JOURNAL OF Community Health Issues
ISSN 2809-2511 (Print)
ISSN 2809-2724 (Online)
DOI : 10.56922
https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/chi

Submitted: August 14, 2026 Accepted: September 29, 2026 Published: September, 30, 2026

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS Bintang Amin Bandar Lampung

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

Abstract

Background: Neonatal emergencies are critical conditions in newborns that require immediate treatment because they contribute to high neonatal mortality rates. The WHO reported 2.3 million neonatal deaths in 2022. In Lampung Province in 2024, 591 neonatal deaths were recorded. A preliminary study at Bhayangkara Hospital and Bintang Amin Hospital in Bandar Lampung identified 201 cases of neonatal emergencies and 5 neonatal deaths between January and October 2025.
Purpose: To identify factors associated with neonatal emergencies at Bintang Amin Hospital.
Method: A quantitative cross-sectional study was conducted at Bintang Amin Hospital in Bandar Lampung from January to April 2026. A sample of 188 newborns was selected using purposive sampling from a population of 352 neonates. Data were obtained from medical records, including gestational age, maternal medical history, mode of delivery, birth weight, and occurrence of neonatal emergencies. Data analysis used the chi-square test.
Results: Frequency distribution of mothers aged 20–35 years (75%), with a high school education (50.5%), unemployed (59%), with no history of illness (60.6%), who had a normal delivery (58.5%), primiparous (51.1%), non-preterm gestational age (56.4%), assisted by a midwife (58.5%), and infants born with normal birth weight (80.3%). The incidence of neonatal asphyxia was 53.25%. Gestational age (p=0.001; OR=3.091), maternal medical history (p=0.005; OR=2.448), type of delivery (p=0.004; OR=2.500), and birth weight (p=0.006; OR=2.951).
Conclusion: There is an association between gestational age, maternal medical history, mode of delivery, and birth weight and the incidence of neonatal emergencies. Recommendations include optimizing efforts for the early detection of risk factors during pregnancy, delivery, and immediately after birth to reduce the incidence of neonatal emergencies.

Keywords: Birth Weight; Gestational Age; Maternal Medical History; Mode of Delivery; Neonatal Emergencies

Pendahuluan: Kegawatdaruratan neonatal merupakan kondisi kritis pada bayi baru lahir yang memerlukan penanganan segera karena berkontribusi terhadap tingginya angka kematian neonatal. WHO melaporkan 2,3 juta kematian neonatal pada tahun 2022. Di Provinsi Lampung tahun 2024 tercatat 591 kematian neonatal. Studi pendahuluan di RS Bhayangkara dan RS Bintang Amin Bandar Lampung menemukan 201 kasus kegawatdaruratan neonatal dan 5 kematian neonatal selama Januari–Oktober 2025.
Tujuan: Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kegawatdaruratan neonatal di RS Bintang Amin.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional dilakukan di RS Bintang Amin Bandar Lampung pada Januari–April 2026. Sampel sebanyak 188 bayi baru lahir dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

populasi 352 neonatus. Data diperoleh dari rekam medis meliputi usia kehamilan, riwayat penyakit ibu, jenis persalinan, berat badan lahir, dan kejadian kegawatdaruratan neonatal. Analisis data menggunakan uji Chi-square
Hasil: Distribusi frekuensi ibu berusia 20–35 tahun (75%), berpendidikan SMA (50,5%), tidak bekerja (59%), tidak memiliki riwayat penyakit (60,6%), menjalani persalinan normal (58,5%), primipara (51,1%), usia kehamilan tidak prematur (56,4%), ditolong bidan (58,5%), dan bayi lahir dengan berat badan normal (80,3%). Kejadian kegawatdaruratan neonatal asfiksia (53,25%). Usia kehamilan (p=0,001; OR=3,091), riwayat penyakit ibu (p=0,005; OR=2,448), jenis persalinan (p=0,004; OR=2,500), dan berat badan lahir (p=0,006; OR=2,951).
Simpulan: Ada hubungan Usia kehamilan, riwayat penyakit ibu, jenis persalinan, dan berat badan lahir dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal. Saran diharapkan upaya deteksi dini faktor risiko selama kehamilan, persalinan, dan segera setelah kelahiran perlu dioptimalkan untuk menurunkan kejadian kegawatdaruratan neonatal.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir; Jenis Persalinan; Kegawatdaruratan Neonatal; Riwayat Penyakit Ibu; Usia Kehamilan.

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan atau keadaan darurat didefinisikan sebagai situasi serius, terkadang berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa. Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (usia <28 hari). Masa neonatal merupakan masakritis untuk bayi karena bayi dalam masa transisi dalam rahim ke luar rahim. Bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Hal ini memungkinkan ancaman baik dari individu dan lingkungan yang dapat memunculkan permasalahan terkait dengan kehidupan bayi sehingga menjadi permasalahan kegawatdaruratan neonatal. Bayi baru lahir mengalami bahaya jiwa saat proses persalinan. Bahaya persalinan seperti kematian pada bayi dapat terjadi walaupun dengan dengan bantuan alat kesehatan yang lengkap (Anggraini, 2022).

Permasalahan kegawatdaruratan neonatal bisa berdampak meningkatnya angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian bayi (AKB) merupakan salah satu permasala-han krusial yang menjadi tanggung jawab pemerintah Indonesia, karena kesehatan merupakan salah satu standar penting dalam kesejahteraan dan merupakan segi yang mudah dinilai untuk me-ngetahui tingkat kesejahteraan masyarakat (Utami, 2024).

