



**HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN KEMATIAN BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : ULI SOLIA YERRY A
NIM : 10011381520187**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN KEMATIAN BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : ULI SOLIA YERRY A
NIM : 10011381520187**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, 18 Agustus 2020

Uli Solia Yerry A

Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Kematian Bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

xvii + 73 halaman, 30 tabel, 5 gambar, dan 5 lampiran

ABSTRAK

Kematian bayi merupakan salah satu indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan dan indeks pembangunan manusia. Indonesia termasuk salah satu negara yang belum mencapai target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana salah satu target terbaru yang disepakati yakni menurunkan angka kematian bayi sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu faktor terjadinya kematian bayi yakni berat badan lahir rendah dikarenakan bayi BBLR lebih rentan mengalami hipotermia, pembentukan organ-organ tubuh yang belum sempurna serta keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kematian bayi di Indonesia. Penelitian merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi *cross sectional* dengan sampel sebanyak 12.867 ibu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data univariat yang dilakukan pada analisis *complex sample* univariat, analisis bivariat menggunakan nilai *pearson* dalam *complex sample*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik model faktor risiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 123 ibu mengalami kematian bayi pada anak terakhirnya. Analisis bivariat menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (*p-value* <0,001), usia ibu <20 dan >35 tahun (*p-value* 0,013), komplikasi kehamilan (*p-value* <0,001), dan tempat tinggal (*p-value* 0,022) dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi. Analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kematian bayi setelah dikontrol oleh variabel komplikasi kehamilan (*p-value* <0,001). Perlu adanya pengoptimalan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu baik selama masa kehamilan maupun saat dan setelah persalinan serta kesehatan anak oleh petugas kesehatan dengan menggunakan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi guna mengurangi terjadinya kejadian kematian bayi.

Kata kunci : Kematian bayi, berat badan lahir rendah, SDKI

Kepustakaan : 65 (1984-2019)

EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, 18 Agustus 2020

Uli Solia Yerry A

***The Relation between Low Birth Weight with Infant Mortality in Indonesia
(Analysis of IDHS Data 2017)***

xvii + 73 pages, 30 tables, 5 pictures, and 5 attachments

ABSTRACT

Infant mortality is one of the indicators that related to health status and human development index. Indonesia is one of the countries that has not yet reached the target of the Sustainable Development Goals (SDGs), where one of the latest targets is to reduce infant mortality rates by 12 per 1000 live births. One of the factors causing infant mortality is low birth weight because LBW babies are more susceptible to hypothermia, the development of imperfect body organs, and the delays of growth and development during childhood. This study aims to find out the relationship of low birth weight with infant mortality. The study is a quantitative research and uses a cross sectional study design with a sample of 12.867 mothers that fit the inclusion and exclusion criteria. Univariate data analysis performed on complex sample univariate analysis, bivariate analysis uses Pearson values in complex samples, and multivariate analysis uses logistic regression tests of risk factor models. The results show that 123 mothers experienced infant deaths in their last children. Bivariate analysis shows that low birth weight (p -value $<0,001$), maternal age <20 and > 35 years ($0,013$), pregnancy complications (p -value $<0,001$), and recident (p -value $0,022$) can increase the risk of infant mortality. Multivariate analysis shows that there is a correlation between low birth weight with infant mortality after its controlled by pregnancy complications variable (p -value <0.001). It is needs to optimize of giving information about mothers health both during pregnancy and during childbirth or after childbirth as well as child health by health workers by using communication, information, and educational strategies to reduce the incidence of infant mortality.

Keywords : *Infant Mortality, Low Birth Weight, IDHS*

Literature : *65 (1984-2019)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik FKM UNSRI serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar etika akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2020

Yang bersangkutan,



Uli Sofia Yerry A

NIM. 10011381520187

HALAMAN PENGESAHAN

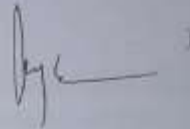
Skripsi ini dengan judul "Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Kematian Bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 18 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 24 Agustus 2020

Panitia Ujian Sidang Skripsi

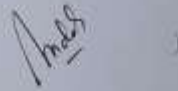
Ketua:

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) ()
NIP. 198101212003121002



Anggota:

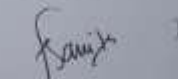
1. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M ()
NIP. 198604252014042001



2. Yeni, S.K.M., MPH ()
NIP. 198806282014012201



3. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes ()
NIP. 198808092018032002



Mengetahui,



Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Mishanarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian skripsi ini dengan judul "Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Kematian Bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)" telah disetujui untuk disidangkan pada tanggal 18 Agustus 2020.

