BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Konsep Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau *neonatus* adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari terhitung sejak saat kelahiran. Masa ini merupakan periode transisi kritis dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*, yang ditandai dengan adaptasi pernapasan, sirkulasi, pencernaan, dan suhu tubuh (Kemenkes RI, 2020). Menurut Kemenkes RI (2020), bayi baru lahir dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Bayi baru lahir normal: bayi yang lahir cukup bulan (37–42 minggu kehamilan), berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital.
b. Bayi baru lahir risiko tinggi: bayi dengan berat badan rendah, prematur, atau lahir dengan komplikasi seperti asfiksia, infeksi, atau kelainan bawaan.

2.1.2 Nilai APGAR Normal

Nilai APGAR adalah metode penilaian cepat terhadap kondisi bayi baru lahir dalam 1 menit dan 5 menit setelah lahir, untuk mengevaluasi kebutuhan resusitasi atau tindakan medis segera. Skor ini terdiri dari lima komponen, masing-masing dinilai 0–2 poin (Prawirohardjo Sarwono, 2023):

Tabel 2.1 APGAR Score

Komponen	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Sianosis seluruh tubuh	Akral sianosis	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	≥ 100x/menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada	Gerakan wajah lemah	Menangis/menolak rangsangan
Activity (tonus otot)	Flaccid/ lemas	Fleksi sedikit	Aktif bergerak
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Interpretasi nilai APGAR:

a. 7–10: Normal, bayi dalam kondisi baik
b. 4–6: Asfiksia sedang, perlu pengawasan atau intervensi ringan
c. 0–3: Asfiksia berat, memerlukan resusitasi segera

2.1.3 Masalah Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat berujung pada morbiditas maupun mortalitas, terutama pada masa 28 hari pertama kehidupan. Beberapa masalah utama yang sering terjadi pada *neonatus* antara lain prematuritas, *asfiksia neonatorum*, infeksi *neonatal* (seperti sepsis dan *pneumonia*), *ikterus neonatorum*, serta kelainan kongenital. Salah satu masalah yang paling krusial adalah *asfiksia neonatorum*, yaitu kondisi gagal napas

spontan dan teratur pada bayi setelah lahir yang menyebabkan *hipoksia* dan *asidosis* (American Academy of Pediatrics, 2021).

2.2 Konsep *Asfiksia neonatorum*

2.2.1 Definisi *Asfiksia neonatorum*

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan spontan segera setelah lahir, sehingga menyebabkan kekurangan oksigen (*hipoksia*) dan peningkatan karbon dioksida (hiperkapnia) dalam darah, yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kerusakan otak bahkan kematian (Manuaba, 2021).

Asfiksia neonatorum pada bayi merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan suatu keadaan dimana bayi tidak mendapat cukup oksigen selama fase kelahiran. Kondisi ini didefinisikan sebagai ketidakmampuan bernapas secara normal dalam satu menit setelah kelahiran, karena jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan *hipoksia*, kerusakan otak, hingga kematian (Melani et al., 2025).

2.2.2 Etiologi Asfiksia

Penyebab *asfiksia neonatorum* adalah keadaan ibu, keadaan tali pusat, dan keadaan bayi. Keadaan ibu meliputi preeklamsi dan eklamsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, tbc, HIV,) dan kehamilan post matur (sesudah 42 minggu kehamilan). Pada keadaan tali pusat meliputi lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, dan prolapus tali pusat. Sedangkan

keadaan bayi meliputi bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan, persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum forcep), kelainan kongenital dan air ketuban bercampur ekonium (warna kehijauan) (Prawirohardjo Sarwono, 2023).