*World Health Organization (*WHO) mencatat secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari. Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2022, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Indonesia data angka kematian bayi untuk tahun 2022 sebesar 16,85 dari target 18,6. Sementara, untuk tahun 2023, target AKB ditetapkan sebesar 17,6 dengan jumlah kematian sampai dengan Juni 2023 sebesar 11.569 kematian. Target penurunan AKB per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 adalah sebesar 16 dengan realisasi sebesar 16,85 sehingga realisasinya mencapai sebesar 94,68%. Indikator AKB merupakan indikator negatif atau semakin rendah capaian semakin baik (Kemenkes, 2024). Provinsi Lampung pada tahun 2024 diketahui bahwa jumlah kasus kematian Neonatal sebesar 591 kasus sedangkan Bandar Lampung sebesar 62 kasus dan di RS. Bhayangkara terdapat 87 kasus kegawatdaruratan neonatal sedangkan RS. Bintang Amin terdapat 114 kasus kegawatdaruratan neonatal (Profile Dinas Provinsi Lampung, 2025).

Data seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian), dimana sebagian besar (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain adalah kelainan kongenital (12,8%), infeksi (4,0%), COVID-19 (0,5%), tetanus neonatorium (0,2%) (Astutik, 2023).

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan di luar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah sistem pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar (Utami, 2024).

Faktor yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan neonatus adalah faktor kehamilan, faktor saat persalinan,dan faktor bayi. Faktor tersebut antara lain, faktor kehamilan yaitu kehamilan kurang bulan, kehamilan dengan penyakit DM, kehamilan dengan gawat janin, kehamilan dengan penyakit kronis ibu, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat dan infertilitas. Faktor lain adalah faktor pada saat persalinan yaitu persalinan dengan infeksi intrapartum dan persalinan dengan penggunaan obat sedative. Sedangkan faktor bayi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus adalah skor apgar yang rendah, BBLR, bayi kurang bulan, berat lahir lebih dari 4000 gr, cacat bawaan, dan frekuensi pernafasan dengan 2x observasi lebih dari 60/menit. Terdapat banyak kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus yaitu hipotermi, hipertermia, hiperglikemia, tetanus neonatorum, penyakit penyakit pada ibu hamil dan sindrom gawat nafas pada neonatus (Astutik, 2023).

Penelitian Predani (2024) faktor yang berhubungan dengan kematian neonatus adalah berat badan lahir rendah (p=0,001 dan RP 2,02 dengan IK 95%: 1,18-3,07), asfiksia (p=0,000 dan RP 2,56 dengan IK 95%: 1,7-3,85) dan usia kehamilan kurang bulan (p=0,000 dan RP 2,52 dengan IK 95%: 1,68-3,89). Sedangkan kelainan kongenital dan infeksi tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian kematian neonatus (p=0,1 RP 1,6; 95%; IK 95%: 1,09-2,44 dan p=0,5 RP 1,14; IK 95%: 0,7-1,68).

Berdasarkan studi pendahuluan di RS. Bhayangkara terdapat 87 kasus kegawatdaruratan neonatal sedangkan di RS. Bintang Amin terdapat 114 kasus kegawatdaruratan neonatal dengan total neonatal sebanyak 352 dan tanpa diketahui faktor penyebabnya serta 5 kasus kematian neonatal pada bulan Januari-Oktober 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Desain cross-sectional digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko maternal dan neonatal dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal melalui pengumpulan data pada satu periode pengamatan. Penelitian dilaksanakan di ruang Perinatologi RS Bintang Amin Bandar Lampung pada Januari–April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir yang tercatat di RS Bintang Amin Bandar Lampung selama Januari–Oktober 2025, yaitu sebanyak 352 neonatus. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat presisi 5%, sehingga diperoleh sebanyak 188 neonatus. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan data rekam medis berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan hingga jumlah sampel terpenuhi.Kriteria inklusi meliputi neonatus berusia 0–28 hari, dilahirkan di RS Bintang Amin Bandar Lampung, serta memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis yang tidak lengkap, hilang, atau tidak terbaca, serta neonatus dengan kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau tindakan kekerasan.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia kehamilan, riwayat penyakit ibu, jenis persalinan, dan berat badan lahir, sedangkan variabel dependen adalah kegawatdaruratan neonatal. Data diperoleh dari rekam medis menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan variabel penelitian. Usia kehamilan dikategorikan menjadi prematur (<37 minggu) dan tidak prematur (≥37 minggu). Riwayat penyakit ibu dikategorikan menjadi ada dan tidak ada

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

riwayat penyakit. Jenis persalinan dikategorikan menjadi sectio caesarea dan persalinan normal. Berat badan lahir dikategorikan menjadi berat badan lahir rendah (BBLR) apabila <2.500 gram dan normal apabila ≥2.500 gram. Kegawatdaruratan neonatal dikategorikan berdasarkan adanya kondisi kegawatdaruratan pada periode neonatal (0–28 hari), meliputi antara lain sepsis, asfiksia, kelainan kongenital, hipoglikemia, ikterus, dan kondisi neonatal lain yang tercatat dalam rekam medis. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian, meliputi usia kehamilan, riwayat penyakit ibu, jenis persalinan, berat badan lahir, dan kegawatdaruratan neonatal. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kegawatdaruratan neonatal menggunakan uji Chi-square. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 5184/EC/KEP-UNMAL/II/2026. Data penelitian diperoleh dari rekam medis dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pasien.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik esponden (N=188)