Indralaya, 24 Agustus 2020

Pembimbing:



Feranita Utama, S.K.M., M.Kes

NIP. 198808092018032002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Uli Solia Yerry Anggraini
NIM : 10011381520187
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 01 Juli 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sersan Muis Said Komplek Lestari Permai
Perumnas Sukadana, Kecamatan Kayuagung,
Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan.
Kode Pos 30611
No. HP/Email : 089666023358 / anggrainyyy@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK (2002-2003) : TK Bhayangkara 23 Kayuagung
2. SD (2003-2009) : SD Negeri 01 Kayuagung
3. SMP (2009-2012) : SMP Negeri 01 Kayuagung
4. SMA (2012-2015) : SMA Negeri 03 Kayuagung
5. S1 (2015-2020) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi dan Biostatistika Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2015-2016 : Anggota Departemen BO UREAD UNSRI
2. 2015-2017 : Anggota Departemen Syiar BKM Adz-Dzikra
3. 2016-2017 : Anggota Komunitas Tari FKM UNSRI
4. 2016-2017 : Anggota Departemen KOMINFO UREAD UNSRI
5. 2017-2019 : Anggota Departemen HRD UREAD UNSRI

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanallahu wa ta'ala*, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kematian Bayi di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017)” ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa peneliti lantunkan kepada junjungan Nabi Muhammad *Shallallahu`alaihi wassallam*.

Pada kesempatan ini, tidak lupa pula peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah skripsi ini, terutama kepada:

1. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan, menasihati, serta tak hentinya memberikan dukungan baik secara moral maupun material;
2. Ibu Dr. Misnaniarti S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Feranita Utama S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu memberikan arahan, nasihat, bimbingan serta motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Bapak Rico Januar S.K.M., M.Kes (Epid), Ibu Indah Purnama Sari S.K.M., M.K.M, dan Ibu Yeni S.K.M., M.PH selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan serta waktunya;
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan;
6. Teman-teman organisasi seperjuangan; U-READ (UNSRI Riset dan Edukasi) dan LDF BKM Adz-Dzikra yang telah memberikan pengalaman berharga selama menempuh perkuliahan;
7. Sahabat saudariku Hamasah Lillah Gurls; Cintia, Ega, Kiki, Dian, Dhila, Yeyen, dan Mey yang setia dan sabar menemaniku dalam suka, duka, canda, tangis, dan tawa selama masa perkuliahan serta dalam masa penyelesaian drama skripsi ini;

8. Tak lupa sahabatku Tiwik, Warni, Ninda, dan Suryani atas semua dukungannya selama masa penyelesaian skripsi ini;
9. Teman-teman AGENT seperjuanganku di peminatan Epidemiologi dan Biostatistik;
10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan angkatan 2015 yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas segala cerita yang telah kita lukis selama empat tahun di Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar dapat lebih baik lagi di masa mendatang. Semoga Allah *Subhanallahu wa ta`ala* senantiasa meridhoi dan memberkahi setiap langkah kita. Aamiin.

“I walk slowly but I never walk backward and just because my path is different, it doesn't mean I'm lost” – Jongwoon Kim, 2020.

Indralaya, Agustus 2020

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda-
tangan dibawah ini:

Nama : Uli Solia Yerry Anggraini
NIM : 10011381520187
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif**
(*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEMATIAN BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih
media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat
dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya
sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Indralaya
Pada tanggal: 24 Agustus 2020
Yang menyatakan,


Uli Solia Yerry Anggraini
NIM. 10011381520187

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	
Halaman Ringkasan (Abstrak Indonesia)	i
Halaman Ringkasan (Abstrak Inggris)	ii
Halaman Pernyataan Integritas	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan	v
Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Persetujuan Publikasi	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xv
Daftar Singkatan	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Ruang Lingkup Materi	6
1.5.3 Ruang Lingkup Responden	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kematian Bayi	7
2.2 BBLR	8
2.3 Faktor-faktor Kematian Bayi	10
2.3.1 Usia Ibu	10
2.3.2 Pendidikan Ibu	11
2.3.3 Status Ekonomi	12
2.3.4 Komplikasi Kehamilan	12
2.3.5 Kunjungan ANC	13
2.3.6 Tempat Tinggal	13
2.3.7 Jarak Kelahiran	14
2.3.8 Paritas	14
2.3.9 Komplikasi Persalinan	15
2.3.10 Sumber Air Minum	15
2.4 Kerangka Teori	16
2.5 Penelitian Terdahulu	17
BAB III KERANGKA KONSEP, DO, DAN HIPOTESIS	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Definisi Operasional	26
3.3 Hipotesis	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1 Populasi Penelitian	30
4.2.2 Sampel Penelitian	31
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	34
4.3.1 Jenis Data	34
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	34

