tahun, dan seluruh informan utama sudah pernah mengikuti pelatihan penanganan bayi dengan kasus asfiksia. Informan sudah mengetahui penanganan bayi asfiksia, yaitu dari tahap persiapan peralatan, namun masih mengalami kendala, yaitu minimnya alat untuk pelaksanaan dan pascaresusitasi. Dalam pengambilan keputusan rujukan bayi asfiksia, sudah diberikan edukasi kepada orang tua atau keluarga bayi. **Simpulan:** Penatalaksanaan asfiksia BBL oleh para bidan sudah memadai, tetapi perlu ditingkatkan pada tahap persiapan. Tetap diperlukan pelatihan berkala, peningkatan fasilitas kesehatan, serta jejaring rujukan yang baik.

**Kata kunci:** Asfiksia, Bayi Baru Lahir, Prarujukan

### ABSTRACT

**Introduction:** The infant mortality rate (IMR) is an indicator of the success of maternal and child health programs. Neonatal asphyxia has an increasing trend, comprehensive management is needed to treat it. Referral data for the Datu Sanggul Hospital for the period January 2021 to November 2022 were 27 referral cases of babies with asphyxia received in the Tapin Regency area. In January-December 2021, there were 16 cases, in the January-November 2022 period, there were 11 referral cases with asphyxia. **Objective:** determine the management of newborn asphyxia by pre-referral midwives to Datu Sanggul Hospital in Tapin Regency by exploring the characteristics of pre-referral midwives (including age, last education, resuscitation training, and years of service). The preparation, implementation and post-resuscitation stages of infants with asphyxia cases. decision-making process by pre-referral midwives in carrying out referrals for cases of asphyxia babies. **Methods:** qualitative descriptive with phenomenological design. Three main informants and three triangulation informants. **Results:** The main informants were 35-40 years old with 10-15 years of service as a midwife, and all of the main informants had attended training in handling babies with asphyxia cases. Informants already know the handling of asphyxia babies, namely from the equipment preparation stage they are still experiencing problems,

*namely the lack of tools for implementation and post-resuscitation. In making the decision to refer asphyxia babies, they have provided education to the parents or the baby's family. **Conclusion:** Management of BBL asphyxia by midwives is adequate, but needs to be improved at the preparatory stage, there is still a need for regular training and improvement of health facilities and a good referral network.*

**Keywords:** *Asphyxia, Newborn, Pre-Referral*

## PENDAHULUAN

Kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibanding tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 20.154 kematian. Seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebanyak 79,1% sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya covid 19, tetanus neonatorum, infeksi dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Menurut Dewi (2010) asfiksia neonatorum termasuk kedalam resiko tinggi kelahiran neonatus yang menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. Efek asfiksia awal, aliran darah ke otak meningkat. Kondisi ini dapat memberikan berbagai dampak sebagai penyesuaian dalam menghadapi asfiksia berlanjut, diantara banyak efek hipoksia pada sel-sel otak, yang paling banyak menyebabkan kerusakan neurologis yang mencolok, kejang dan keterlambatan tumbuh kembang.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin di dalam uterus, dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul selama kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi (Marlina & Apriyanti, 2015).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, keadaan angka kematian bayi yang diperoleh dari laporan rutin relatif kecil. Pada tahun 2021, angka kematian bayi Provinsi Kalimantan Selatan adalah 133 kasus. Data yang dikeluarkan merupakan data facilities-based yang berasal dari laporan Bidang Kesehatan

Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Untuk terus menurunkan angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan perlu dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Angka kematian bayi (AKB) di RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin Tahun 2021 sebanyak 25 bayi. Penyebab kematian pada kasus asfiksia sebanyak 10 bayi, BBLR sebanyak 10 bayi, penyebab kematian lainnya sebanyak 5 bayi.

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, diperlukan sistem rujukan yang efektif, terutama untuk kasus dengan komplikasi. Salah satu aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan primer adalah adanya hubungan erat dengan level di atasnya, tercermin sebagai suatu rujukan yang efektif. Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan yang melakukan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas masalah kesehatan pada unit yang lebih mampu menangani, antarunit atau yang setingkat, sedangkan rujukan neonatus yakni pada bayi dalam keadaan gawat darurat sehingga diperlukan tindakan segera untuk menanganinya (Valda, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin didapatkan data rujukan periode Januari tahun 2021 sampai November tahun 2022 sebanyak 48 kasus rujukan yang diterima di wilayah Kabupaten Tapin. Pada bulan Januari-Desember 2021 didapatkan sebanyak 24 kasus rujukan diterima PONEK RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin, dengan kasus BBL dan Asfiksia 16 kasus, BBLR 7 kasus, GEA 1 kasus dan Tetanus 1 kasus, sedangkan di tahun 2022, periode bulan Januari-November didapatkan sebanyak 24 kasus rujukan yaitu asfiksia 11 kasus, BBLR 5 kasus, dehidrasi 3 kasus dan sepsis 5 kasus.