2.2.3 Klasifikasi Asfiksia

Asfiksia neonatorum diklasifikasikan berdasarkan nilai APGAR yang diperoleh dalam menit pertama dan menit kelima setelah lahir, serta berdasarkan derajat keparahannya (Prawirohardjo Sarwono, 2023).:

a. Asfiksia Ringan
    1) Nilai APGAR 4–6 pada menit pertama, dan meningkat menjadi ≥7 pada menit kelima.
    2) Bayi tampak lemas, napas lambat, dan menangis lemah, namun bisa membaik tanpa resusitasi berat.
    3) Prognosis umumnya baik jika segera ditangani.
b. Asfiksia Sedang
    1) Nilai APGAR 4–6 baik pada menit pertama maupun menit kelima.
    2) Bayi mengalami napas lambat atau tidak teratur, sianosis, tonus otot buruk, dan respons terhadap rangsang rendah.
    3) Memerlukan intervensi medis aktif seperti ventilasi dan pemantauan ketat.
c. Asfiksia Berat
    1) Nilai APGAR 0–3 pada menit pertama dan/atau kelima.

2) Bayi tidak bernapas, tidak menangis, sianosis menyeluruh, denyut jantung sangat lambat (<100x/menit) atau tidak terdeteksi, serta tidak ada refleks.
3) Kondisi ini merupakan emergensi medis yang memerlukan resusitasi segera.
4) Berisiko tinggi mengalami kerusakan otak permanen atau kematian.

2.2.4 Patofisiologi Asfiksia

Perubahan yang terjadi pada saat asfiksia adalah pernapasan yang merupakan tanda vital pertama yang berhenti ketika bayi baru lahir kekurangan oksigen. Pada periode awal bayi akan mengalami napas cepat (rapid breathing) yang disebut dengan gasping primer. Setelah periode awal ini akan diikuti dengan keadaan bayi tidak bernapas yang disebut apneu primer. Pada saat ini, frekuensi jantung mulai menurun, namun tekanan darah masih tetap bertahan. Bila keadaan ini berlangsung lama dan tidak dilakukan pertolongan segera, maka bayi akan melakukan usaha napas megap-megap yang disebut gasping sekunder dan kemudian masuk ke dalam apneu sekunder. Pada saat ini, frekuensi jantung semakin menurun dan tekanan darah semakin menurun dan bisa menyebabkan kematian bila bayi tidak segera ditolong (Amallia et al., 2020).

Pernapasan spontan bayi baru lahir tergantung pada keadaan janin pada masa hamil dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara. Proses ini sangat perlu untuk merangsang hemoreseptor pusat pernapasan untuk terjadinya usaha pernapasan yang pertama yang kemudian akan berlanjut menjadi pernapasan yang teratur. Pada penderita

asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apnea. Pada tingkat ini di samping penurunan frekuensi denyut jantung (bradikardi) ditemukan pula penurunan tekanan darah dan bayi nampak lemas (flasid). Pada asfiksia berat bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak menunjukkan upaya bernapas secara spontan. Pada tingkat pertama gangguan pertukaran gas/transport O2 (menurunnya tekanan O2 darah) mungkin hanya menimbulkan *asidosis* respiratorik, tetapi bila gangguan berlanjut maka akan terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh bayi sehingga terjadi *asidosis* metabolik, selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular. *Asidosis* dan gangguan kardiovaskular dalam tubuh berakibat buruk terhadap sel-sel otak, di mana kerusakan sel-sel otak ini dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa (*squele*) (Istiningsih, 2025).

Selain itu Anemia pada ibu hamil menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *hipoksia* dan asfiksia. Secara teori, kadar hemoglobin yang rendah (Hb < 11 g/dL) dikategorikan sebagai anemia pada kehamilan. Kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11–14 g/dL. Ketika kadar Hb di bawah ambang normal, suplai oksigen ke jaringan janin menjadi tidak mencukupi, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi pernapasan saat lahir (Lubis & Batubara, 2020).

2.2.5 Tanda Gejala Asfiksia

Menurut Manuaba (2021) *asfiksia neonatorum* ditandai oleh:

a. Apgar score rendah (kurang dari 7) pada menit ke-1 dan/atau ke-5.
b. Napas lambat, tidak teratur, atau tidak ada napas (*apnea*).

c. Warna kulit sianosis (kebiruan), terutama di bibir, ujung jari, dan kaki.

d. Hipotonia (tonus otot lemah atau tidak ada gerakan spontan).

e. Refleks lemah atau tidak ada (misalnya refleks hisap, Moro).

f. Bradikardia (denyut jantung <100x/menit).

g. Lemah atau tidak menangis saat lahir.

h. Kejang pada kasus asfiksia berat yang menyebabkan kerusakan otak.

i. Gangguan kesadaran seperti lemas atau tidak responsif.

j. Gangguan pernapasan progresif jika tidak segera ditangani.

