

MANUSKRIP
LITERATURE REVIEW HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DENGAN ASFIKZIA NEONATORUM



Oleh :
FIFI NILLA PERMATA SARI
NIM : P27820418016

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Literature Review* Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Asfiksia Neonatorum”.

Ucapan Terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 30 Maret 2021



CC Dipinda dengan CamScanner

Fifi Nilla Permata Sari

ABSTRAK

“ *LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM “

Oleh:

Fifi Nilla Permata Sari

Latar Belakang: Angka kematian bayi di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (29%) dan asfiksia (27%). Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bernafas secara spontan segera setelah dilahirkan. BBLR beresiko untuk mengalami kegagalan nafas yang akan menjadi asfiksia neonatorum, hal ini dikarenakan kekurangan surfaktan dan belum sempurna pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga kesulitan memulai pernafasan. Penulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi *literature review* mengenai hubungan antara berat bayi lahir rendah dengan asfiksia neonatorum. **Metode:** *Literature review* dari kelima jurnal ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian crosssectional. **Hasil:** Hasil dari kelima jurnal didapatkan bahwa sebagian besar BBLR terjadi karena usia kehamilan preterm <37 minggu dan tidak ada perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, sebagian besar BBLR paling banyak mengalami asfiksia sedang, dari lima jurnal terdapat empat jurnal menyatakan terdapat hubungan antara BBLR dengan asfiksia, sedangkan satu jurnal menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan asfiksia. **Analisis:** Dari kelima jurnal nilai p-value 0,01-0,04 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan asfiksia neonatorum. **Kesimpulan:** Bayi dengan BBLR sebagian besar mengalami asfiksia. Oleh karena itu BBLR perlu perawatan yang intensif yaitu tetap mempertahankan suhu tubuh, Pemberian Oksigen, dan mempertahankan intake nutrisi, Pembebasan jalan nafas.

Kata kunci: Berat bayi lahir rendah, asfiksia neonatorum.

PENDAHULUAN

Neonatal Intensive Care Unit (NICU) adalah Perawatan Intensive yang disediakan khusus untuk bayi baru lahir pada kondisi kritis atau yang memiliki gangguan kesehatan berat.

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Komplikasi yang umum terjadi pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah meliputi gangguan pernapasan, hipotermi, gangguan imunologi, gangguan alat pencernaan, dan organ-organ yang belum sepenuhnya berfungsi dengan sempurna (termasuk hati, ginjal, dan paru).

Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir dengan gagal bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat atau masalah yang mempengaruhi

kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan.

Menurut data World Health Organization (WHO), secara keseluruhan diperkirakan 15-20% dari total kelahiran di seluruh dunia termasuk dalam Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan ini mewakili lebih dari 20 juta kelahiran setahun. Angka kejadian Berat Bayi Lahir Rendah sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain dengan kisaran antara 9-30%. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah di Jawa Timur didapat data 6,5%. Berdasarkan Berat Bayi Lahir Rendah menurut provinsi pada tahun 2013-2018 terdapat 56,6% yang memiliki catatan Berat Bayi Lahir Rendah (Riskesdas,2018).

Penyebab terjadinya bayi mengalami Asfiksia Neonatorum adalah tersumbatnya jalan nafas bayi, proses persalinan berlangsung lama atau sulit, ibu hamil tidak mendapatkan oksigen yang cukup sebelum atau sesudah persalinan, plasenta yang lepas dari rahim terlalu cepat sehingga mengakibatkan

hilangnya oksigen, dan bayi terlilit tali pusar.

Defisiensi surfaktan dan perkembangan paru yang belum sempurna akan menyebabkan bayi kesulitan untuk memulai pernafasan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya asfiksia neonatorum. Sehingga hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul Literature Review Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Asfiksia Neonatorum.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Berat Bayi Lahir Rendah

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir yang kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran premature (sebelum 37 minggu usia kehamilan).

Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO,2011).

Etiologi BBLR

Penyebab terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran premature. Faktor ibu dan faktor plasenta menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR.