Berdasarkan hasil observasi yang dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2022 dari 3 orang bidan pelaksana rujukan ke RSUD Datu Sanggul didapatkan hasil bahwa bidan perujuk tidak melaksanakan tindakan pertolongan pertama yaitu pada tahap pelaksanaan resusitasi pada kasus bayi dengan asfiksia, sehingga bayi yang dirujuk sampai ke tempat tujuan rujukan yaitu RSUD Datu Sanggul

Kabupaten Tapin dengan keadaan sangat gawat. Berdasarkan penjelasan diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penatalaksanaan Asfiksia Bayi Baru Lahir Oleh Bidan prarujukan ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin”.

#### **METODE**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin. Populasi dalam penelitian ini yaitu bidan perujuk, orang tua atau kerabat pasien, serta koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin. Sampel dalam penelitian ini yaitu 6 orang responden, yaitu 3 orang bidan perujuk kasus bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, 1 orang Koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul dan 2 orang tua bayi kasus asfiksia.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi.

#### **HASIL**

##### **Karakteristik Bidan Prarujukan (Meliputi Umur, Pendidikan Terakhir, Pelatihan Resusitasi Dan Masa Kerja) Yang Melaksanakan Rujukan Ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin.**

Hasil penelitian menyebutkan karakteristik informan triangulasi dalam penelitian ini berpendidikan DIII Kebidanan untuk Koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul, SMA yaitu ayah bayi dan Pendidikan keluarga bayi yaitu DIII.

Informan utama dalam penelitian ini yaitu 3 orang bidan prarujukan dengan usia 35-40 tahun. Semua informan utama dalam penelitian ini berpendidikan DIII Kebidanan dengan masa 10-15 tahun dan semua informan sudah pernah mengikuti pelatihan penanganan bayi dengan kasus asfiksia.

Hasil wawancara dengan 3 bidan rujukan dari desa, bidan tersebut sudah cukup berpengalaman dalam menangani kasus bayi asfiksia namun penanganannya masih minim karena terkendala keterbatasan alat dalam melakukan pertolongan. Hal tersebut mengharuskan para bidan desa tersebut merujuk bayi ke jenjang yang lebih memadai seperti rumah sakit.

##### **Tahap Persiapan, Pelaksanaan Dan Pasca Resusitasi Bayi Dengan Kasus Asfiksia.**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa bidan prarujukan sudah mengetahui penyebab dan klasifikasi kasus bayi dengan asfiksia.

Hasil wawancara dengan 3 orang bidan perujuk di wilayah Kabupaten Tapin yang melaksanakan rujukan bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, para bidan sudah mengetahui tahapan persiapan penanganan bayi asfiksia yaitu tahapan awal jika bayi tidak menangis, isap lendir setelah itu keringkan dan rangsang taktil serta gosok punggung. Posisi bayi ditengadahkan.

Hasil wawancara dengan 3 orang bidan perujuk di wilayah Kabupaten Tapin yang melaksanakan rujukan bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, para bidan sudah mengetahui tahapan pelaksanaan penanganan bayi asfiksia namun para bidan tersebut memiliki kendala pada alat dalam pelaksanaan resusitasi sehingga bayi segera dirujuk.

Hasil wawancara dengan 3 orang bidan perujuk di wilayah Kabupaten Tapin yang melaksanakan rujukan bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, para bidan sudah mengetahui tahapan pascaresusitasi penanganan bayi asfiksia yaitu salah satunya dengan memantau suhu, merawat tali pusat, salep mata dan pemberian vitamin K.

##### **Proses Pengambilan Keputusan Oleh Bidan Prarujukan Dalam Melaksanakan Rujukan Kasus Bayi Asfiksia**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dalam pengambilan keputusan rujukan bidan memantau keadaan umum bayi, dan mengedukasi kepada orang tua bayi atau kerabat untuk dilaksanakan rujukan ke rumah sakit terdekat yang bisa menangani bayi asfiksia tersebut.

Pernyataan tersebut dibenarkan dengan adanya hasil wawancara dengan informan triangulasi yaitu keluarga pasien. Hal tersebut juga didukung dari pernyataan informan dari Koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul Rantau. Pernyataan dari Koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul Rantau mengatakan bahwa dalam kasus merujuk bayi pasti akan disetujui, namun dalam proses pelaksanaan rujukan masih menjadi kendala jika pasien tidak memiliki BPJS atau asuransi lainnya. Hal tersebut sering menjadi pertimbangan utama keluarga jika bayi di rujuk ke rumah sakit.

