

LONJAKAN KEMATIAN BAYI DI KOTA SERANG

Davina Aliftasya Putri¹, Aura Aulia Rizki², Ayunda Dyah Tyas P.³
221380004.davina@uinbanten.ac.id¹, 221380001.aura@uinbanten.ac.id²,
221380032.ayunda@uinbanten.ac.id³

Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten

ABSTRAK

Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) kota serang menyampaikan angka kematian bayi (AKB) mencapai 63 kasus di 2023 dan tercatat mengalami peningkatan dibandingkan pada 2022 sebanyak 32 kasus. Jumlah kematian bayi tahun 2023 angka kematian bayi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, tahun 2022 sebanyak 32 kasus dan tahun 2023 sebanyak 63 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab meningkatnya angka kematian bayi di kota serang pada tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Kesimpulan dari penelitian bahwa penyebab kematian bayi tertinggi yaitu disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan Pneumonia (sesak nafas). Oleh karena itu bidan disarankan memberikan pendekatan dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai resiko terhadap kematian bayi agar kematian bayi dapat dicegah sedini mungkin.

Kata kunci:Angka kematian bayi (AKB), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah),Asfiksia, Pneumonia (sesak nafas), Pendekatan dan penyuluhan,Kualitatif

ABSTRACT

The infant mortality rate in Indonesia is still quite high. Data obtained from the Serang City Health Service (Dinkes) shows that the infant mortality rate (IMR) reached 63 cases in 2023 and was recorded to have increased compared to 2022 of 32 cases. The number of infant deaths in 2023, the infant mortality rate will increase every year. Where in 2021 there will be 13 cases, in 2022 there will be 32 cases and in 2023 there will be 63 cases. This research aims to determine the causes of the increasing infant mortality rate in the city of Serang in 2023. This type of research is qualitative. The conclusion from the research is that the highest causes of infant death are LBW, asphyxia and pneumonia (shortness of breath). Therefore, midwives are advised to provide approaches and education to mothers who are at risk of infant death so that infant death can be prevented as early as possible.

Key words: Infant mortality rate (IMR), LBW (Low Birth Weight), Asphyxia, Pneumonia (shortness of breath), Approach and counseling, Qualitative.

PENDAHULUAN

Kematian adalah bagian alami dari kehidupan yang tak terhindarkan. Ini adalah saat di mana proses biologis tubuh berhenti berfungsi. Penyebab kematian dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan individu, lingkungan, gaya hidup, dan faktor lainnya. Angka kematian bayi ini lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat. AKB merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada masa setelah kelahiran sampai bayi berusia belum mencapai 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 lebih tinggi dari Thailand (Hoelman. 2015)

AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) 2015-2019. Goal SDGs ke tiga yaitu Good Health and Well-being menjelaskan bahwa salah satu dampak yang diharapkan yaitu dituntaskannya kematian bayi yang dapat dicegah, yang ditargetkan pada tahun 2030. Semua negara diharapkan berpartisipasi untuk menekan angka kematian bayi menjadi 12/1.000 KH. Berbagai upaya yang dinilai mempunyai dampak cukup besar terhadap penurunan AKB telah dilaksanakan antara lain dengan mengupayakan persalinan agar dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Kasus meningkatnya angka kematian bayi juga terjadi di beberapa wilayah di Indonesia, salah satunya terjadi di daerah Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat. Menurut jurnal Media Kesehatan Masyarakat, jumlah kematian bayi di Provinsi NTT mengalami peningkatan dari total 704 di tahun 2016 menjadi 1.104 kasus di tahun 2017. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok balita yaitu pada tahun 2016 terdapat 893 kasus kematian dan meningkat menjadi sebesar 1.174 kasus pada tahun 2017. Data tersebut selaras dengan data AKB di kabupaten-kabupaten lainnya di Provinsi NTT. Kecamatan Kupang Barat merupakan kecamatan yang memiliki angka kematian bayi nomor lima paling tinggi di Kabupaten Kupang. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor kondisi sosial ekonomi serta faktor dukungan keluarga.

Di daerah lain seperti Kabupaten Karanganyar juga terjadi peningkatan AKB. menurut jurnal Maternal, faktor kematian bayi di daerah Kabupaten Karanganyar pada tahun 2018 paling banyak disebabkan oleh asfeksia yaitu sebanyak 14%. Asfeksia adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Di Negara berkembang, sekitar 3% bayi mengalami asfeksia lahir baik sedang maupun berat. (Wibowo, 2010; Manuaba, 2007). Selanjutnya, penyebab kematian bayi usia 28 hari – 11 bulan di Kabupaten Karanganyar adalah pneumonia sebanyak 5 kasus, diare sebanyak 3 kasus dan penyebab lain sebanyak 28 kasus. Pneumonia merupakan penyakit infeksi pada paru-paru yang diakibatkan oleh bakteri. Pneumonia bisa berakibat fatal bagi penderitanya jika tidak ditangani dengan cepat. Pada bayi dan anak deteksi dini, kejadian pneumonia dan diare dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan MBTS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Selain Pneumonia MBTS juga digunakan dalam deteksi dan penanganan awal diare pada bayi dan balita.

