

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR (BBL) DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUANG KEBIDANAN RSD DEMANG SEPULAU RAYA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH PERIODE JUNI 2019-MEI 2020**

Wahidiyah Sugiarti<sup>1</sup>, Efrilayani Lubis<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Patriot Bangsa Husada

<sup>1</sup>wahidiyahsugiarti@gmail.com, <sup>2</sup>efrilayanilubis@gmail.com

---

**Key Word:**

*birth weight,  
asphyxia  
neonatorum*

**ABSTRACT**

*The neonatal mortality rate (NMR) is an indicator of public health level. According to WHO, there were 3.6 million (3%) of 120 million neonatal suffered asphyxia and 1 million were death in 2007. The asphyxia prevalence in Demang Sepulau Raya public hospital increased from 9.79% in period of June 2019 – May 2020 to 10.3%, and this was coincident with increasing prevalence of low birth weight of 116 from 100 cases. This research was purposed to find out the correlation between birth weight and asphyxia neonatorum in Demang Sepulau Raya public hospital of Lampung Tengah regency in period of June 2019 – May 2020. This was an analytic research with cross sectional approach. Population was all 846 neonatal delivered in Demang Sepulau Raya public hospital of Lampung Tengah regency in period of June 2019 – May 2020, and samples were total population. The results that from 846 neonatal, 87 (10.3%) suffered asphyxia, 128 (15.13%) were delivered with abnormal birth weight. The statistic test obtained p-value 0.000 and OR 19.69 and this meant that there was a significant correlation between birth weight and asphyxia neonatorum incidents in Demang Sepulau Raya public hospital. Neonatal with abnormal birth weight had 20 fold risk of experiencing asphyxia compared with neonatal with normal weight. The researcher expected midwives to give qualified antenatal care and give information about the hints of pregnancy risk, delivery, and neonatal, so that the risk factors can be reduced. The researcher also suggested midwives and nurses to be more competence in handling complicated infants and joining trainings of complicated infant management.*

---

**PENDAHULUAN**

Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dari upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Ibu pada prinsipnya memiliki peran ganda yaitu sebagai pengasuh anak dan penentu ekonomi keluarga. Oleh sebab itu pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak dini,

yakni pada saat janin dalam kandungan (Sujudi, 2004).

Angka kematian bayi (AKB) adalah merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO sekitar 120 juta bayi lahir terdapat 3,6 juta (3%) mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal (DEPKES RI, 2008). Di Indonesia dari seluruh kematian bayi sebanyak

4% meninggal semasa neonatal dan setiap 5 menit terdapat neonatus yang meninggal (Depkes, 2008). Berdasarkan data perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 prevalensi AKB di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu tercatat 26,9/1000 kelahiran hidup (Bascommetro, 2007). Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) (2007) diperkirakan setiap hari 401 bayi meninggal, penyebab kematian bayi adalah asfiksia 37%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 34%, infeksi 12% (PROMKES RI, 2010).

Sedangkan pada tahun 2007 Angka kematian bayi usia 0-28 hari di provinsi Lampung berjumlah 785 kasus dan pada tahun 2018 angka kematian bayi ini masih tinggi yaitu 434 dari 146.174 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu Asfiksia: 34,19%, BBLR: 28,42%, Pneumonia: 3,63%, Diare :1,71%, TN :0,64% dan lain-lain: 31,41%, Angka Kematian Bayi ini dilampung tengah menduduki peringkat pertama yaitu sebesar 93 kasus (Dinkes provinsi Lampung, 2018).

Berdasarkan data yang didapat di dinas kesehatan Lampung Tengah Angka kematian maternal dilampung tengah pada tahun 2007 kasus kematian bayi terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2006 yaitu sebanyak 88 kasus dari 18.852 (4,8/1000) kelahiran hidup dan pada tahun 2008 turun menjadi 82 kasus (3,65/1000) kelahiran hidup serta pada tahun 2009 meningkat menjadi 134 kasus (5,38/1000) kelahiran hidup lalu pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 172 kasus (7,6/1000) kelahiran hidup dan pada tahun 2018 angka ini masih tinggi yaitu 434 kasus dari 146.174 kelahiran hidup. Adapun penyebab utamanya adalah asfiksia 43%, BBLR 28%, dan penyebab lain 29% (Profil Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2010). Hal ini masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara *Association South East Asian Nation* (ASEAN) lainnya. Dari data tersebut terlihat bahwa pada umumnya resiko kematian bayi pada usia neonatus.