Variabel	Hasil
Usia (n(%))	
< 20 dan >35 tahun	47 (25)
20 sampai 35 tahun	141 (75)
Pendidikan (n(%))	
SD	12 (6,4)
SMP	22 (11,7)
SMA	95 (50,5)
Perguruan Tinggi	59 (31,4)
Perkejaan (n(%))	
Bekerja	77 (41)
Tidak Bekerja	111 (59)
Riwayat Penyakit (n(%))	
Ada	74 (39,4)
Tidak Ada	114 (60,6)
Jenis Persalinan (n(%))	
Sectio Cesarae	78 (41,5)
Normal	110 (58,5)
Paritas (n(%))	
Primipara	96 (51,5)
Multipara	92 (48,9)

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

Variabel	Hasil
Usia Kehamilan (n(%))	
Premature	82 (43,6)
Tidak Premature	106 (56,4)
Penolong Persalinan (n(%))	
Dokter	78 (41,5)
Bidan	110 (58,5)
BBLR (n(%))	
Ya	37 (19,7)
Tidak	151 (80,3)
Kegawatdaruratan Neonatal (n(%))	
Ya	77 (41)
Tidak	111 (59)
Macam-Macam Kegawatdaruratan Neonatal (n(%))	
Sepsis	18 (23,38)
Asfiksia	41 (53,25)
Kelainan kongeital	7 (9,09)
Hipoglikemia	5 (6,49)
Ikterus	6 (7,79)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa usia responden sebagian besar 20 sampai 35 tahun 141 (75%) dari 188 responden. Berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 95 (50,5%) dari 188 responden. Berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 111 (59%) dari 188 responden. Berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar responden tidak ada riwayat penyakit 114 (60,6%) dari 188 responden. Berdasarkan jenis persalinan sebagian besar responden normal 110 (58,5%) dari 188 responden. Berdasarkan paritas sebagian besar responden primipara 96 (51,5%) dari 188 responden. Berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden tidak premature 106 (56,4%) dari 188 responden. Berdasarkan penolong persalinan sebagian besar responden bidan 110 (58,5%) dari 188 responden. Berdasarkan berat badan lahir sebagian besar responden normal 151 (80,3%) dari 188 responden. Berdasarkan kegawatdaruratan neonatal sebagian besar responden tidak gawat 111 (59%) dari 188 responden. Berdasarkan macam-macam kegawatdaruratannya sebagian besar responden asfiksia 41 (53,25%) dari 188 responden.

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

Tabel 2. Hubungan Usia Kehamilan, Riwayat Penyakit, Jenis Persalinan, dan Berat Badan Lahir dengan Kegawatdaruratan Neonatal

Variabel	Kegawatdaruratan Neonatal		p-value	OR (95%CI)
	Ya (n=77)	Tidak (n-=111)		
Usia Kehamilan (n(%))				
Premature	46 (59,7)	36 (32,4)	0,001	3,091 (1,689-5,658)
Tidak Premature	31 (40,3)	75 (67,6)		
Riwayat Penyakit (n(%))				
Ada	40 (51,9)	34 (30,6)	0,005	2,448 (1,341-4,471)
Tidak Ada	37 (48,1)	77 (69,4)		
Jenis Persalinan (n(%))				
Sectio Cesarae	42 (54,5)	36 (32,4)	0,004	2,500 (1,373-4,552)
Normal	35 (45,5)	75 (67,6)		
BBLR (n(%))				
Ya	23 (29,9)	14 (12,6)	0,006	2,951 (1,404-6,204)
Tidak	54 (70,1)	97(87,4)		

Berdasarkan hasil analisis bivariat, pada variabel usia kehamilan, dari 77 neonatal yang mengalami kegawatdaruratan, sebanyak 46 neonatal (59,7%) lahir prematur dan 31 neonatal (40,3%) lahir tidak prematur. Pada kelompok yang tidak mengalami kegawatdaruratan neonatal, sebanyak 36 neonatal (32,4%) lahir prematur dan 75 neonatal (67,6%) lahir tidak prematur. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 (p < 0,05) dengan OR = 3,091 (95% CI: 1,689–5,658). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dan kegawatdaruratan neonatal.

Berdasarkan riwayat penyakit, pada kelompok yang mengalami kegawatdaruratan neonatal, sebanyak 40 neonatal (51,9%) memiliki riwayat penyakit dan 37 neonatal (48,1%) tidak memiliki riwayat penyakit. Pada kelompok yang tidak mengalami kegawatdaruratan neonatal, sebanyak 34 neonatal (30,6%) memiliki riwayat penyakit dan 77 neonatal (69,4%) tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,005 (p < 0,05) dengan OR = 2,448 (95% CI: 1,341–4,471), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dan kegawatdaruratan neonatal.