Di kota Padang pun mengalami hal yang serupa terhadap meningkatnya AKB. Menurut jurnal Human Care, Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi dari Januari –Agustus berjumlah 65 bayi. Faktor yang menyebabkan kematian bayi di kota Padang disebabkan oleh BBLR, usia kehamilan < 37 minggu, serta status gizi ibu yang kurang baik.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kelainan kongenital, diantaranya kelainan genetik, mekanik, infeksi, obat-obatan, umur ibu, hormonal, radiasi, dan gizi. Kelainan kongenital yang utama adalah kelainan jantung dimana kematian bayi terjadi 80% dalam tahun pertama dan sepertiganya meninggal pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab kelainan jantung bawaan dapat bersifat eksogen yaitu infeksi rubella, obat-obat yang diminum ibu, dan radiasi.

Pendapat Saifudin (1992), kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Bila dihubungkan penyebab kematian bayi dengan tempat persalinan berlangsung akan ditemukan bahwa 76,9% kematian bayi karena asfiksia terjadi pada persalinan di dukun. Asfiksia neonatorum yaitu suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini sering disertai dengan

hipoksia, hiperkapnia, dan berakhir dengan asidosis. Hipoksia terjadi pada bayi asfiksia yang dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstra uterin.

Sedangkan Menurut Sudariyanto (2011) menyatakan kematian bayi eksogen atau kematian postneonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar. Kematian bayi dapat pula diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhinya diantaranya, Ibu jarang memeriksakan kandungannya ke bidan, hamil diusia muda, jarak yang terlalu sempit, hamil diusia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya, makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih, fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai, (Fauziyah, 2011). Menurut Sulistyawati (2009) Disamping itu, kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat, juga dapat berakibat pada kandungannya, seperti faktor fisik; faktor psikologis; faktor lingkungan, sosial, dan budaya.

Berdasarkan uraian diatas yang telah dipaparkan maka tujuan ini adalah untuk mengetahui apa saja yang menjadi Faktor penyebab lonjakan kematian bayi di kota Serang.

METODE PENELITIAN

Dalam Penelitian ini kami menggunakan metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menggambarkan, dan menemukan objek yang diteliti. Metode ini lebih fokus pada analisis dan deskriptif, serta lebih menekankan pengamatan fenomena dari perspektif subjek. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen dalam pengumpulan dan interpretasi data. Metode yang digunakan pada kasus penyebab dari lonjakan kematian bayi di kota serang yaitu PRA, atau disebut juga sebagai Participatory Rural Appraisal, merupakan metode yang digunakan untuk melibatkan pemerintah serta masyarakat lokal untuk menekan angka kematian bayi hingga turun dengan melibatkan masyarakat lokal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu indikator kesehatan masyarakat yang paling penting dan sensitif adalah kematian bayi. Angka kematian bayi yang tinggi menunjukkan berbagai masalah yang dihadapi dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Lonjakan kematian bayi, terutama di negara-negara berkembang, menunjukkan kekompleksan masalah yang melibatkan berbagai penyebab. Kondisi sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, faktor lingkungan, serta perilaku dan kebiasaan masyarakat adalah beberapa dari berbagai kategori faktor ini.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Serang menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) telah meningkat setiap tahun. Berdasarkan data BPS, AKB di Kota Serang mencapai 63 kasus pada tahun 2023, meningkat dari 32 kasus pada tahun 2022 dan 13 kasus pada tahun 2021.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Serang mengatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 63 kasus di 2023 dan tercatat mengalami peningkatan dibandingkan pada 2022 sebanyak 32 kasus. Berdasarkan catatan, angka kematian bayi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, tahun 2022 sebanyak 32 kasus dan tahun 2023 sebanyak 63 kasus, di Serang, Banten. Data tersebut berdasarkan laporan yang diterima oleh Dinas Kesehatan dari setiap Puskesmas di enam Kecamatan di Kota Serang. Sementara itu, untuk faktor penyebab kematian bayi diantaranya disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga mengakibatkan

sejumlah permasalahan pada bayi. Seperti gagal pernapasan atau disebut asfiksia yang membuat bayi sulit bernapas. Hampir 26% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia atau gagal bernapas, karena bayi lahir dengan berat badan rendah.