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas, secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan factor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk, apabila penanganan bayi tidak

dilakukan secara sempurna. Tindakan yang dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala – gejala lanjut yang mungkin timbul. Bayi yang dilahirkan dengan asfiksia mempunyai resiko untuk kelangsungan hidupnya dengan respirasi yang tidak normal terkadang bayi tidak dapat terselamatkan. Sebab-sebab asfiksia yaitu terjadi oleh karena faktor ibu, yaitu kelainan uterus, jarak kelahiran, paritas, tali pusat, dan juga faktor bayi diantaranya BBL (prematur), Kehamilan kembar, ketuban pecah dini. (Depkes, 2008).

Kematian perinatal selain disebabkan oleh Asfiksia juga disebabkan oleh karena berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Kosim (2008) Indikator kesehatan bayi baru lahir dapat dilihat dari berat badan saat lahir, secara umum BBLR dan bayi dengan berat berlebih ( $\geq 3800$  gr) lebih beresiko mengalami masalah. Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gr sampai dengan 2499 gr (Prawirohardjo,2010). Menurut Proverawati (2010) pada bayi dengan BBLR sering terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering timbul pada bayi BBLR adalah gangguan pernafasan yaitu Asfiksia.

DI RSD Demang Sepulau Raya yang merupakan RS rujukan yang terletak di kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2018 angka kejadian Asfiksia adalah 61 (9,79%) dan BBLR 100 (16,05%) kasus BBLR kelahiran hidup dari 623 ibu bersalin. Dari data pada bulan Juni 2019 sampai Mei 2020 terjadi peningkatan kasus asfiksia menjadi 10,3 % dan terdapat 116 kasus BBLR namun belum diketahui penyebabnya (Medical Record RSD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah). Dari data tersebut terlihat adanya peningkatan kejadian Asfiksia 2020 dan masih tingginya kejadian BBLR.

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tentang hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah Periode Juni 2019 sampai Mei 2020.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini digunakan untuk menilai hubungan antara Berat Badan Lahir

dengan kejadian Asfiksia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir ada bulan Juni 2019 - Mei 2020 di RSD Demang Sepulau Raya yang berjumlah 846. Sampel dalam penelitian ini merupakan sampel jenuh yaitu seluruh populasi penelitian sejumlah 846 bayi lahir di Demang Sepulau Raya Bulan Juni 2019 - Mei 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Analisis Univariat

#### *Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir

No	Berat Badan Lahir	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Normal	128	15,13%
2	Normal	718	84,87%
Jumlah		846	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa Berat Badan lahir tidak normal tergolong tinggi yaitu 128 (15,13 %) kasus dari 846 bayi yang lahir

#### *Distribusi Kejadian Asfiksia Neonatorum*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia Neonatorum

No	Asfiksia Neonatorum	Jumlah	Prosentase
1	Ya	87	10,3%
2	Tidak	759	89,7%
Jumlah		846	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa bayi baru lahir yang mengalami Asfiksia neonatorum yaitu 87 (10,3 %) kasus dari 846 bayi yang lahir.

### 2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan berat badan lahir dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berat Badan Lahir	Kejadian Asfiksia Neonatorum				Total		OR 95 CI	p Value
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Normal	58	45,3	70	54,7	128	100	19,69	0,000
Normal	29	4	689	96	718	100		
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>10,3</b>	<b>759</b>	<b>89,7</b>	<b>846</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian asfiksia

neonatorum, diperoleh bahwa sebanyak 58 (45,3%) dengan berat badan lahir tidak normal mengalami asfiksia neonatorum, sedangkan bayi baru lahir dengan berat badan lahir normal mengalami asfiksia sebanyak 29 bayi (4%) yang mengalami asfiksia neonatorum. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $\rho=0,000$  berarti  $\rho$  Value  $< \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dari hasil analisis diperoleh OR 19,69 artinya bayi baru lahir dengan berat badan lahir tidak normal mempunyai peluang 20 kali mengalami asfiksia neonatorum di dibandingkan dengan bayi baru lahir dengan berat lahir normal.

### 3. Berat Badan Lahir

Distribusi berat badan lahir diketahui bayi dengan berat lahir tidak normal periode bulan juni 2019 – Mei 2020 berjumlah 128 kasus (15,13%) dari 846 hal ini terjadi peningkatan dari tahun 2018 dengan angka kejadian 100 kasus.