1. Faktor Ibu

a. Penyakit, Penyakit yang dapat menyebabkan BBLR yaitu toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, dan diabetes mellitus.

b. Usia Ibu, Usia ibu kurang dari 16 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna. Usia lebih dari 35 tahun mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan yang kronis seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus serta dapat menimbulkan terjadinya resiko plasenta previa.

c. Keadaan Sosial, Keadaan keterbatasan sosial ekonomi yang rendah sangat

mempengaruhi terbatasnya mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal dan pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang serta adekuat.

2. Faktor Janin

a. Hidramnion, keadaan dimana banyaknya air ketuban yang melebihi 2000 cc.

b. Kehamilan Ganda, Pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga dapat melewati toleransi dan sering terjadi partum prematuritas.

c. Kelainan Kromosom, Merupakan salah satu masalah yang dapat dialami bayi sejak dalam kandungan yang dapat menyebabkan tersumbatnya pertumbuhan dan perkembanagan bayi sejak dalam kandungan.

3. Faktor Lingkungan, bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, dan terpapar zat-zat beracun.

Klasifikasi BBLR

1. Menurut Harapan Hidupnya

a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram.

b. Berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram.

c. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) berat lahir yang kurang dari 1000 gram.

2. Menurut Masa Gestasinya

a. Prematuritas Murni

b. Dismaturitas

Manifestasi Klinis

1. Tanda-Tanda Bayi Kurang Bulan (KB)

a. Kulit tipis dan mengkilap

b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.

c. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik.

d. Lanugo (Rambut halus/lembut), masih sering

- ditemukan terutama pada punggung bayi).
- e. Pernafasan tidak teratur
 - f. Aktivitas dan tangisan lemah
 - g. Refleks menghisap dan menelan lemah
2. Tanda – Tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - a. Umur bayi cukup, kurang, atau lebih bulan, beratnya kurang dari 2500 gram.
 - b. Kulit keriput, lemak dalam kulit tipis
 - c. Reflek menghisap cukup kuat
 - d. Gerakan dan tangisan cukup aktif dan kuat

Karakteristik BBLR

1. Berat badan kurang dari 2500 gram, PB 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm.
 2. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
 3. Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat dan licin.
 4. Kepala lebih besar dari badan.
 5. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
 6. Lemak subkutan kurang.
 7. Ubun-ubun dan sutura lebar.
 8. Rambut tipis, halus.
9. Tulang rawan daun telinga immature.
 10. Puting susu belum terbentuk dengan baik.
 11. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, pada laki-laki testis belum turun.
 12. Bayi masih posisi fetal.
 13. Pergerakan kurang dan lemah.
 14. Banyak tidur, tangis lemah, pernafasan belum teratur.
 15. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

Komplikasi BBLR

Jangka Pendek

1. Gangguan metabolik
2. Gangguan imunitas
 - a. Gangguan Imunologik
 - b. Kejang Saat Dilahirkan
 - c. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)
3. Gangguan Pernafasan
 - a. Sindroma Gangguan Pernafasan
 - b. Asfiksia
 - c. Apneu Periodik
 - d. Paru Belum Berkembang
 - e. Retrolental Fibroplasias
4. Gangguan Sistem Peredaran Darah

- a. Masalah Perdarahan
 - b. Anemia
 - c. Gangguan Jantung
 - d. Gangguan Pada Otak
5. Gangguan Cairan dan Elektrolit
- a. Gangguan Eliminasi
 - b. Distensi Abdomen
 - c. Gangguan Pencernaan

Jangka Panjang

- 1. Masalah Psikis
 - a. Gangguan Perkembangan Dan Pertumbuhan
 - b. Gangguan Bicara Dan Komunikasi
 - c. Gangguan Neurologi Dan Kognisi
- 2. Masalah Fisik
 - a. Penyakit Paru Kronis
 - b. Gangguan Penglihatan Dan Pendengaran
 - c. Kelainan Bawaan (Kelainan Kongenital)

Faktor-Faktor yang mempengaruhi BBLR

- 1. BBLR tipe KMK, disebabkan oleh:
 - a. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
 - b. Ibu yang memiliki hipertensi, preeklamsia, atau anemia
 - c. Ibu hamil merokok

- 2. BBLR tipe premature, disebabkan oleh:
 - a. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja.
 - b. Pernah melahirkan bayi premature sebelumnya.
 - c. Perdarahan sebelum atau saat persalinan.