2.2.6 Faktor Penyebab *Asfiksia neonatorum*

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir akibat gangguan pernapasan dan oksigenasi yang dapat menimbulkan *hipoksia* dan *asidosis*. Kejadian asfiksia dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dapat dikategorikan menjadi faktor ibu, faktor persalinan, dan faktor bayi (Fidayanti et al., 2023; Melani et al., 2025).

a. Faktor Ibu

Faktor maternal memiliki peran penting terhadap oksigenasi janin selama kehamilan dan persalinan. Beberapa faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* antara lain :

1) Sosio-ekonomi rendah

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah, pendapatan terbatas, dan akses kesehatan yang minim cenderung kurang mendapatkan pemantauan kehamilan yang optimal. Kurangnya pemeriksaan antenatal dapat

menyebabkan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi, seperti anemia, *preeklamsia*, dan infeksi, yang meningkatkan risiko *asfiksia neonatorum* (Notoatmodjo, 2018; Utami & Sukmaningtyas, 2020).

2) Primipara

   Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) memiliki risiko persalinan yang lebih lama dan komplikasi persalinan karena kurangnya pengalaman fisiologis dan adaptasi tubuh terhadap proses kelahiran (Jodjana & Suryawan, 2020).

3) Kehamilan ganda (kembar)

   Kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami prematuritas, pertumbuhan janin tidak seimbang, dan gangguan suplai oksigen akibat tekanan plasenta yang terbagi, sehingga meningkatkan risiko *asfiksia neonatorum* (Lubis & Batubara, 2020).

4) Infeksi kehamilan

   Infeksi seperti infeksi saluran kemih, TORCH, atau korioamnionitis dapat menimbulkan inflamasi *intrauterin* yang memengaruhi kondisi paru janin dan meningkatkan risiko depresi pernapasan saat lahir (Fidayanti et al., 2023)

5) Hipertensi kehamilan dan *preeklamsia*

   Hipertensi kronik, *preeklamsia*, dan *eklampsia* menyebabkan *vasospasme* pembuluh darah plasenta, mengurangi aliran darah dan oksigenasi janin.

Hipoksia intrauterin yang berkepanjangan dapat menyebabkan *asfiksia neonatorum* saat persalinan (Utami & Sukmaningtyas, 2020).

6) Anemia pada ibu hamil

   Anemia pada ibu hamil menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *hipoksia* dan asfiksia. Secara teori, kadar hemoglobin yang rendah (Hb < 11 g/dL) dikategorikan sebagai anemia pada kehamilan. Kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11–14 g/dL. Ketika kadar Hb di bawah ambang normal, suplai oksigen ke jaringan janin menjadi tidak mencukupi, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi pernapasan saat lahir (Lubis & Batubara, 2020).

7) Diabetes mellitus

   Diabetes pada ibu hamil meningkatkan risiko bayi lahir makrosomia dan hipoglikemia, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan adaptasi *neonatal* (Amallia et al., 2020).

8) Perdarahan antepartum

   Kondisi seperti plasenta previa atau solusio plasenta dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga berisiko menyebabkan *hipoksia* dan asfiksia saat lahir (Fidayanti et al., 2023).

9) Riwayat kematian bayi sebelumnya

   Adanya riwayat kematian bayi sebelumnya dapat menunjukkan faktor risiko berulang, seperti kondisi medis ibu atau komplikasi obstetri yang belum tertangani optimal (Utami & Sukmaningtyas, 2020).

10) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi *intrauterin* (chorioamnionitis) dan stres janin. Kekurangan cairan ketuban juga mengurangi perlindungan terhadap kompresi tali pusat, sehingga oksigenasi janin terganggu. Studi menunjukkan bahwa KPD meningkatkan risiko prematuritas, infeksi neonatal, dan *asfiksia neonatorum* (Melani et al., 2025; Lubis & Batubara, 2020).

b. Faktor Persalinan

Faktor persalinan dapat memengaruhi kemampuan bayi melakukan adaptasi pernapasan segera setelah lahir. Beberapa faktor persalinan yang berkontribusi terhadap asfiksia antara lain:

1) Penggunaan anestesi atau opiat

Obat-obatan ini dapat menekan sistem saraf pusat bayi, sehingga menurunkan respons pernapasan *neonatal* (Jodjana & Suryawan, 2020).

2) Partus lama

Persalinan yang berlangsung lama menyebabkan stres janin berkepanjangan, *hipoksia intrauterin*, dan risiko asfiksia meningkat (Amallia et al., 2020).

3) Persalinan dengan bantuan alat atau tindakan

Penggunaan vakum, forceps, atau SC emergensi dapat menimbulkan trauma lahir dan keterlambatan adaptasi pernapasan (Lubis & Batubara, 2020).

4) Meconium dalam ketuban

Jika bayi menghirup mekonium, terjadi obstruksi saluran napas dan risiko sindrom aspirasi mekonium yang memengaruhi pertukaran oksigen (Fidayanti et al., 2023).

5) Induksi oksitosin

Kontraksi uterus yang terlalu kuat akibat induksi oksitosin dapat mengurangi aliran darah dan oksigen ke janin, meningkatkan risiko *hipoksia* (Utami & Sukmaningtyas, 2020).

6) Kompresi atau prolaps tali pusat

Kompresi atau prolaps tali pusat menyebabkan gangguan oksigenasi akut dan dapat memicu depresi pernapasan *neonatal* (Melani et al., 2025).

7) Trauma lahir

Cedera mekanik selama persalinan, termasuk fraktur atau cedera kepala, dapat mengganggu fungsi pernapasan bayi (Jodjana & Suryawan, 2020).

c. Faktor Bayi (Neonatal)

Faktor bayi berhubungan dengan kondisi prenatal dan kemampuan adaptasi setelah lahir. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Malpresentasi

Presentasi sungsang atau distosia bahu menyebabkan kesulitan persalinan, meningkatkan risiko trauma dan asfiksia (Amallia et al., 2020).

2) Prematuritas (<37 minggu)

Bayi prematur memiliki organ vital yang belum matang, khususnya paru-paru yang kekurangan surfaktan, sehingga kesulitan bernapas spontan (Melani et al., 2025).

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500 gram)

   BBLR berkaitan dengan imaturitas organ vital, termasuk paru dan sistem saraf pusat, sehingga bayi kurang mampu beradaptasi pernapasan saat lahir (Utami & Sukmaningtyas, 2020).

4) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)

   Gangguan suplai oksigen dan nutrisi dari plasenta menyebabkan bayi mengalami *hipoksia* kronis dan lebih rentan terhadap asfiksia (Notoatmodjo, 2018).

5) Anomali kongenital

   Kelainan bawaan pada jantung, paru, atau sistem saraf memengaruhi kemampuan bayi bernapas spontan (Fidayanti et al., 2023).

6) Infeksi *intrauterin* / *pneumonia*

   Infeksi sejak dalam kandungan dapat mengganggu fungsi paru dan pernapasan *neonatal* (Lubis & Batubara, 2020).

7) Aspirasi mekonium

   Masuknya mekonium ke saluran napas menyebabkan obstruksi dan inflamasi, menghambat pertukaran oksigen (Jodjana & Suryawan, 2020).

8) Sumbatan jalan napas atas

   Benda asing atau lendir dapat menyumbat jalan napas bayi dan memicu depresi pernapasan (Amallia et al., 2020).

9) Sepsis kongenital

   Infeksi sistemik sejak dalam kandungan atau saat lahir dapat menurunkan oksigenasi jaringan dan fungsi paru (Fidayanti et al., 2023).

2.2.6 Komplikasi Asfiksia

Asfiksia pada bayi menimbulkan adanya gangguan kardiovaskular, edema pada otak, gangguan pernafasan akibat disungsional pada paru, keadaan koma hingga berujung kematian.(Melani et al., 2025).