Berdasarkan jenis persalinan, pada kelompok yang mengalami kegawatdaruratan neonatal, sebanyak 42 neonatal (54,5%) lahir melalui *sectio caesarea* dan 35 neonatal (45,5%) melalui persalinan normal. Pada kelompok yang tidak mengalami kegawatdaruratan neonatal, sebanyak 36 neonatal (32,4%) lahir melalui *sectio caesarea* dan 75 neonatal (67,6%) melalui persalinan normal. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,004 (p < 0,05) dengan OR = 2,500 (95% CI: 1,373–4,552). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dan kegawatdaruratan neonatal.

Pada variabel berat badan lahir (BBL), kelompok yang mengalami kegawatdaruratan neonatal terdiri atas 23 neonatal (29,9%) dengan BBLR dan 54 neonatal (70,1%) dengan berat badan lahir normal. Pada kelompok yang tidak mengalami kegawatdaruratan neonatal, terdapat 14 neonatal (12,6%) dengan BBLR dan 97 neonatal (87,4%) dengan berat badan lahir normal. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,006 (p < 0,05) dengan OR = 2,951 (95% CI: 1,404–6,204), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan kegawatdaruratan neonatal.

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,001. Bila p value < α (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS. Bintang Amin Bandar Lampung dengan *Odd Ratio* (OR) 3,091 yang artinya usia kehamilan premature beresiko kegawatdaruratan neonatal sebanyak 3,091 kali dari pada usia kehamilan tidak premature.

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya ada kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu, kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu dan kehamilan postmature. usia kehamilan yang sudah aterm mengakibatkan pertumbuhan janin optimal. Sehingga bagian tubuh janin menjadi berkembang dengan sempurna. Apabila kehamilan semakin pendek maka semakin kurang sempurna perkembangan tumbuh janin hal ini dapat memicu kematian bayi dikarenakan organ-organ belum sempurna dan berat badan lahir rendah (Yanti, 2024).

Sejalan dengan penelitian Mayasari (2018) mendapatkan hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu asfiksia ringan terjadi pada 4 bayi (100%) yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami persalinan dengan usia kehamilan 32-36 minggu. Asfiksia sedang terjadi pada 3 bayi yang terdiri dari 2 bayi (67%) yang dilahirkan dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan 1 bayi (33%) yang dilahirkan dengan usia kehamilan 20- 27 minggu. Sedangkan asfiksia berat terjadi pada 4 bayi yang terdiri dari 1 bayi (25%) yang dilahirkan dengan usia kehamilan 28- 32 minggu dan 3 bayi (75%) yang dilahirkan dengan usia kehamilan 20-27 minggu. Hasil koofisien korelasi (ρ) = 0,875, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan sangat kuat antara dua variabel yaitu persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Menurut pendapat peneliti, bayi yang lahir dengan usia kehamilan prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami kegawatdaruratan dibandingkan bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan prematur, organ-organ vital bayi seperti paru-paru, sistem saraf, dan organ lainnya belum berkembang secara optimal, sehingga kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim menjadi terbatas. Nilai p value yang signifikan (0,001) serta nilai OR sebesar 3,091 memperkuat dugaan bahwa prematuritas merupakan faktor risiko penting yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan neonatal.

Peneliti juga berpendapat bahwa semakin rendah usia kehamilan, maka semakin tinggi risiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, termasuk asfiksia, berat badan lahir rendah, hingga kematian neonatal. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan kuat antara persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Meskipun usia kehamilan prematur terbukti sebagai faktor risiko utama, kejadian kegawatdaruratan neonatal tidak sepenuhnya ditentukan oleh prematuritas saja. Hal ini terlihat dari masih adanya 36 bayi (43,9%) dengan usia kehamilan prematur yang tidak mengalami kegawatdaruratan, serta 31 bayi (29,2%) dengan usia kehamilan tidak prematur yang justru mengalami kegawatdaruratan neonatal. kondisi ini menunjukkan adanya peran faktor lain di luar usia kehamilan yang turut memengaruhi outcome neonatal. Pada kelompok prematur yang tidak mengalami kegawatdaruratan, peneliti mengasumsikan bahwa terdapat faktor protektif seperti penanganan persalinan yang optimal, kesiapan fasilitas kesehatan, serta intervensi medis yang cepat dan tepat sehingga mampu meminimalkan risiko komplikasi. Sebaliknya, pada bayi dengan usia kehamilan tidak prematur yang tetap mengalami kegawatdaruratan, hal ini mengindikasikan adanya faktor risiko lain seperti komplikasi saat persalinan, riwayat penyakit ibu, infeksi, atau keterlambatan penanganan yang dapat memicu kondisi gawat meskipun usia kehamilan sudah aterm.

Upaya penurunan kegawatdaruratan neonatal tidak cukup hanya berfokus pada pencegahan persalinan prematur, tetapi juga harus mencakup peningkatan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko, serta optimalisasi penanganan saat persalinan dan

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

perawatan neonatal, agar baik bayi prematur maupun aterm memiliki peluang hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa upaya pencegahan persalinan prematur serta pemantauan ketat selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kegawatdaruratan neonatal.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,005. Bila p value < α (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS. Bintang Amin Bandar Lampung dengan *Odd Ratio* (OR) 2,448 yang artinya responden ada riwayat penyakit beresiko kegawatdaruratan neonatal sebanyak 2,448 kali dari pada responden tidak ada riwayat penyakit.