KONSEP ASFIKSIA NEONATORUM

Pengertian

Asfiksia Neonatorum merupakan anak baru lahir yang mengalami kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah dilahirkan, biasanya keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnia, dan berakhir dengan asidosis (Hany & Maya, 2012).

Etiologi Asfiksia Neonatorum

Proses pengembangan paru-paru pada anak baru lahir terjadi pada menit-menit pertama kelahiran dan kemudian akan disusul dengan pernapasan teratur. Apabila terjadi gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke anak akan menyebabkan asfiksia janin atau neonatus. Gangguan ini

akan timbul pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah kelahiran (Hany & Maya, 2012).

1. Faktor Ibu
2. Faktor Plasenta
3. Faktor Fetus
4. Faktor Neonatus
5. Faktor Persalinan

Manifestasi Klinis

1. Pernafasan megap-megap dan dalam.
2. Denyut jantung terus menurun.
3. Bayi terlihat lemas.
4. Tekanan darah mulai menurun.
5. Menurunnya tekanan O₂.

Klasifikasi Asfiksia Neonatorum

1. Vigorus Baby (Skor Apgar 7-10)
Dalam kondisi ini anak dianggap sehat dan tidak memerlukan perlakuan khusus.
2. Mild-Moderate Asphyksia (Asfiksia Sedang)
Menunjukkan skor APGAR 4-6 pada pemeriksaan fisik dan akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/ menit, tonus otot kurang baik, sianosis, dan refleks iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia Berat (Skor APGAR 0-3)

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/ menit, tonus otot buruk, sianosis berat, kadang pucat, dan refleks iritabilitas tidak ada.

Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum

1. Faktor Antepartum
 - a. Paritas
Banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki sebagian oleh seorang wanita.
 - b. Usia Ibu
Pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang sistem reproduksi sudah matang dan siap digunakan. Pada usia <20 tahun alat reproduksi belum matang sehingga dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada usia >35 tahun organ reproduksi mulai menurun fungsinya.
 - c. Hipertensi Kehamilan
Merupakan kenaikan tekanan darah yang terjadi pada saat kehamilan

berlangsung dan biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan.

2. Faktor Intrapartum

a. KPD (Ketuban Pecah Dini)

pecahnya air ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, dan setelah ditunggu selama 1 jam belum mulai adanya tanda-tanda, pada pembukaan <4 cm dalam fase laten.

b. Jenis Persalinan

1) Partus spontan

Merupakan proses lahirnya bayi dengan tenaga dari ibu sendiri, berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan alat-alat.

2) Partus buatan

Merupakan proses persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/ dilakukan operasi sectio caesaria.

3. Faktor Janin

a. Prematuritas

Paru-paru belum sepenuhnya matur hingga usia gestasi 35 minggu. Prematuritas meningkatkan terjadinya kematian akibat asfiksia neonatorum.

b. Berat Bayi Lahir

1) Bayi berat lahir rendah

Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia gestasi.

2) Bayi berat lahir normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 2500-4000 gram.

3) Bayi berat lahir lebih

Bayi baru lahir dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

METODE

Literature Review ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian crosssectional. Populasi dalam kelima jurnal penelitian ini adalah bayi berat lahir rendah dengan

asfiksia neonatorum. *Literature review* dengan menggunakan 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional terbitan tahun 2018-2020. Jurnal terindex Sinta S3, Sinta S5, Crossref, Open Acces, Copernicus, BASE, Garuda, Ebsco, dan Scopus. Pencarian dilakukan dengan menggunakan database Google Scholar dan Science Direct.

PEMBAHASAN

1. Jurnal 1 “Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Wangaya Kota Denpasar”. Berdasarkan hasil penelitian (Wiadnyana et al., 2018) menjelaskan bahwa sebanyak 58 responden (66,7%) mengalami berat bayi lahir rendah, 29 responden (33,3%) mengalami berat lahir sangat rendah. peneliti juga menjelaskan bahwa 53 responden (60,8%) mengalami asfiksia sedang, dan sebanyak 34 responden (39,2%) mengalami asfiksia berat sebanyak 17 (29,3%). Wiadnyana (2018) mengatakan didapatkan nilai p sebesar 0,03.

Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan derajat asfiksia.

2. Jurnal 2 “Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum (RSU) Negara”. Berdasarkan hasil penelitian (Dwitia & Iswari, 2020) menjelaskan bahwa sebanyak 30 responden (20,0%) mengalami berat bayi lahir rendah, 120 responden (80,0%) mengalami kelebihan berat lahir . peneliti juga menjelaskan bahwa 65 responden (43,3%) mengalami asfiksia dan sebanyak 85 responden (56,7%) tidak mengalami asfiksia. Peneliti juga menjelaskan hubungan BBLR terhadap asfiksia, pada BBLR yang mengalami asfiksia sebanyak 18 (12,0%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 12 (8,0%). Sehingga dari hasil penelitian didapatkan nilai p-value 0,04. Karena nilai $p < 0,05$ Sehingga peneliti mengatakan bahwa BBLR

berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dapat dikatakan berat badan lahir yang semakin rendah juga dapat berkaitan dengan derajat asfiksia yang lebih berat.

3. Jurnal 3 “Angka Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”. Berdasarkan hasil penelitian (Pratama et al., 2018) menjelaskan bahwa sebanyak 41 responden (61,1%) mengalami berat bayi lahir rendah, 26 responden (38,8%) mengalami berat bayi lahir sangat rendah. peneliti juga menjelaskan bahwa 17 responden (25,3%) mengalami asfiksia dan sebanyak 8 responden (11,9%) tidak mengalami asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan nilai p-value 0,716. Karena Nilai tersebut
- menjelaskan bahwa nilai p-value $>0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara bayi dengan berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum.
4. Jurnal 4 “Maternal Determinants Of Low Birth Weight And Neonatal Asphyxia In The Upper West Region Of Ghana”. Berdasarkan penelitian (Abubakari et al., 2019) menjelaskan bahwa sebanyak 15 responden (8,2%) mengalami berat bayi lahir rendah. peneliti juga menjelaskan bahwa 17 responden (9,3%) mengalami asfiksia. Riwayat usia kehamilan preterm sebanyak 20 responden (20%). Maka Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi BBLR dan asfiksia neonatus sebesar 8,2% dan 9,3% masing-masing. Dapat dikatakan bahwa berat bayi lahir rendah memiliki pengaruh terjadinya asfiksia dengan nilai p-value 0,03.
5. Jurnal 5 “Preterm Birth And Low Weight In Neonates With Postnatal Respiratory Failure At A Tertiary Hospital In Viet

Nam⁷. Berdasarkan penelitian (Nam et al., 2020) menjelaskan bahwa sebanyak 91 responden (65,5%) mengalami berat bayi lahir rendah, 48 responden (34,5%) mengalami kelebihan berat lahir. peneliti juga menjelaskan bahwa 3 responden (27,3%) mengalami asfiksia di usia kehamilan <28 minggu, 7 responden (25%) mengalami asfiksia di usia kehamilan 28-32 minggu, 7 responden (11,9%) mengalami asfiksia di usia kehamilan 32-37 minggu, dan sebanyak 5 responden (12,2%) mengalami asfiksia di usia kehamilan 37-42 minggu. Didapatkan hasil bahwa Kelahiran premature sendiri dikaitkan dengan gagal nafas pascanatal dengan nilai p-value 0,01. Dengan hasil penelitian berdasarkan jurnal ini menunjukkan bahwa tingkat bayi prematur yang membutuhkan ventilasi mekanis 73,5% pada kelompok kasus lebih tinggi daripada kelompok kontrol 67,6%. Bayi yang mengalami berat bayi lahir

rendah signifikan dapat mengalami kegagalan pernafasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan kajian *literature review* jurnal hubungan berat bayi lahir rendah dengan asfiksia neonatorum, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar BBLR terjadi karena usia kehamilan preterm <37 minggu dan tidak ada perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan.
2. Sebagian besar BBLR paling banyak mengalami asfiksia sedang.
3. Dari hasil uji statistik kelima jurnal terdapat 4 jurnal menunjukkan nilai p-value dengan rentang nilai 0,01-0,04 yang berarti bahwa berat bayi lahir rendah berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum dan satu jurnal nilai p-value 0,0716 (>0,05) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan berat bayi lahir rendah dengan asfiksia neonatorum. Maka dapat

disimpulkan bahwa bayi dengan BBLR sebagian besar mengalami asfiksia.