Berat bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir, pengukuran ini dilakukan di tempat fasilitas (Rumah Sakit, Puskesmas dan polindes) sedangkan bayi yang lahir dirumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam adapun klasifikasi berta badan lahir yaitu Bayi Berat lahir lebih adalah bayi lebih dari 4000 gram, Bayi Berat Lahir Cukup /Normal adalah bayi berat badan lebih dari 2500 sampai 4000 gram, Bayi berat lahir rendah adalah bayi berat badan 1500 sampai 2500 gram, Bayi berat sangat rendah sekali adalah bayi dengan berat badan 1000 sampai kurang dari 1500 gram. Berat Badan Bayi ini merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat badan normal adalah 3.200 gr, secara umum bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih ( $\geq 3.800$  gr) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah (Kosim, 2008).

Menurut Pantiawati gangguan yang sering muncul pada bayi baru lahir dengan BBLR antara lain gangguan metabolik, Gangguan Imunitas, gangguan pernafasan, peredaran darah, keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat mengganggu kesejahteraan bayi bahkan dapat menimbulkan kematian neonatus, diantara gangguan-gangguan tersebut yang paling sering adalah timbul gangguan pernafasan hal ini dapat

dipengaruhi oleh karena keadaan paru-paru yang belum matur.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa berat badan bayi tidak normal dapat mempengaruhi terjadinya gangguan pernafasan pada bayi baru lahir yang berdampak pada tingginya kematian bayi. Pada bayi dengan berat lahir rendah dan prematur pada umumnya keadaan paru-parunya belum matur sehingga suplai oksigen pada bayi kurang yang akan menyebabkan bayi kekurangan oksigen maka terjadilah gangguan pernafasan atau asfiksia dan hipoksia pada bayi baru lahir, keadaan ini akan memburuk apabila tidak ditangani dengan segera bahkan akan berakibat pada kematian pada neonatus. Selain berat badan lahir rendah masalah asfiksia juga dapat berpotensi pada bayi dengan berat lahir lebih atau bayi besar oleh karena pada bayi besar sering terjadi distosia bahu dan persalinan dengan tindakan sehingga lamanya bayi berada dalam jalan lahir yang sempit dapat membuat terjepitnya tali pusat sehingga sirkulasi darah dan oksigen dari ibu ke bayi juga terganggu yang menyebabkan distress janin, asfiksia dan hipoksia. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan informasi kepada ibu tentang cara pencegahan bayi lahir prematur, bayi dengan BBLR dan bayi lahir dengan berat badan lebih yaitu dengan rutin kunjungan ANC yang berkualitas serta monitoring pertumbuhan berta badan selama kehamilan karena hal tersebut sangat berhubungan dengan berat bayi saat lahir. Apabila berat badan lahir sudah terjadi maka diharapkan kepada petugas lebih kompeten dalam penanganan bayi bermasalah khususnya bayi dengan berat lahir rendah, hal ini dapat diwujudkan dengan diadakannya pelatihan penanganan bayi bermasalah bagi perawat dan bidan.

#### 4. Asfiksia Neonatorum

Distribusi kejadian asfiksia neonatorum periode bulan Juni 2019 – Mei 2020 berjumlah 87 kasus (10,3%) dari 846 hal ini terjadi peningkatan dari tahun 2018 dengan angka kejadian 9,79%.

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas, secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi sebanyak 4 % meninggal semasa neonatal. Setiap 5 menit terdapat neonatus yang meninggal. Asfiksia merupakan salah satu penyebab dari kematian neonatus.

(prawirohardjo, 2010). Asfiksia dapat terjadi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor ibu, keadaan tali pusat dan keadaan bayi.

Menurut Proverawati (2010) pada bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) sering terjadi komplikasi, komplikasi yang sering timbul pada bayi BBLR adalah gangguan pernafasan yaitu asfiksia oleh karena paru- paru bayi belum matur. Selain itu juga faktor bayi yang erat dengan kejadian asfiksia adalah bayi yang dilahirkan dengan tindakan atau distosia bahu. distosia bahu yaitu presentasi letak kepala, kepala telah lahir tapi salah satu bahu bayi tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan didalam jalan lahir. pada setiap kontraksi uterus sejumlah besar darah dialirkan dari badan bayi kepalanya. Tertekuknya leher dan kompresi didada yang mempengaruhi fungsi jantung akan mengganggu aliran balik. System pembuluh darah intrakanial pada janin tidak dapat mengkompensasi intravaskuler yang tinggi. Akibat keadaan ini terjadi anoksia, jika keadaan ini berlangsung lama maka bayi akan menderita kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki lagi, kemungkinan meninggal pada waktu dilahirkan (Oxorn forte, 2010).