4.3.3 Alat Pengumpulan Data	34
4.4 Analisis Data	35
4.4.1 Analisis Univariat	35
4.4.2 Analisis Bivariat	35
4.4.3 Analisis Multivariat	36
4.5 Penyajian Data	36
BAB V PENELITIAN	37
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2 Analisis Data	39
5.5.1 Analisis Univariat	39
5.5.2 Analisis Bivariat	45
5.5.3 Analisis Multivariat	54
5.3 Kekuatan Uji	57
BAB VI PEMBAHASAN	59
6.1 Keterbatasan Penelitian	59
6.2 Pembahasan	59
6.2.1 Kematian Bayi	59
6.2.2 Hubungan BBLR dengan Kematian Bayi	61
6.2.3 Hubungan BBLR dengan Kematian Bayi Setelah dikontrol oleh Variabel Komplikasi Kehamilan	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	66
Daftar Pustaka	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kematian Bayi	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BBLR	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komplikasi Selama Masa Kehamilan	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi	41
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	42
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC	42
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	43
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran	43
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	44
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komplikasi Selama Proses Persalinan	44
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Air Minum Responden	45
Tabel 5.13 Hubungan BBLR dengan Kematian Bayi	45
Tabel 5.14 Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan dengan Kematian Bayi	46
Tabel 5.15 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Bayi	47
Tabel 5.16 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kematian Bayi	48
Tabel 5.17 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kematian Bayi	49
Tabel 5.18 Hubungan Status Ekonomi dengan Kematian Bayi	50
Tabel 5.19 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kematian Bayi	50
Tabel 5.20 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kematian Bayi	51
Tabel 5.21 Hubungan Paritas dengan Kematian Bayi	52
Tabel 5.22 Hubungan Komplikasi Persalinan dengan Kematian Bayi	53

Tabel 5.23 Hubungan Sumber Air Minum dengan Kematian Bayi	53
Tabel 5.24 Hasil Permodelan Multivariat	55
Tabel 5.25 Uji <i>Confounding</i>	55
Tabel 5.26 Hasil Permodelan Akhir Multivariat	56
Tabel 5.27 Kekuatan Uji	57

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	16
3.1 Kerangka Konsep	25
4.1 Skema Pemilihan Populasi	31
4.2 Skema Pemilihan Sampel Berdasarkan Kriteria Inklusi	32
4.3 Skema Pemilihan Sampel Berdasarkan Kriteria Eksklusi	32

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PPS	: <i>Probability Proportional to Size</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RT	: Rumah Tangga
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP2010	: Sensus Penduduk 2010
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kaji Etik
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 5. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan kependudukan baik secara kualitas maupun kuantitas dipengaruhi oleh banyak faktor dan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan penduduk adalah tingkat mortalitas (kematian). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada saat usia anak belum mencapai satu tahun. Kematian bayi juga merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fertilitas dan migrasi yang mempengaruhi jumlah, struktur serta komposisi penduduk di suatu daerah. Selain mempengaruhi jumlah struktur dan komposisi penduduk, angka kematian juga digunakan sebagai indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan dan pembangunan manusia. Peningkatan derajat kesehatan dilakukan dengan menurunkan angka kematian khususnya angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan juga angka kematian balita (Mantra, 2003).