#### **PEMBAHASAN**

##### **Karakteristik Bidan Prarujukan (Meliputi Umur, Pendidikan Terakhir, Pelatihan Resusitasi Dan Masa Kerja) Yang**

### **Melaksanakan Rujukan Ke RSUD Datu Sanggul Kabupaten Tapin.**

Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dengan fokus utama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak yang optimal merupakan tujuan akhir dari pelayanan yang diberikan bidan. Di masa kini pelayanan yang diharapkan masyarakat tidak hanya untuk menyembuhkan namun tingkat tertinggi harapan klien adalah kenyamanan yang didapat sehingga efek samping atas pengobatan tidak dirasakan bahkan menjadi tindakan pencegahan kesakitan yang akan diderita. Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang siklus kehidupan seorang wanita yang membutuhkan asuhan baik bertujuan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitative (Septiani, 2020).

Seorang bidan seharusnya mampu merujuk secara terencana dan tepatwaktu. Bidan harus bisa mengenali faktor risiko, pengambilan keputusan klinis secara tepat, juga mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan sehingga dapat menyimpulkan dengan tepat jenis rujukan yang diperlukan. Agar bidan mampu melakukan hal tersebut, diperlukan kompetensi yang baik dari segi pengetahuan, sikap maupun keterampilannya. (Dwikanthi R, 2015).

Karakteristik bidan desa yang melakukan rujukan ke RSUD Datu Sanggul diketahui berusia 35-40 tahun. Usia merupakan faktor individu yang sangat berperan dalam pembentukan tingkat kedewasaan seorang individu. Usia mencerminkan kematangan dalam berfikir, pengalaman yang menjadi dasar dalam bekerja serta menggambarkan kompetensi atau kemampuan seseorang. Usia dari seorang individu sangat menentukan kemampuan dalam bekerja atau kinerjanya. Umur juga berhubungan dengan pengetahuannya dalam merespon atau melaksanakan suatu kegiatan dalam meningkatkan kinerjanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Gita (2017) Usia produktif memiliki tingkat kedewasaan yang baik sehingga memiliki kemampuan mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan.

Para bidan tersebut semuanya berpendidikan DIII Kebidanan dengan masa kerja 10-15 tahun menjadi seorang bidan. Para bidan sudah pernah mengikuti pelatihan penanganan bayi asfiksia dan para bidan tersebut dalam 1 bulan melakukan pertolongan persalinan sebanyak 2-7 persalinan. Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuannya dalam merespon atau

melaksanakan suatu kegiatan dalam meningkatkan kinerjanya (Septiani, 2020). Siagian (2008) menyatakan “masa kerja menunjukkan berapa waktu atau lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan”. Masa kerja atau lamanya bekerja membuat seseorang mempunyai wawasan yang luas serta membentuk pola pikir yang lebih efektif dalam menyelesaikan kendala yang terjadi dalam pekerjaan sesuai dengan pengalamannya selama bekerja.

### **Tahap Persiapan, Pelaksanaan Dan Pasca Resusitasi Bayi Dengan Kasus Asfiksia.**

Suatu kondisi saat bayi lahir tidak menunjukkan kemampuan bernapas secara spontan dan teratur disebut asfiksia atau gagal nafas. Asfiksia merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, Asfiksia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas dan paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Rusmariana, 2022).

Prosedur yang dilakukan pada kondisi tersebut disebut tindakan resusitasi bayi baru lahir. Prosedur yang diaplikasikan pada bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yaitu tindakan resusitasi bayi baru lahir. Persiapan yang harus dilakukan sebagai antisipasi sebelum tindakan resusitasi yaitu persiapan petugas yang terampil dalam melakukan resusitasi, agar ketika bayi lahir dengan kondisi asfiksia dapat ditangani dengan cepat dan tepat, sehingga tujuan untuk mengembalikan dan meningkatkan kemampuan pernafasan bayi secara lebih baik dapat terwujud. Sebagian besar bayi tidak mendapatkan resusitasi yang adekuat.