Dalam penelitian ini, mayoritas bayi yang mengalami asfiksia neonatorum adalah bayi dengan berat badan lair tidak normal, tentunya hal ini berdampak buruk pada kelangsungan hidup bayi selanjutnya.

Dari hasil penelitian dan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor bayi dapat berdampak pada kejadian asfiksia neonatorum pada bayi saat dilahirkan. Gangguan aliran darah dan oksigen pada bayi khususnya pada otak yang dapat di timbulkan oleh fakto ibu, talipusat dan faktor keadaan bayi hal ini akan berakibat bayi mengalami hipoksia dan timbulah tanda- tanda distress janin yaitu denyut jantung bayi >160 kali/menit atau < 100 kali/ menit dan tidak teratur apabila hal ini berlanjut maka bayi akan lahir dengan Asfiksia bahkan dapat disertai dengan kerusakan pada otak apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya asfiksia yaitu memberikan informasi tentang faktor resiko yang dapat berpotensi terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir sehingga ibu dapat meminimalisir terjadinya Asfiksia. Informasi ini disampaikan sejak kunjungan *Antenatal Care*, selain itu juga

diharapkan kepada bidan dan perawat di RSD demang Spulau raya untuk dapat mengikuti pelatihan dalam hal penanganan kegawat daruratan pada bayi.

#### 5. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Distribusi Berat badan lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum, diperoleh bahwa sebanyak 58 (45,3%) bayi dengan berat lahir tidak normal mengalami Asfiksia neonatorum, sedangkan bayi dengan berta lahir normal yang mengalami Asfiksia neonatorum sebanyak bayi 29 (4%).

Hasil uji Statistik diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  yang artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian asfikasia neonatorum. Diperoleh pula nilai OR 19,69 artinya bayi dengan berat lahir tidak normal memiliki peluang 20 kali mengalami asfiksia neonatorum di bandingkan dengan bayi lahir dengan berat lahir normal.

Penelitian ini seiring dengan penelitian Peni Susanti di RS Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara Tahun 2009 dengan judul hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian Asfiksia neonatorum.

Seperti yang dibahas sebelumnya bahwa berat badan bayi ini merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat badan noramal adalah 3.200 gr, secara umum bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih ( $\geq 3.800$  gr) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah (Kosim, 2008). gangguan yang sering muncul pada bayi baru lahir dengan BBLR antara lain gangguan metabolik,

Gangguan Imunitas, gangguan pernafasan, peredaran darah, keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat mengganggu kesejahteraan bayi bahkan dapat menimbulkan kematian neonatus, diantara gangguan-gangguan tersebut yang paling sering adalah timbul gangguan pernafasan hal ini dapat dipengaruhi oleh karena keadaan paru-paru yang belum matur, selain itu juga bayi besar juga dapat memperbesar terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir hal ini dikarenakan pada bayi besar sering terjadi dickstosia bahu.

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin

lahir, pada setiap menolong persalinan petugas harur siap untuk menghadapi persalinan khususnya pada janin besar (Syaifudin, 2003). Menurut Oxorn forte (2010) distosia bahu yaitu presentasi letak kepala, kepala telah lahir tapi salah satu bahu bayi tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan didalam jalan lahir. pada setiap kontraksi uterus sejumlah besar darah dialirkan dari badan bayi kepalanya.

Tertekuknya leher dan kompresi didada yang mempengaruhi fungsi jantung akan mengganggu aliran balik. Sistem pembuluh darah intrakanial pada janin tidak dapat mengkompensasi intravaskuler yang tinggi. Akibat keadaan ini terjadi anoksia, jika keadaan ini berlangsung lama maka bayi akan menderita kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki lagi, kemungkinan meninggal pada waktu dilahirkan (Oxorn forte, 2010).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asfiksia neonatorum sangat dipengaruhi oleh berat badan bayi saat lahir, oleh sebab itu tingginya angka kejadian asfiksia hampir selalu bersamaan. Penyebab kematian bayi di Indonesia tertinggi oleh karena asfiksia dan kedua adalah BBLR. Untuk mencegah terjadinya asfiksia maka perlu memberikan pelayanan Antenatal Care yang bermutu dan efektif sehingga faktor-faktor resiko yang berakibat buruk pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir dapat terdeteksi secara dini dan tepat penanganannya. Kepada petugas kesehatan khususnya bidan di harapkan untuk dapat memberikan informasi kepada ibu hamil khususnya yang memeriksakan kandungan poli klinik tentang tanda bahaya kehamilan, persalianan dan bayi baru lahir serta faktor predisposisi yang dapat memperbesar kejadian BBLR sehingga menimbulkan komplikasi asfiksia neonatorum.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data mengenai berat badan lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah periode Juni 2019-Mei 2020, dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi berat badan lahir dari seluruh kelahiran di RS Demang Sepulau Raya Lampung Tengah periode Juni 2019-Mei 2020 yaitu bayi lahir dengan berat

badan tidak normal berjumlah 128 (15,3%) kasus dan dengan berat badan lahir normal 718 (84,87%).