Disamping itu, asfiksia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas, dan paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Lubis & Batubara, 2020).

2.3 Hasil penelitian yang relevan

Menurut penelitian Jodjana & Suryawan (2020), Tidak terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan *asfiksia neonatorum* (p =0,481,OR=1,429, IK95% = 0,368-5,548, Asfiksia neonataroum dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor bayi seperti aspirasi cairan amnion, darah, mekonium, muntahan, imaturitas paru, kelainanan jantung bawan dan paru, anemia pada getus, retardasi pertumbuhan *intrauterin*, kehamilan lewat waktu, infeksi fetus. Faktor ibu yang dapat mengakibatkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga dapat mengakibatkan aliran oksigen ke janin berkurang seperti *hipoksia* ibu karena anemia berat, penyakit paru kronis, perdarahan antepartum abnormal seperti plasenta previa atau solusio plasenta, pre*eklampsia*, *eklampsia*, diabetes melitus, obat anestesi yang berlebihan pada ibu, infeksi berat, kehamilan lebih dari 42 minggu. Faktor plasenta diantaranya, seperti lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolaps tali pusat; dan faktor persalinan seperti jenis persalinan,

penolong persalinan, persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forcep), persalinan lama atau macet, ketuban pecah dini.

Menurut pelitian Utami & Wilis Sukmaningtyas (2020), Hasil penelitian ini diperoleh dari total sampel didapatkan 55,8% usia berisiko (>35 tahun dan <20 tahun) dan 71,4% bayi yang dilahirkan oleh Ibu Pre *Eklampsia* Berat mengalami *Asfiksia neonatorum*. Kesimpulan yang diperoleh yaitu terdapat hubungan antara usia dengan *asfiksia neonatorum* (nilai p=0,002). Usia ibu yang tergolong resiko tinggi yaitu usia 35 tahun, dimana ibu dapat mengalami komplikasi baik kepada dirinya, maupun kepada bayi yang dilahirkan salah satunya adalah kejadian *asfiksia neonatorum*. Penyebab asfiksia berdasarkan faktor ibu diantaranya *preeklamsia* dan eklamsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan), penyakit ibu.

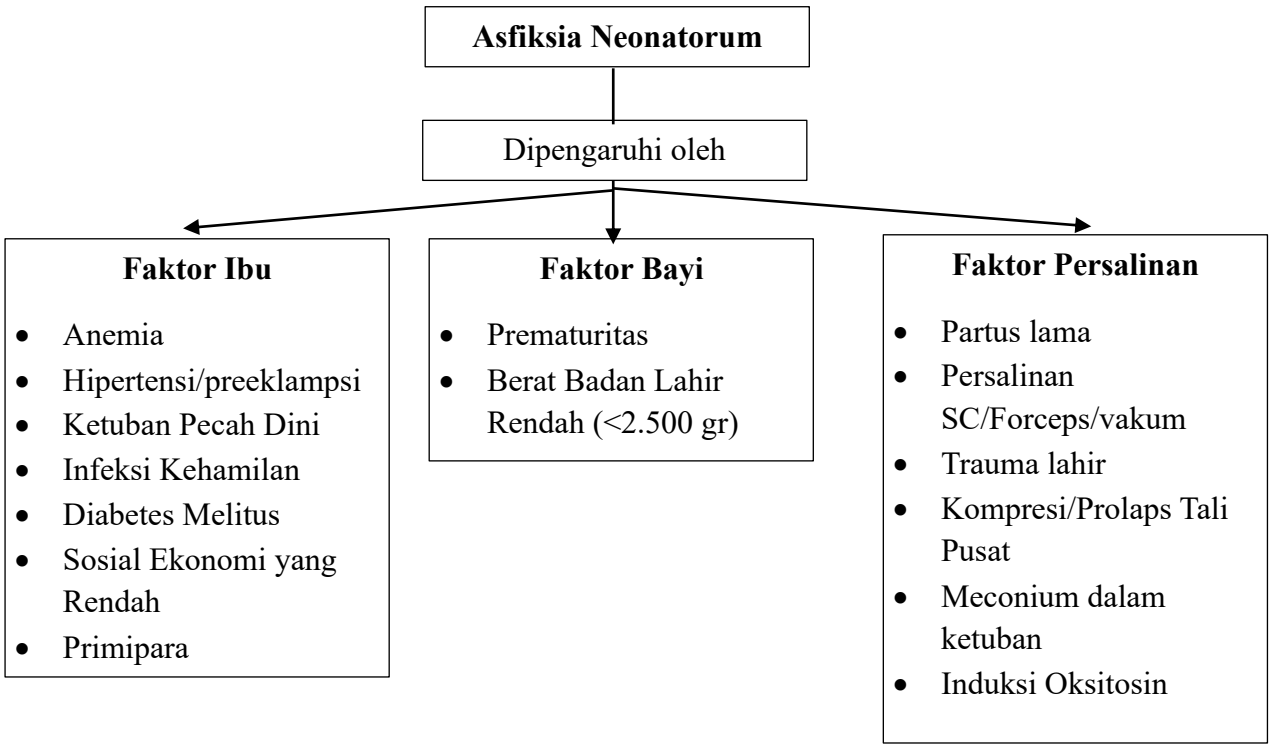
Menurut penelitian Amallia et al. (2020), Hasil uji stastik didapatkan ada hubungan antara faktor partus lama dengan kejadian *Asfiksia neonatorum* dengan ρ value 0,001 < α (0,05), ada hubungan faktor air ketuban bercampur mekonium dengan kejadian *Asfiksia neonatorum* dengan ρ value 0,003 < α (0,05), ada hubungan antara faktor prematuritas dengan kejadian *Asfiksia neonatorum* dengan ρ value 0,003 < α (0,05). Bayi yang dilahirkan dengan prematuritas memiliki resiko yang lebih besar mengalami kejadian *asfiksia neonatorum*, hal tersebut disebabkan karena