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat dan menilai derajat kesehatan masyarakat. Salah satu poin dari target ketiga SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan angka kematian anak dimana angka kematian anak terbagi menjadi angka kematian balita dan angka kematian bayi. Untuk angka kematian bayi sendiri ditargetkan sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, angka kematian bayi secara global mencapai 31,7 per 1000 kelahiran hidup sedangkan di Asia Tenggara sendiri angka kematian bayi mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup dan apabila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia, Indonesia merupakan negara dengan kejadian kematian bayi tertinggi dengan jumlah kasus yang mencapai 27 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia kurang dari 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menggambarkan kualitas pembangunan di suatu daerah karena sedikit banyaknya

angka ini juga turut menyumbang perhitungan Umur Harapan Hidup (UHH) yang juga berperan dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di wilayah tersebut. Tingginya angka kematian bayi juga dapat menunjukkan bahwa status kesehatan di suatu wilayah itu rendah (Kemenkes RI, 2013). Data dari *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2012 di beberapa negara di kawasan Asia seperti Malaysia (7 kematian per 1000 kelahiran hidup), Thailand (11 kematian per 1000 kelahiran hidup), Republik Rakyat Cina (12 kematian per 1000 kelahiran hidup), dan Sri Lanka (8 kematian per 1000 kelahiran hidup) cukup berbeda jauh dengan Indonesia dengan jumlah kematian yang mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2013).

Merujuk pada data Survei Data dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah kematian bayi telah mencapai angka 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut memang menunjukkan penurunan apabila dibandingkan dengan data tahun 2012 yang mencapai angka 32 per 1000 kelahiran hidup akan tetapi meskipun telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih terbilang cukup tinggi apabila dibandingkan dengan negara lain di kawasan Asia dan juga masih belum mencapai tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* yang menargetkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Barredo et.al, 2015).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi saat anak berusia kurang dari satu tahun. Kematian bayi dikaitkan dengan faktor yang berasal dari bayi, ibu, dan juga saat dalam masa kehamilan. Faktor dari bayi seperti sepsis, kelainan kongenital, berat badan lahir rendah, dan juga prematur sedangkan untuk faktor ibu seperti usia ibu, tingkat pendidikan, paritas serta penyakit yang diderita. Untuk faktor kehamilan sendiri seperti keterlambatan atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal (distosia), posisi bayi yang abnormal, riwayat persalinan, dan kendala oleh tenaga kesehatan (Moura et. al, 2014). Selain itu, asfiksia saat lahir, pneumonia, komplikasi saat kehamilan, kunjungan *antenatal care* (ANC), paritas, campak, dan juga malnutrisi merupakan faktor lain yang berpengaruh terhadap kematian bayi dan kontributor terbesar untuk angka kematian bayi adalah faktor kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (CDC, 2015).

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Rajashree (2015) menyebutkan bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Djelantik (2003) juga mengemukakan bahwa berat badan lahir rendah merupakan penyumbang terbanyak untuk kematian bayi. Hal ini dikarenakan saat bulan pertama pasca persalinan merupakan masa transisi bagi bayi baru lahir dengan waktu yang paling kritis adalah minggu pertama setelah lahir sehingga diperlukan perhatian khusus dan asuhan yang intensif pada bayi baru lahir pada periode tersebut.

Penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi antara lain karena ibu yang mengalami anemia saat hamil, mengalami komplikasi saat kehamilan, dan kurangnya suplai gizi sewaktu dalam kandungan. Pada dasarnya, bayi yang lahir dengan berat badan rendah memerlukan penanganan yang lebih serius dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Hal ini dikarenakan bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah lebih rentan mengalami hipotermia dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuh biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi (Proverawati, 2010).

Salah satu penyebab dari banyaknya kasus kematian bayi di Indonesia adalah berat badan lahir rendah yakni sebesar 38,85% (Wendy, 2017). Bukti lain juga menunjukkan bahwa 42% bayi meninggal karena berat badan lahir rendah. Di Provinsi Lampung, dari 624 bayi yang mengalami berat badan lahir rendah, 189 diantaranya meninggal akibat BBLR dari total 1592 kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013).

Berdasarkan data yang ada di Kota Padang dari total 65 kematian bayi, 43 diantaranya disebabkan karena berat badan lahir rendah (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016) sedangkan untuk di Kota Malang terdapat 7 kasus bayi yang meninggal akibat berat badan lahir rendah (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017), dan untuk di Kabupaten Semarang didapatkan jumlah kematian bayi yang diakibatkan oleh berat badan lahir rendah sebanyak 57 kasus dari total 113 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Hasil penelitian Hong dan Betran (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah dengan kematian bayi dimana $OR = 2,89$ yang berarti bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko 2,89 kali lebih besar untuk mengalami kematian bayi jika dibandingkan bayi yang tidak BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian di tahun 2017 yang dilakukan oleh Huang et, al yang menunjukkan adanya hubungan antara status berat badan lahir rendah dengan kematian bayi dimana bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram berisiko 3,93 lebih besar untuk mengalami kematian bayi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (95% CI = 1,61-9,59).