2. Distribusi frekuensi Asfiksia neonatorum dari seluruh kelahiran di RS Demang Sepulau Raya Lampung Tengah periode Juni 2019-Mei 2020 yaitu bayi lahir dengan dengan asfiksia berjumlah 87 (10,3%) kasus dan bayi tidak asfiksia 759 (89,7 %).
3. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian asfikasia neonatorum, bayi dengan berat lahir tidak normal memiliki peluang 20 kali mengalami asfiksia neonatorum di dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat lahir normal.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka disarankan:

1. Bagi Petugas Kesehatan di RSD Demang Sepulau Raya  
Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit, khususnya bidan untuk dapat memberikan informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil, bersalinn dan bayi beru lahir pada saat pelayanan ANC setiap kali kunjungan, selain itu juga di harapkan kepada perawat dan bidan untuk mengikuti pelatihan penanganan kegawat daruratan pada bayi baru lahir sehingga apabila terjadi masalah pada bayi dapat ditangani dengan tepat.
2. Bagi Institusi Akademi Kebidanan Patriot Bangsa Husada  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pendidikan sebagai bahan acuan penelitian yang akan datang, sehingga penelian tersebut dapat lebih kompleks dalam membahas faktor asfiksia tidak hanya terbatas pada berat badan lahir namun lebih dilihat lagi faktor usia gestasi, proses pesalinan dan kelainan kongenital yang diderita oleh bayi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih dalam yaitu tidak hanya terbatas dari berat badan lahir tetapi lebih ke faktor

usia gestasi, proses pesalinan dan kelainan kongenital yang diderita oleh bayi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto.E, 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Cunningham; dkk, 2006. *Obstetri Williams*. EGC. Bandung.
- DEPKES RI, 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2008*. Lampung.
- Dinkes Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2018*. Lampung.
- Dinkes Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2009*. Lampung.
- Dinkes Provinsi Lampung Tengah, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2010*. Lampung Tengah.
- HS, S., & Rahmawati, M. (2019). LAMANYA PROSES PERSALINAN KALA II DAPAT BERESIKO ASFIKZIA NEONATORUM. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2(2), 7-11.
- Hastono, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta
- Hidayat.A, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- IDAI MNH-JHPIEGO, 2005. *Buku Panduan Manejemen Masalah bayi Baru Lahir untuk, Dokter, Perawat, Bidan dan Perawat Rumah Sakit*. DEPKES RI. Jakarta.
- Kosim.M Soleh,dkk,2008.*Neonatologi*. Badan penerbit IDAI.jakarta
- Notoadmodjo.S, 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo.S, 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta
- Oxorn.F, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*.yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- PMK No 53. (2014). Tentang Pelayanan Neonatal Esensial.
- Prawirohardjo.S, 2002. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Prawirohardjo.S, 2007. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta

- Promosi Kesehatan RI, 2010. *Menuju Persalinan Yang aman Dan Selamat Agar ibu Sehat Bayi Sehat, Promosi Kesehatan RI*. Jakarta.
- Proverawati,Atikah,2010,*Berat Badan Lahir Rendah*,Muha Medika.Yogyakarta
- Saifudin, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Sugiono, 2007. *Statistik untuk Penelitian*.Alfabeta. Bandung.
- Sujiyatini;dkk,2009. *Asuhan Patologi Persalinan*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Tom L,2009. *At A Glance Neonatology*. Erlangga.
- Vicky C,2006. *Asuhan Kebidanan dan Persalinan*.EGC.Jakarta.
- Varney; dkk, 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC. Bandung.
- AKI dan AKB, 2007.  
<http://www.bascommetro.com/2009/05/aki-dan-akb-tahun2007.html>.
- Ridwanamiruddin, 2007  
<http://Ridwanamiruddin.wordpress.Com/2007/05/05/tumbuh-kembang-anak/>