BBLR merupakan penyumbang terbesar kematian bayi, dimana Manuaba dalam (Amelia, 2019: 227) menjelaskan penyebab BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (prematum) dan bayi cukup bulan (dismatur). Prematur adalah neonatus dengan usia kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonates preterm atau BBLR. Faktor penyebab persalinan prematur:

- a. Faktor kehamilan, prematur dapat terjadi akibat hamil ganda, hamil dengan hidromnion, pendarahan atepartum, serta komplikasi hamil misalnya preeklamsi, eklamsi dan ketuban pecah dini.
- b. Faktor ibu, kekurangan gizi, pernah melahirkan prematur, umur ibu terlalu muda, jarak hamil sangat dekat, ibu memiliki penyakit menahun, pernah mengalami pendarahan.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Mahayana et al., 2015). Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan ketidakmampuan lebih dalam aktifitas karena keterbatasan fisik/mental pada neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan (Zahra et al., 2018).

Berat badan saat lahir secara langsung dipengaruhi oleh tingkat umum status kesehatan ibu. Lingkungan ibu adalah penentu paling penting dari berat lahir dan faktor-faktor yang mencegah sirkulasi normal di plasenta yang menyebabkan gizi buruk dan pasokan oksigen ke janin kurang, sehingga membatasi pertumbuhan janin. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang setara dengan >20 juta kelahiran setiap tahunnya (Heryani, 2019; Andriani, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi bayi dengan berat lahir < 2500 gram (BBLR) di seluruh Provinsi yang ada di Indonesia sekitar 6,2% (Proporsi ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi di Indonesia (Septiani & Ulfa, 2018).

Angka kematian bayi di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat, oleh sebab itu pemerintah mengambil tindakan untuk mengurangi AKB yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia.

Kemendes RI berkolaborasi dengan para pakar untuk membuat strategi untuk menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Strategi tersebut mencakup beberapa program yang dilaksanakan di tingkat masyarakat, seperti Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Program-program ini berfokus pada wanita usia subur, ibu hamil, persalinan, dan bayi baru lahir.

Berikut adalah contoh gerakan-gerakan untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut:

A. Gerakan Sayangi Ibu Hamil

Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang dilakukan oleh masyarakat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan dan memperbaiki hidup perempuan, terutama untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dan untuk meningkatkan sumber daya manusia. Ini telah dilakukan sesuai dengan pedoman yang dibuat pada tahun 2006

oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia dan didukung oleh Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI). Dalam melaksanakan program kerja, GSI memiliki kendala yaitu masyarakat yang tidak peduli akan kesehatan terutama pada ibu hamil. Salah satu program yang ditawarkan oleh GSI adalah kelas ibu hamil. Kendala yang dialami GSI adalah masih banyak masyarakat yang berpikir bahwa program kerja yang dilaksanakan GSI tidak penting. Hal itu dapat menurunkan kesadaran ibu hamil dalam memelihara kesehatan diri (Annashr, 2012).

B. Skrining Layak Hamil

Skrining Layak Hamil, merupakan program untuk membantu mendeteksi penyakit, kondisi medis, atau faktor risiko lain yang mungkin timbul selama kehamilan. Deteksi dini ini, memungkinkan penanganan kesehatan ibu dan janin, agar bisa selamat hingga melahirkan.

C. Skrining kehamilan

Pemeriksaan prenatal merupakan prosedur pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada masa kehamilan, untuk mengetahui apakah janin berisiko mengalami cacat lahir atau cacat lahir tertentu. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada trimester pertama dan kedua, namun beberapa jenis tes juga dilakukan pada trimester ketiga. Pemeriksaan kesehatan atau skrining kehamilan bertujuan memberi ibu informasi, terkait potensi apakah janin berisiko mengalami kondisi medis tertentu. Apabila salah satu tes yang dilakukan menunjukkan hasil positif, maka biasanya akan diperlukan tes lainnya untuk menguatkan diagnosis.

D. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi

Dasar Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya. PONED merupakan upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih tinggi dibandingkan di Negara-negara Asean lainnya.

E. Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining pada bayi baru lahir, bertujuan untuk deteksi dan intervensi dini agar tumbuh kembang bayi dapat optimal. Skrining pada bayi baru lahir ada yang rutin, ada pula yang hanya dilakukan pada keadaan khusus.

1) Skrining pendengaran bayi baru lahir

Di beberapa rumah sakit sudah termasuk skrining yang rutin, mengingat:

- a. Gangguan pendengaran pada bayi dan anak sulit diketahui sejak awal (Watkin PM, Baldwin M, Laoide S, 1990).
- b. Adanya periode kritis perkembangan pendengaran dan berbicara, yang dimulai dalam 6 bulan pertama Kehidupan dan terus berlanjut sampai usia 2 tahun (Sokol J, Hyde M, 2000).