belum berkembang secara sempurna organ-organ vital pada tubuh bayi terutama pada sistem pernafasannya, sehingga bayi sering mengalami kegagalan bernafas dikarenakan belum matangnya paru-paru pada bayi yang lahir prematur.

Menurut penelitian Melani et al. (2025), dari 469 bayi baru lahir diperoleh data Berat badan lahircukup dengan asfiksia sebesar 3 (0.7%), Berat badan lahirrendah dengan asfiksia sebesar 6 (11.1%), dan Berat badan lahirsangat rendah dengan asfiksia sebesar 2 (100.0%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai (p-value=0.000) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Berat badan lahirdengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Puspa Husada Kabupaten Bekasi Jawa Barat 2023. Berat badan lahirdianggap sebagai salah satu faktor yang memiliki hubungan signifikan dan dominan terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Berat badan bayi dianggap sebagai indikator kesehatan bayi baru lahir. Secara umum, bayi dengan berat lahir rendah maupun berat lahir berlebih memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai masalah. Gangguan yang sering ditemukan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir antara lain gangguan metabolik, sistem imun, pernapasan, peredaran darah, serta keseimbangan cairan dan elektrolit, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi dan bahkan berpotensi menyebabkan kematian *neonatus*

2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : Fidayanti et al., 2023

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Hipotesis Umum (H_a):

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ibu, persalinan dan bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.

Hipotesis Khusus:

1. H_{a1}: Terdapat hubungan antara Anemia ibu saat hamil dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
2. H_a2: Terdapat hubungan antara Hipertensi ibu saat hamil dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
3. H_a3: Terdapat hubungan antara Keuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
4. H_a4: Terdapat hubungan antara usia gestasi bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
5. H_a5: Terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
6. H_a5: Terdapat hubungan antara metode persalinan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.

Hipotesis Nol (H_0):

1. H01: Tidak terdapat hubungan antara Anemia ibu saat hamil dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
2. H02: Tidak terdapat hubungan antara Hipertensi ibu saat hamil dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.

3. H03: Tidak terdapat hubungan antara Keuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
4. H04: Tidak terdapat hubungan antara usia gestasi bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
5. H05: Tidak terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.
6. H05: Tidak terdapat hubungan antara metode persalinan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.

.