Masalah kesehatan ibu bisa saja terjadi sebelum kehamilan yang pada akhirnya berdampak komplikasi pada masa kehamilan. Komplikasi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi ketika dilahirkan, atau keduanya. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan setelah kehamilan dua minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada sebelum 22 minggu sehingga membutuhkan penanganan yang berbeda. Perdarahan yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta. Kejang merupakan salah satu gejala pada wanita penderita eklampsia yang biasanya juga diikuti dengan koma. Biasanya eklampsia terjadi didahului pre-eklampsia, sehingga pengawasan antenatal yang teliti dan teratur merupakan salah satu upaya untuk mencegah timbulnya eklampsia dan dapat menyebabkan kematian neonatal (Rahmini, 2025).

Penelitian Safitri (2022) mendapatkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan DMG dengan preeklamsia (p = 0,028), untuk hubungan DMG dengan komplikasi maternal berupa gagal jantung (p = 1,000), edema paru (p = 1,000), eklamsia (p = 0,283), kematian ibu (p =<0,001), IUGR (p = 0,543), IUFD (p = 0,309), dan untuk hubungan DMG dengan komplikasi neonatal berupa BBLR (p = 0,195), kelahiran makrosomia (p = 0,032), dan kelahiran asfiksia (p = 0,031), lahir mati (p = 0,143).

Menurut pendapat peneliti, proporsi kejadian kegawatdaruratan neonatal yang lebih tinggi pada responden dengan riwayat penyakit dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit, serta didukung oleh hasil uji statistik yang signifikan (p value 0,005) dan nilai OR sebesar 2,448.

Peneliti berpandangan bahwa pada kelompok ibu dengan riwayat penyakit namun tidak terjadi kegawatdaruratan, kemungkinan terdapat faktor protektif seperti pengelolaan penyakit yang baik selama kehamilan, kepatuhan terhadap kontrol antenatal, serta kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Intervensi medis yang tepat dan deteksi dini komplikasi dapat meminimalkan dampak negatif dari penyakit yang diderita ibu terhadap kondisi bayi. Sebaliknya, pada kelompok ibu tanpa riwayat penyakit tetapi tetap mengalami kegawatdaruratan neonatal, peneliti mengasumsikan adanya faktor lain yang berperan, seperti komplikasi akut saat persalinan, infeksi, gangguan proses persalinan, atau keterlambatan penanganan. Hal ini menunjukkan bahwa kegawatdaruratan neonatal merupakan kondisi yang multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh riwayat penyakit ibu semata.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi kesehatan ibu sebelum maupun selama kehamilan, seperti hipertensi, diabetes melitus gestasional, maupun komplikasi lain (misalnya perdarahan dan preeklamsia), dapat memicu gangguan pada kehamilan yang berdampak langsung pada kondisi janin dan bayi saat lahir. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, asfiksia, hingga kondisi gawat pada neonatus. Dengan demikian, riwayat penyakit ibu dapat dianggap sebagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian kegawatdaruratan neonatal, sehingga diperlukan pemantauan antenatal yang optimal dan deteksi dini untuk menurunkan risiko tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,004. Bila p value < α (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS. Bintang Amin Bandar Lampung dengan *Odd Ratio* (OR) 2,500 yang artinya responden persalinan section cesarae beresiko

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

kegawatdaruratan neonatal sebanyak 2,500 kali dari pada responden persalinan normal.

Bayi dari ibu yang kembali melakukan persalinan dengan cara sesar. memiliki angka kesakitan (penyakit pernapasan) lebih tinggi dan tinggal di rumah sakit lebih lama dibandingkan ibu yang melakukan persalinan per vaginam yang sebelumnya melakukan persalinan *caesar*. Kematian neonatal meningkat sejalan dengan tingginya persalinan *caesar* yang dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan. Selain itu secara keseluruhan, persalinan *caesar* (kondisi kegawatdaruratan maupun non kegawatdaruratan) berhubungan dengan meningkatnya kesakitan pada neonatal. Persalinan *caesar* tanpa adanya alasan kesehatan (kegawatdaruratan) juga bisa membahayakan kondisi ibu dan janinnya baik dari segi pendek maupun lamanya waktu yang diperlukan prosedur persalinan *caesar* dibandingkan persalinan normal (Rahmini, 2025).

Sejalan dengan penelitian Dayanti (2024) jenis persalinan tindakan merupakan kelompok paling besar mengalami ikterus neonatorum yaitu sebanyak 143 bayi (44,7%) dan jenis persalinan pervaginam paling besar mengalami ikterus neonatorum sebanyak 102 bayi (31,8%). Menunjukkan p value sebesar 0,000 < α 0,05 sehingga Ha diterima, artinya ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Menurut pendapat peneliti, persalinan dengan tindakan sectio cesarea cenderung meningkatkan risiko terjadinya kegawatdaruratan neonatal dibandingkan dengan persalinan normal, yang ditunjukkan oleh nilai OR sebesar 2,500. Hal ini mengindikasikan bahwa bayi yang lahir melalui sectio cesarea memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan kesehatan sejak awal kehidupan.