Skrining pendengaran bayi baru lahir hanya menunjukkan ada/tidaknya respons terhadap rangsangan dengan intensitas tertentu dan tidak mengukur beratnya gangguan pendengaran ataupun membedakan jenis tuli (tuli konduktif atau tuli saraf). Alat yang direkomendasikan untuk skrining pendengaran bayi adalah otoacoustic emissions (OAE) atau automated auditory brainstem response (AABR) (American Academy of paediatrics, 1999). OAE dilakukan pada bayi baru lahir berusia 2 hari (di RSCM: usia 0-28 hari)

2) Skrining penglihatan untuk bayi prematur

Retinopathy of prematurity (ROP) sering terjadi pada bayi prematur dan merupakan salah satu penyebab kebutaan bayi dan anak di dunia, termasuk di Indonesia. Dengan kemajuan teknologi di bidang perawatan bayi prematur, memungkinkan bayi prematur dengan berat lahir rendah dan usia kehamilan yang sangat muda dapat bertahan hidup, namun seiring dengan meningkatnya angka kehidupan bayi prematur tersebut, menyebabkan kejadian ROP juga meningkat. Untuk itu perlu dilakukan skrining pada bayi prematur untuk mendeteksi dini ROP, sehingga dapat dilakukan yang sesuai untuk mencegah terjadinya kebutaan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kasus meningkatnya Angka Kematian bayi juga terjadi di beberapa wilayah di Indonesia, kasus ini pun terus saja terus alami peningkatan setiap tahunnya. Khususnya di wilayah kabupaten serang kasus tersebut sebanyak 63 kasus peningkatan angka kematian bayi di wilayah tersebut, yang paling tinggi disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang dimana itu bisa jadi pemicu tingginya angka kematian bayi juga diberbagai daerah lain. Selain disebabkan dari BBLR, faktor kematian bayi pun dari system gagal pernafasan serta penyakit asfiksia yang menyerang bayi itu sendiri. Pentingnya peran pemerintah khususnya dinas Kesehatan yang terkait untuk melakukan sosialisasi pentingnya untuk memeriksa kehamilan dan persalinan untuk menekan angka kematian ibu serta bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of paediatrics. Task force on newborn and infant hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. *Pediatrics*. 1999;103:527-30.
- Amin Sukoco, Ana Wigunantiningasih 2018. FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN KARANGANYAR (E-Journal)
- Andriani, A. R., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2016). Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabuapten Purworejo (Studi Kasus Tahun 2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*,4(1), 23-33.
- Anugrah, Dian, Amir Muhiddin, and Adnan Ma'ruf. 2020. "Strategi Pemerintah Daerah Dalam Menangani Pernikahan Dini Di KecamatanSinjai Selatan Kabupaten Sinjai." *Jurnal Unismuh* 1(1): 203–17
- As, Andriani, Abdul Mahsyar, and Ihyani Malik. 2020. "Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba dan Takalar)." *JPPM: Journal of Public Policy and Management* 1: 22–28.
- Djaja, S dan Sulistyowati, N. 2014. Pola Penyebab Kematian Kelompok Bayi Dan Anak Balita Hasil Sistem Registrasi Kematian Di Indonesia Tahun 2012. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Volume 13 No.3 September 2014. Hal 265-272 <https://media.neliti.com/media/publications/82635-ID> polapenyebab-kematian-kelompok-bayidan.pdf
- <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/1010>
- Ikawati, D, 2010. Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010. Jakarta: BPS
- Jakarta. <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/04/11324381/bkkbn-angka-kematian-ibu-dan-bayi-indonesia-masih-tinggi>.
- Limbong, T. O. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Kecamatan Senen. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*,2(2), 121-126.

- Madani, J. F., Rahmayanti, T., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2022). Analisis Implementasi UU NO. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dalam Mewujudkan Pencapaian Penurunan Aki (Angka Kematian Ibu) Dan Akb (Angka Kematian Bayi) DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 122-129.
- Mahardika, M. S., Sri Wahtini, S. K. M., Kes, M. H., Kurniati, N., ST, S., & Keb, M. (2020). Literature Review: Hubungan Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- Mubarak, W.I. & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnamasari, Deti Mega. 2020. BKKBN: Angka Kematian Ibu Dan Bayi Indonesia Masih Tinggi.
- Sokol J, Hyde M. (2000). Hearing screening. *Pediatr Rev.* 2000;23:155-62
- Sugiyono. 2017. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Watkin PM, Baldwin M, Laoide S. (1990). Parental suspicion and identification of hearing impairment. *Arch Dis Child.* 6-50.