Hasil penelitian berupa hasil wawancara dengan 3 orang bidan perujuk di wilayah Kabupaten Tapin yang melaksanakan rujukan bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, para bidan sudah mengetahui penanganan awal bayi asfiksia yaitu menghangatkan bayi, tahap persiapan yaitu mempersiapkan alat-alat untuk pelaksanaan resusitasi, dan pasca resusitasi yaitu memantau suhu bayi, rawat tali pusat, memberi vitamin K dan pemberian salep mata. Hal ini sesuai dengan asuhan pasca resusitasi pada bayi baru lahir Kemenkes RI (2010) yaitu pantau tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pencegahan hipotermi, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep atau

tetes mata, pemeriksaan fisik dan pencatatan dan pelaporan. Namun para bidan tersebut memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaannya salah satunya kendala pada minimnya peralatan pertolongan yang dimiliki para bidan yang mengharuskan para bidan tersebut melakukan rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap.

### **Proses Pengambilan Keputusan Oleh Bidan Prarujukan Dalam Melaksanakan Rujukan Kasus Bayi Asfiksia.**

Membuat rujukan harus mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk, mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan, pengirim rujukan harus memerhatikan kelengkapan perjalanan ke tempat rujukan yang meliputi, (Sarana transportasi yang digunakan wajib dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (*emergency kit*), oksigen, Pada dasarnya, perlengkapan yang digunakan untuk proses rujukan ibu sebaiknya memiliki kriteria, akurat, ringan, kecil, dan mudah dibawa, berkualitas dan berfungsi baik, permukaan kasar untuk menahan gerakan akibat percepatan dan getaran, dapat diandalkan dalam keadaan cuaca ekstrim tanpa kehilangan akurasinya, bertahan dengan baik dalam perubahan tekanan jika digunakan dalam pesawat terbang (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang bidan perujuk di wilayah Kabupaten Tapin yang melaksanakan rujukan bayi asfiksia ke RSUD Datu Sanggul, dalam pengambilan keputusan rujukan bidan memantau keadaan umum bayi, dan mengedukasi kepada orang tua bayi atau kerabat untuk dilaksanakan rujukan ke rumah sakit terdekat yang bisa menangani bayi asfiksia tersebut.

Pemahaman tentang faktor yang terkait dengan kejadian asfiksia sangat penting untuk mengatasi masalah pengambilan keputusan untuk rujukan (Himalaya, dkk, 2019).

Berdasarkan pernyataan 3 orang bidan perujuk tersebut disebutkan bahwa dalam melakukan tindakan ataupun rujukan untuk kasus bayi asfiksia bidan selalu mengedukasi keluarga atau orang tua bayi tersebut. Hasil penelitian ini juga dipertegas dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan banyaknya pengetahuan kurang baik disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat oleh responden sehingga pengetahuan sangat

berdampak terhadap seseorang dalam bertindak. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan masyarakat termasuk di dalamnya dalam bertindak.

Dibenarkan dengan pernyataan dari Koordinator PONEK RSUD Datu Sanggul Rantau mengatakan bahwa dalam kasus merujuk bayi pasti akan disetujui, namun dalam proses pelaksanaan rujukan masih menjadi kendala jika pasien tidak memiliki BPJS atau asuransi lainnya. Hal tersebut sering menjadi pertimbangan utama keluarga jika bayi di rujuk ke rumah sakit.

Faktor lain yang mempengaruhi ketepatan rujukan selain kompetensi bidan adalah dukungan sosial baik dari keluarga maupun kerjasama lintas sektoral serta akses kesehatan baik dari transportasi, administrasi, dan sarana prasarana (Dwikanthi R, 2015).

### **SIMPULAN**

Penatalaksanaan asfiksia BBL oleh para bidan sudah memadai, tapi perlu ditingkatkan pada tahap persiapan, tetap perlunya adanya pelatihan berkala dan peningkatan fasilitas kesehatan serta jejaring rujukan yang bagus.

### **REFERENSI**

- Ayuningtias, R. W. (2019). Hubungan Paritas Dan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Sleman Tahun 2019. *Doctoral Dissertation*.
- Desti Rohini. (2018). Pengaruh Belanja Online di Media Sosial Terhadap Perilaku Konsumtif Siswa-Siswi SMA Muhammadiyah Imogiri Bantul. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13.
- Dewi. (2010). Manajemen Bayi Baru Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat. *Doctoral Dissertation*.
- Fitriana, Y. (2020). *Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Poned Kota Palu*.
- Rukmini, R. (2015). Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Di Puskesmas Tambakrejo Dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 365-75.
- Sigara, H. A. (2018). *Analisis Faktor Terjadinya Asfiksia Neonatorum Di Rs Pku Muhammadiyah Surabaya* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).

- Sunarti, S. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi "S" Dengan Asfiksia Di Rsud Haji Makassar Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Sulistyoningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 6-16.
- Utami, R. P. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang Kabupaten Asahan Tahun 2017.