Masih terdapat 36 responden (46,2%) bayi yang tidak mengalami kegawatdaruratan pada kelompok *sectio cesarea* mengindikasikan bahwa tindakan ini tidak selalu berujung pada kondisi gawat pada neonatus. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan luaran neonatal pada persalinan *sectio cesarea* sangat dipengaruhi oleh faktor lain seperti indikasi medis yang tepat, kesiapan tim kesehatan, serta penatalaksanaan intra dan post operasi yang optimal. Di sisi lain, masih ditemukannya 35 responden (31,8%) kejadian kegawatdaruratan neonatal pada persalinan normal menunjukkan bahwa persalinan pervaginam juga tidak sepenuhnya bebas risiko. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor seperti komplikasi selama proses persalinan (misalnya partus lama, infeksi, atau asfiksia), kondisi ibu, serta keterlambatan dalam penanganan. Dengan demikian, jenis persalinan bukan satu-satunya faktor penentu, melainkan merupakan bagian dari rangkaian faktor yang saling berinteraksi dalam menentukan kondisi neonatal.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya indikasi medis yang mendasari dilakukannya sectio cesarea, seperti adanya komplikasi kehamilan atau kondisi gawat janin, serta proses adaptasi bayi yang berbeda dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Tindakan operasi juga berpotensi menimbulkan dampak fisiologis tertentu pada bayi baru lahir yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kegawatdaruratan. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, temuan ini memperkuat bahwa persalinan dengan tindakan memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap berbagai masalah neonatal, seperti ikterus maupun aspiksia. Oleh karena itu, keputusan pemilihan jenis persalinan sebaiknya didasarkan pada indikasi medis yang jelas serta diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal untuk meminimalkan risiko kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,006. Bila p value < α (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan BBL dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS. Bintang Amin Bandar Lampung dengan *Odd Ratio* (OR) 2,951 yang artinya responden persalinan BBLR beresiko kegawatdaruratan neonatal sebanyak 2,951 kali dari pada berat badan lahir normal.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR, < 2.500 gram) sistem fisiologis mereka belum sepenuhnya berkembang, bayi BBLR memiliki kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh, mengambil nutrisi, dan menangkal infeksi, yang semuanya merupakan faktor yang diketahui

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

meningkatkan risiko kematian neonatal**.** Perkembangan neonatal menunjukkan hubungan antara status nutrisi intrauterin (yang tercermin melalui berat lahir) dengan kemampuan adaptasi bayi terhadap lingkungan post-natal; bayi BBLR cenderung mengalami komplikasi yang membutuhkan perawatan intensif untuk meningkatkan peluang hidupnya. Berat lahir rendah atau sangat rendah memiliki mortalitas yang jauh lebih tinggi dibandingkan bayi berat lahir normal, karena kematangan organ yang kurang, frekuensi komplikasi lebih tinggi. Bayi dengan BBLR biasanya memiliki cadangan energi yang rendah dan organ yang belum matang, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi, gangguan pernapasan, dan kesulitan termoregulasi semua merupakan determinan klinis utama kematian dalam periode neonatal. Kombinasi antara prematuritas dan pertumbuhan intrauterin terhambat (IUGR) sering terlihat pada BBLR dan semakin memperbesar risiko mortalitas neonatus (Mvalo, 2025).

Penelitian Rostina (2022) menunjukkan analisis data adanya hubungan signifikan antara BBLR dan kematian neonatal dengan nilai OR=6,79 (95% CI: 4,98–9,26; p=0,000**)**, mengindikasikan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko hampir 7 kali lebih tinggi mengalami kematian neonatal dibanding bayi dengan berat lahir normal setelah dikontrol oleh faktor lain

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kegawatdaruratan neonatal dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini terlihat dari proporsi kejadian kegawatdaruratan neonatal pada kelompok BBLR sebesar 62,2%, lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat badan lahir normal yaitu 35,8%. nilai p value sebesar 0,006 (p < 0,05) menegaskan adanya hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,951 menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki peluang hampir 3 kali lebih besar untuk mengalami kegawatdaruratan neonatal dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Namun demikian, masih ditemukan 14 responden (37,8%) pada kelompok BBLR yang tidak mengalami kegawatdaruratan, serta 54 responden (35,8%) pada kelompok berat badan lahir normal yang tetap mengalami kegawatdaruratan neonatal.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun BBLR merupakan faktor risiko yang kuat, kegawatdaruratan neonatal tidak hanya dipengaruhi oleh berat badan lahir saja, tetapi juga oleh faktor lain seperti kondisi kesehatan ibu, komplikasi persalinan, usia kehamilan, serta kualitas penatalaksanaan neonatal. Kejadian kegawatdaruratan pada bayi dengan berat badan lahir normal mengindikasikan peran faktor lain seperti asfiksia, trauma lahir, infeksi, maupun keterlambatan penanganan awal. Sementara itu, tidak terjadinya kegawatdaruratan pada sebagian bayi BBLR kemungkinan dipengaruhi oleh penanganan medis yang cepat dan tepat, seperti perawatan intensif neonatal, penggunaan inkubator, serta pemantauan ketat sejak awal kelahiran.

Bayi BBLR memiliki kerentanan yang jauh lebih besar untuk mengalami kegawatdaruratan neonatal. Kondisi ini menurut peneliti berkaitan erat dengan ketidakmatangan sistem fisiologis bayi BBLR, seperti fungsi pernapasan, termoregulasi, sistem imun, dan kemampuan nutrisi yang belum optimal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti infeksi, gangguan pernapasan, dan hipotermia. Selain itu, kombinasi antara prematuritas dan pertumbuhan intrauterin terhambat (IUGR) yang sering menyertai BBLR semakin memperbesar risiko mortalitas neonatal.