Bukti empiris lain yang dilakukan oleh Melly pada tahun 2015 juga menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah berhubungan dengan kematian bayi secara signifikan ($OR = 5,49$; 95% CI = 2,18-13,82) dan setelah disesuaikan dengan variabel kunjungan *antenatal care* dan paritas, berat badan lahir rendah tetap signifikan terhadap kematian bayi ($OR = 3,80$; 95% CI = 1,42-10,17). Hal ini berarti bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram mempunyai risiko 3,80 kali lebih besar untuk mengalami kematian bayi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Adapun penyebab kematian bayi lainnya yang terjadi di berbagai negara menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi yaitu faktor usia ibu (Kropiwiec et.al, 2017), pendidikan ibu (Adelina et.al, 2017), status ekonomi (Adewuyi et.al, 2017), komplikasi kehamilan (Ezeh, 2014), kunjungan *antenatal care* (Melly, 2015), tempat tinggal (Biracyaza dan Habimana, 2019), jarak kelahiran (Lamicchane et. al, 2017), paritas (Adelina et. al, 2017), komplikasi persalinan (Noviani, 2011), dan sumber air minum (Ezeh et. al, 2014).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kematian bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diatasi karena kematian bayi memiliki dampak yang cukup besar terhadap derajat kesehatan masyarakat sehingga peneliti memutuskan untuk menganalisis hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kematian bayi di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting yang digunakan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dapat diketahui bahwa angka kematian bayi sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dimana angka tersebut telah mengalami penurunan dari data SDKI di tahun 2012, namun hal tersebut belum mencapai target dari tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang berlaku dari tahun 2015 sampai tahun 2030 dimana jumlah kematian bayi ditargetkan turun hingga mencapai angka 12 per 1.000 kelahiran bayi hidup. Selain itu, angka kematian bayi merupakan salah satu poin untuk menentukan status kesehatan anak, status kesehatan, dan kondisi ekonomi penduduk secara keseluruhan di Indonesia. Kementerian Kesehatan juga menyebutkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan salah satu kontributor terbesar terhadap morbiditas dan juga mortalitas bayi di Indonesia. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kematian bayi di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kematian bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017).

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi kematian bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), usia ibu saat melahirkan, komplikasi kehamilan, status ekonomi, pendidikan ibu, kunjungan ANC, tempat tinggal, jarak kelahiran, paritas, komplikasi persalinan, dan sumber air minum.
- 2) Menganalisis hubungan antara berat badan lahir rendah, usia ibu saat melahirkan, komplikasi kehamilan, status ekonomi, pendidikan ibu, kunjungan ANC, tempat tinggal, jarak kelahiran, paritas, komplikasi persalinan, dan sumber air minum terhadap kematian bayi di Indonesia.
- 3) Menganalisis hubungan berat badan lahir rendah dengan kematian bayi di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel *confounding* yakni usia ibu saat

melahirkan, komplikasi kehamilan, status ekonomi, pendidikan ibu, kunjungan ANC, tempat tinggal, jarak kelahiran, paritas, komplikasi persalinan, dan sumber air minum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai penambah wawasan masyarakat untuk mengetahui pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kematian bayi sehingga diharapkan bisa membantu menurunkan angka kematian bayi di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Menjadi bahan referensi terkait dengan kematian bayi serta bisa digunakan sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan kematian bayi di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat membantu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai salah satu data yang menunjang dalam pengambilan keputusan dalam strategi menurunkan angka kematian bayi di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Ruang lingkup lokasi dari penelitian ini adalah di Indonesia sesuai dengan lokasi penelitian dalam data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang digunakan sebagai data untuk penelitian ini.

1.5.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Indonesia.