Saran

Bagi klien, Diharapkan klien dapat menerima informasi dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar bisa terdeteksi sedini mungkin adanya komplikasi dalam kehamilan.

Bagi masyarakat, Diharapkan masyarakat dapat mengetahui informasi tentang kehamilan dan masyarakat dapat rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar bisa terdeteksi sedini mungkin adanya komplikasi dalam kehamilan.

Bagi pelayanan kesehatan, Diharapkan dari pihak rumah sakit meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu baik dari sumber daya manusianya maupun dari sarana dan prasarana nya untuk menciptakan pelayanan yang bermutu serta terjangkau terutama pada pelayanan kehamilan dan persalinan.

Bagi pengembangan keilmuan keperawatan, Diharapkan dapat menjadikan bahan kajian pada pengembangan kurikulum ilmu keperawatan untuk memberikan

wawasan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa keperawatan dalam melakukan penanganan pada berat bayi lahir rendah dengan asfiksia neonatorum.

REFERENSI

- Abubakari, A., Taabia, F. Z., & Ali, Z. (2019). Maternal determinants of low birth weight and neonatal asphyxia in the Upper West region of Ghana. *Midwifery*, 73, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.012> [Diakses 09 April 2021].
- Dwitia, M., & Iswari, A. (2020). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum (RSU) Negara. 11(3), 1510–1514. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.871> [Diakses 22 Februari 2021].
- Hany, V., & Maya, F. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Makassar: D-Medika.
- Ika Pantiawati. (2017). *Bayi Dengan BBLR (Berat Bayi Lahir*

- Rendah*) (Cetakan II). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nam, N. T., Dem, P. Van, Tam, N. T., & Dung, N. T. (2020). Preterm birth and low birth weight in neonates with postnatal respiratory failure at a tertiary hospital in Viet Nam. *Biomedical Research and Therapy*, 7(9), 4010–4015. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v7i9.633> [Diakses 22 Maret 2021].
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion.
- Pratama, S. A., Hanum, L., Kedokteran, F., & Purwokerto, U. M. (2018). *Angka kejadian asfiksia neonatorum pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah di rsud goeteng taroenadibrata purbalingga 1*, 92–97. Tersedia di : <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/3098> [Diakses 09 April 2021].
- Prof.Dr.H. Nursalam, M, N. (Hons). (2020). *PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KEPERAWATAN/KESEHATAN (CONTOH)*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2017). *BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)* (Cetakan II). Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. Tersedia di : http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf [Diakses 21 Februari 2021].
- Sakti, tri, 2017. *Karya Tulis Ilmiah Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Perinatologi Resiko Tinggi (PERISTI) RSUD.dr. H. Soewondo Kendal*. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada

Semarang. Tersedia di:
<http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/download/135/126>. [Diakses 23 Mei 2021].

Sari ovita, arum anggita. 2017.
Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Klien Asfiksia Neonatorum Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Perinatalogi Rumah Sakit Daerah Bangil Pasuruan.
Tersedia di :
[\[jbg.ac.id/153/1/ARUM%20ANGGITA%20NOFITA%20SARI%20%28141210006%29.pdf\]\(http://jbg.ac.id/153/1/ARUM%20ANGGITA%20NOFITA%20SARI%20%28141210006%29.pdf\)
\[Diakses 05 April 2021\].](http://repo.stikesicme-</p></div><div data-bbox=)

Wiadnyana, I. B., Bikin Suryawan, I. W., & Sucipta, A. . M. (2018). Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatarum di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 95–99. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i2.167> [Diakses 22 Februari 2021].