Ketidakmatangan organ dan sistem fisiologis pada bayi BBLR, seperti sistem pernapasan yang belum optimal, kemampuan termoregulasi yang rendah, serta sistem imun yang belum berkembang sempurna, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, gangguan pernapasan, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif yang tidak hanya berfokus pada pencegahan BBLR melalui peningkatan status kesehatan ibu selama kehamilan, tetapi juga peningkatan kualitas pelayanan neonatal untuk menurunkan risiko kegawatdaruratan dan kematian neonatal.

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 188 responden, sebagian besar ibu berusia 20–35 tahun (75%), berpendidikan SMA (50,5%), tidak bekerja (59%), primipara (51,5%), dan persalinan ditolong oleh bidan (58,5%). Sebagian besar neonatus tidak prematur (56,4%), tidak memiliki riwayat penyakit ibu (60,6%), lahir secara normal (58,5%), memiliki berat badan lahir normal (80,3%), dan tidak mengalami kegawatdaruratan neonatal (59%). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan (p=0,001), riwayat penyakit ibu (p=0,005), jenis persalinan (p=0,004), dan berat badan lahir (p=0,006) dengan kejadian kegawatdaruratan neonatal di RS Bintang Amin Lampung. Tenaga kesehatan dan rumah sakit diharapkan meningkatkan deteksi dini serta pencegahan kegawatdaruratan neonatal melalui skrining faktor risiko, pemantauan neonatus, penerapan SOP, pelatihan berkelanjutan, dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya neonatal. Peneliti selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain, seperti faktor sosial ekonomi, lingkungan, dan kualitas pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain *cohort* atau *case-control* untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor penyebab kegawatdaruratan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I.,& Suryana, S. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis

Amirah, A., Nadapdap, T. P., & Suryani, S. (2021). Factors Associated with 0-28 Day Neonatal Mortality in Central Aceh Regency. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, *2*(2), 38-49.

Anasthasia, T. R., & Utami, E. D. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020. In *Seminar Nasional Official Statistics* (Vol. 1, pp. 863-872).

Anggraini, L. (2019). *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Tk. Iv Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia Medan

Anggraini, U., Zaman, C., Ekawati, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2024). Analisis Kejadian Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. 9(2).

Anggraini, A. (2022). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. PT. Global Eksekutif Teknologi

Ara, K. S., Yousuf, S., Shume, M. M., Khatun, R., Nasreen, B., & Mahmood, S. (2021). Relationship of the Nutritional Status of Mother Influence Neonatal Outcomes. *Sch Int J Obstet Gynec*, *4*(4), 166-172.

Astutik, H., Rahmah, A., A'yun, Q., Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I. O., & Aulia, F. (2023). Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kebidanan. PT. Global Eksekutif Teknologi

Bustami, A., Sunarti, T., & Rosmiyati, R. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kematian Perinatal di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *9*(3).

Chéry, O., Bedregal, P., Valdivia, G., Dor, V., & Padilla, O. (2023). Maternal obesity, neonatal morbidity, and mortality, Southeast Metropolitan Health Service, Chile, 2014-2018. A retrospective cohort. *American Journal of Field Epidemiology*, *1*(1), 1-12.

Chistina. Cochran, C. L., & Soni, P. P. (2016). Neonatal Emergencies. In *Clinical Pathways in Emergency Medicine: Volume II* (pp. 201-221). New Delhi: Springer India.

Diyanti, D., Hestiyana, N., Handayani, L., & Haryanto, I. A. (2024). Korelasi Jenis Persalinan dengan Ikterus Neonatorum di RSUd dr. H. Moch. Ansari

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

Saleh Banjarmasin: Correlation of Type of Labor with Neonatorum Jaundice at dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, *10*(3), 157-161.

Ekasari, W. U., & Wati, D. S. (2023). Analysis Of The Factors That Influence The Incidence Of Low Birth Weight At The Purwodadi II Health Center. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, *3*(1), 42-50.

Fahmi, Z. Y. (2020). Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *9*(2), 842-847.

Fatimah, F., & Adisasmita, A. (2024). Pengaruh Komplikasi Kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)2017. 8(1).

Fernández, D., Muralidharan, O., Neves, P. A., & Bhutta, Z. A. (2024). Associations of maternal nutritional status and supplementation with fetal, newborn, and infant outcomes in low-income and middle-income settings: An overview of reviews. *Nutrients*, *16*(21), 3725.

Fitria, F. (2021). Gambaran Penyebab Kematian Bayi (0 - 11 Bulan) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2018-2020.Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Hakim, H. (2024). Bunga Rampai Pengenalan Kegawatdaruratan Anak Dan Bayi: Konsep Dasar, Penanganan, Dan Rencana Tanggap Darurat Komunitas. Nuansa Fajar Cemerlang

Islam, M. Z., Rahman, M. M., & Khan, M. N. (2023). Effects of Short Birth Interval on Different Forms of Child Mortality in Bangladesh: Application of Propensity Score Matching Technique with Inverse Probability of Treatment Weighting. PLoS ONE, 18(4 April), 1–15.

Johnson, J. (2022). Maternal micronutrient status as a risk factor for perinatal mortality in a Tanzanian randomized controlled trial. *African Journal of Reproductive Health*, *26*(7), 38-48.

Kusumawati, D. D., & Yunadi, F. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal Dini. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, *11*(1), 97-101.