1.5.3 Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun di Indonesia yang termasuk dalam responden data SDKI 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Adewuyi et.al. 2017. *Risk factors for infant mortality in rural and urban Nigeria: evidence from the national household survey*. Scandinavian Journal of Public Health, 1–12.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barredo L, Agyepong I, Liu G, Reddy S. 2015. *Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All at All Ages*. UN Chronicle 51 4: 9-10.
- Bashir A. O., Ibrahim G. H., Bashier I, A., & Adam, I. 2013. *Neonatal Mortality In Sudan: Analysis of The Sudan Household Survey, 2010*. BMC Public Health:13:287.
- Biracyaza E dan Habimana S. 2019. *Modeling the Risks Factors Associated with Infant Mortality in Rwanda from 2011 to 2015: Analysis of Rwanda Demographic and Health Survey (RDHS) 2014/2015*. J Pediatr & Child Health Care. 4(1): 1026.
- BPS. 2010. *Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 tentang Klarifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia*. Jakarta: BPS.
- BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF International. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
- Candra S. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap tentang Antenatal care dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Post-Partum di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangan Kota Malang*. <http://elibrary.ub.ac.id>. Diakses pada 07 Agustus 2019.
- CDC. 2015. *Health, United States 2015*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus15.pdf>. Diakses pada 07 Agustus 2019.
- Center for Disease Control and Prevention CDC. 2018. *Infant Mortality*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.html>. Diakses pada 07 Agustus 2019.

- Chalasan NP, Hayashi PH, Bonkovsky HL, Navarro VJ, Lee WM, Fontana RJ. 2014. *ACG clinical guideline: the diagnosis and management of idiosyncratic drug-induced liver injury*. *Am J Gastroenterol* 109:950-66.
- Cheng, J.J., Schuster-Wallace, C.J., Watt, S. et al. 2012. *An ecological quantification of the relationships between water, sanitation and infant, child, and maternal mortality*. *BioMed Central Environmental Health* 11; 4.
- Chowdhury, A. H., Islam, S, S., & Karim, A. 2013. *Covariates of Neonatal and Post-Neonatal Mortality in Bangladesh*. *Global Journal of Human Social Science*.
- Chowdhury L, et. al. 2014. *Socio-economic determinants of neonatal, postneonatal, infant and child mortality*. *International Journal of Sociology and Anthropology University of Rajshahi Bangladesh* 26: pp: 118-125.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. Diakses: 23 Maret 2020. <https://dinkes.malangkota.go.id/wpcontent/uploads/sites/104/2018/11/Profil-Kesehatan-Kota-Malang-Tahun-2017.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2016. *Narasi Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2011*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2012.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Djelantik, I. G. G. 2003. *Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metoda Kanguru Kangaroo Mother Care Programme*. Medan: Kongres Nasional VIII Perinasia & Simposium International.
- Efriza. 2007. *Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 2, No. 3, Desember 2007.
- Ezeh, O. K. Agho, K. E, et.al. 2014. *Determinants of neonatal mortality in Nigeria: evidence from the 2008 demographic and health survey*. *DMC Public Health* 14.

- Ezeh, O. K. Agho, K. E, et.al. 2014. *The Impact of Water and Sanitation on Childhood Mortality in Nigeria: Evidence from Demographic and Health Surveys, 2003–2013*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 9256-9272.
- Ezeh, O. K. Agho, K. E. Dibley, M. J. Hall, J. J. Nicolas, A. 2015. *Risk Factors for Postneonatal, Infant, Child and Under-5 Mortality in Nigeria: A Pooled Cross-sectional Analysis*. BMJ Open 2015;5:e006779.
- Fauziyah, M. 2011. Sehat Dengan Air Putih. Stomata. Surabaya.
- Fitri, Adelina et.al. 2017. *The Influence of Birth Interval on Infant Mortality in Indonesia, Philippine, and Cambodia Demographic Health Survey Data Analysis*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol. 1, No. 2, Juli 2017.
- Huang S. H, et.al. 2017. *The effects of maternal smoking exposure during pregnancy on postnatal outcomes: A cross sectional study*. Journal of the Chinese Medical Association 1-7.
- Isa, M. 2009. *Determinan Unmeet Need Keluarga Berencana di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Universitas Indonesia.
- Kamariyah, N. dan Musyarofah. 2016. *Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir di BPS Artiningsih Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1(9), pp.98-105.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- _____. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals SDG'S*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Khadka K. B, et.al. 2015. *The socio-economic determinants of infant mortality in Nepal: analysis of Nepal Demographic Health Survey*. BMC Pediatrics 15:152.
- Kiros gt, et. al. 2019. *The effect of maternal education on infant mortality in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE 147: e0220076.

- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI.
- Kristanti, Melly. 2015. *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Kematian Bayi Di Kota Padang Tahun 2014*. Thesis Universitas Andalas Padang.
- Kropiwiec, Maria & Franco, Selma & Amaral, Augusto. 2017. *Factors associated with infant mortality in a brazilian city with high Human Development Index*. *Revista Paulista de Pediatria*. 35. 10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00006.
- Lamicchane et. al. 2017. *Factors associated with infant mortality in Nepal: a comparative analysis of Nepal demographic and health surveys (NDHS) 2006 and 2011*. *BMC Public Health* 17:53.
- Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Malqvist, M., Sohel, N., Do, T, T., Eriksson, L., & Persson, L, A.. 2011. *Distance Decay in Delivery Care Utilization Associated With Neonatal Mortality. A Case Referent Study in Northern Vietnam*. *BMC Public Health*, 1-9.
- Mantra, Ida Bagus. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mekonnen, Y., Tensou, B., Telake, D, S., Degeffie, T., & Bekele, A. 2013. *Neonatal Mortality in Ethiopia: Trends and Determinants*. *BMC Public Health*, 1-4.
- Misrain M. T dan Prabawa A. 2012. *Determinan Kematian Bayi pada Keluarga Miskin di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)*. Depok: Universitas Indonesia.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Mosley WH, Chen LC. 1984. *An Analytical Framework For The Study Of Child Survival in Developing Countries*. *Population and Development Review*. *Bull World Health Org* 2003;81:140-5.
- Moura PMSS, et al. 2014. *Risk factors for perinatal death in two different levels of care*. *Reproductive Health Journal*. 11:11.

- Mugo NS, Agho K.E, Zwi A.B, et al. 2018. *Determinants of neonatal, infant and under-five mortality in a war-affected country: analysis of the 2010 Household Health Survey in South Sudan*. *BMJ Glob Health* 2018;3:e000510.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani. 2011. *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis FKM: Universitas Indonesia.
- Prameswari, M, F. 2007. *Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan Tahun 1997-2003*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 1 (4).
- Pramono, S. 2009. *Risk Factor Occurrence Low Birth Weight According Social Determinant, Economic, and Demographic Indonesia*. *Health System Research Bulletin*.
- Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: BP-SP; 2011.
- Proverawati, Atikah et.al. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmadiani, dkk., 2018. Faktor-Faktor Risiko Kematian Bayi Usia 0-28 Hari di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, Volume 4 No. 2.
- Rajashree, K. 2015. *Study on the Factors Associated with Low Birth Weight among Newborns Delivered in a Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka*. *International Journal of Medical Science and Public Health*, [e-journal] 4 9: pp.1287–1290.
- R. Hong, dan M. Ruiz-Beltran. 2008. *Low birth weight as a risk factor for infant mortality in Egypt*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 14, No. 5.
- Santiyasa, I Wayan. 2004. *Hubungan Faktor Sosio Demografi serta Perilaku Pra dan Pasca Persalinan dengan Kematian Balita*. Denpasar: Jurnal Online MIPA UNUD.

- Sawitri, L, Ririn H, dan Koni, R. 2014. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Hemoragik Postpartum*. Jurnal. The Journal of Midwifery. Vol. 1 (3): hal. 46–51.
- Simbolon, Demsa. 2012. *Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 7:1.
- Singh, A., Kumar, A. 2013. *Determinants of Neonatal Mortality in Rural India 2007-2008*. PeerJ, 1-26.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika: 5-105.
- Syaifuddin. 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2015. *Child Mortality Estimates “Under-Five Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Neonatal Mortality Rate and Number of Deaths.”* UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME).
- Uthman, O. 2007. *Effect of low birth weight on infant mortality: Analysis Using Weibull Hazard Model*. The Internet Journal of Epidemiology Volume 6 Number 1.
- Wafula, S. W., Ikamari, L. D., & K“Oyugi, B. O. 2012. *In search for an explanation to the ups urge in infant mortality in Kenya during the 1988–2003 period*. BMC public health, 121, 441.
- Weldearegawi B, et. al. 2015. *Infant mortality and causes of infant deaths in rural Ethiopia: a population-based cohort of 3684 births*. BMC Public Health 15:770.
- Wendy, H. *Angka kematian ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. dk-insufa.info. <http://dkinsufa.info/berita/1298-angka-kematian-ibu-diIndonesia-tertinggi-di-asean>. [di unduh 23 Maret 2020].
- WHO, UNICEF. 2004. *Low Birth Weight Country, Regional and Global Estimates*. New York: WHO.
- WHO. 2006. *Neonatal and Perinatal Mortality Country, Regional and Global Estimates*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication-Data.

- Wijayanti, A. C. 2013. Hubungan Jumlah Anak yang Dilahirkan Terhadap Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2017). [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.