Lestari, A. S., Pabidang, S., Kasjono, H. S., Ba'diah, A., Amartani, R., & Montessori, Y. (2023). Determinan kematian neonatal di Kabupaten Sintang Kalimantan Barat tahun 2022. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, *4*(2), 221-230.

Mailita, W., & Ririn, R. (2022). Tinjauan Kasus Kegawat Daruratan Maternal Dan Neonatal Di Puskesmas Andalas Padang. *JCS-J Compr Sci*, *1*(2), 50-4.

Masruroh, A. D. N., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2020). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadianasfiksia Bayi Baru Lahir Di RS Aura Syifa Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, *9*(1)

Mayasari, B., Idayanti, T., Arismawati, D. F., & Wardani, R. A. (2018). Hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSU DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, *7*(1), 42-50.

Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Deamnd atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Proviinsi Banten : Analisis Data Susenas 2019. 20(1), 105– 123.

Mindarsih, E., Setyaningsih, D., Suwarsi, S., & Alvarado, A. (2025). Analysis of the impact of nutritional status of pregnant women on neonatal complications. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, *23*(2), 100-105.

Mvalo, T., Dhaded, S. M., Manji, K. P., Vesel, L., Semrau, K. E., Kisenge, R., & Sudfeld, C. R. (2025). Mortality, morbidity and growth among moderately low birthweight infants in India, Malawi, and Tanzania. *BMC pediatrics*, *25*(1), 316.

Nirmala, S. A., Judistiani, R. T. D., Astuti, S., & Aprianti, W. T. (2018). Tinjauan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, *4*(2), 63-69.

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326

Predani, N. L. P. D., Suryawan, I. W. B., & Suryaningsih, P. S. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kematian Neonatus: Studi Retrospektif di Rumah Sakit Wangaya Denpasar. *Sari Pediatri*, *25*(5), 322-7.

Rachmadiani, A. P. (2018) 'Faktor-faktor Risiko Kematian Bayi Usia 0 - 28 Hari di RSUD DR. Soebando Kabupaten Jember', Digital Repository Universitas Jember (Vol. 2). Jember University

Rahmini, A. (2025). *Determinan Kematian Bayi di Indonesia Berdasarkan Analisis Data SKI 2023* (Doctoral dissertation, Universitas Jambi).

Ristiana, R., Azizah, N., Fatmawati, D. A., Mahrani, E., Marleni, L., Ayu, P., ... & Yasin, Z. (2024). *Manajemen Kegawatdaruratan Ibu dan Anak: Pencegahan dan Penanganan*. Yayasan Kita Menulis.

Rostina, R., Arlianti, N., & Abdullah, A. (2022). The Relationship Of Low Birth Weight (Lbw) With Death Neonatal In Indonesia (2017 Idhs Data Analysis). *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, *8*(1), 41-47.

Sari, K. C., & Sari, Y. (2024) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dalam Memilih Penolong Persalinan', Holistik Jurnal Kesehatan, 18(9), 1182–1191.

Sekardira, R. A., & Etika, R. (2020). Classification of Neonatal Mortality Risk Factors. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, *11*(6), 1439-1445.

Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.

Sinaga, M., Ruliati, L. P., & Ndoen, H. I. (2024). Kajian Kejadian Kematian Perinatal di Kabupaten Malaka. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, *8*(2), 166-177

Singh, S., Gupta, V., Rawal, S., Parmar, S., Sethia, S., & Sharma, R. (2025). The Impact of Maternal Nutrition Status on Maternal and Fetal Outcomes: A Prospective Observational Study. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, *17*(Suppl 1), S346-S349.

Tunggal, T., Dewi, V. K., Wulandari, W., & Sari, S. Y. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Asfiksia Neonatorum. *Journal of Midwifery and Reproduction*, *5*(2), 58-65.

Umami, S. F., Pramestiyani, M., Sulistyawati, E. D. (2022). *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Media Sains Indonesia.

Utami, U. (2024). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Forind

Wangge. (2025). Faktor Risiko Kejadian Kematian Neonatal Di Kota Kupang. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat

Wigunantiningsih, A., & Sukoco, A. (2021). Analisa Pengaruh Strata Desa Siaga Dan Faktor Penyebab Kematian Neonatal Di Kabupaten Karanganyar: Ana Wigunantiningsih, Amin Sukoco, Luluk Nur Fakhidah. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, *18*(2), 103-108.

Wijaya, J. K. I. (2019). Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Pada Ibu Bersalin Yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi di Rsud Dr. H Adbul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018.

Windiani, S., & Maghfirah, M. (2024). Gawat Nafas Neonatus dan Kejang Neonatus. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *3*(6), 74-89.

Yanti, F. (2024). Profil Penyebab Kematian Bayi Di Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2020-2022. *JAKIA: Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, *2*(3), 103-112.

Yudianti, I., Jayanti, N. D., Ekayanthi, N. W. D., Darwati, L., Sary, Y. N. E., Arini, K. N., & Sari, N. L. (2023). *Kegawatdaruratan dalam Kebidanan dan Neonatal*. Get Press Indonesia.

Zage, A. U., Nas, F. S., Ali, M., & Aliyu, S. (2024). Maternal anemia and risk of neonatal mortality: a review. *Neonatal*, *5*(1), 1-7.

Insia*, Setiawati, Rilyani, Aryanti Wardiyah

Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Insia. *Email: insialampung92@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i4.4326