



FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN PERINATAL

FACTORS CAUSING PERINATAL MORTALITY

Ribkha Itha Idhayanti¹, SRR.Galuh Kemalar², Siti Chunaeni³, Mundarti⁴

Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: ribkhaitha@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Banyak faktor yang dianggap sebagai faktor penentu kematian perinatal, faktor-faktor penyebab tersebut dijadikan sebagai faktor determinan diantaranya faktor usia, paritas, pendidikan, faktor bayi yaitu IUFD, BBLR, Kelainan kongenital, premature dan asfiksia. Jenis penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah usia, status paritas, pendidikan, penyakit penyebab kematian perinatal (IUFD, BBLR, kelainan kongenital, premature, dan asfiksia). Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji Chi-square terdapat hubungan antara usia dengan kematian perinatal dengan $pvalue=0,000$. Terdapat hubungan antara paritas dengan kematian perinatal dengan $pvalue=0,000$. Terdapat hubungan penyakit penyebab kematian perinatal dengan $pvalue=0,000$. Sedangkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian perinatal dengan $pvalue=0,750$. Diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan ANC pada ibu hamil beresiko yang dapat mengalami kematian perinatal.

Kata Kunci: Kematian Perinatal, Usia, Pendidikan, Asfiksia, BBLR

Abstract

The Perinatal Mortality Rate (AKP) is an indicator that can be used in assessing the health status of a nation. Many are considered as factors that cause perinatal mortality, these causal factors are used as element factors including age, parity, education, infant factors, namely IUFD, LBW, congenital abnormalities, premature and asphyxia. This type of descriptive research. The variables in this study were age, parity status, education, diseases that cause perinatal death (IUFD, low birth weight babies, congenital abnormalities, premature, and asphyxia). There is a connection between parity and perinatal death with $pvalue = 0.000$. There is a relationship between perinatal causes of death with $pvalue = 0.000$. While there is no relationship between mother's education and perinatal mortality with $pvalue = 0.750$. It is hoped that health workers will be able to improve the quality of ANC services for pregnant women who are at risk of experiencing perinatal death.

Keywords: Perinatal Mortality, Age, Education, Asphyxia, LBW

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 berjumlah sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil dari data yang terangkum dalam profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, Kabupaten Rembang menduduki peringkat pertama dengan AKB tertinggi di Jawa Tengah dengan yaitu dengan persentase 17,7 per 1.000 kelahiran hidup. Peringkat kedua yaitu Kabupaten Grobogan (13,2 per 1.000 kelahiran hidup). dan yang ketiga adalah Kabupaten Temanggung (12,5 per 1.000 kelahiran

hidup). Jumlah kasus kematian perinatal di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 7,79/1000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian perinatal pada tahun 2020 yaitu sebanyak 8,24/1000 kelahiran hidup. Dengan demikian, angka kematian perinatal Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Angka kematian perinatal di Kabupaten Magelang dalam periode 2019-2021 bersifat fluktuatif, mengalami penurunan pada

tahun 2020 dan mengalami peningkatan di tahun 2021. Angka kematian perinatal pada tahun 2020 yaitu mencapai 3,42 kematian per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 yaitu 6,45 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlahnya, ada peningkatan kematian perinatal di tahun 2021

Faktor-faktor penentu kematian perinatal diantaranya faktor usia, paritas, pendidikan, faktor bayi yaitu IUFD, BBLR, Kelainan kongenital, premature dan asfiksia. Beberapa penelitian berhasil membuktikan bahwa faktor-faktor determinan tersebut memberikan hasil yang berarti terhadap kejadian kematian perinatal. Oleh karenanya faktor penentu dapat diantisipasi melalui program pelacakan perinatal death menggunakan format Otopsi Verbal Perinatal (OVP) dan buku KIA secara maksimal baik bersifat pribadi maupun secara kelompok.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik korelasi antara faktor yang berpengaruh dengan faktor akibat. Penelitian ini menggunakan rancangan *survey cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya dilakukan dengan cara subjek diobservasi sekali saja pada waktu yang sama.

Variabel dalam penelitian ini adalah usia, status paritas, pendidikan, penyakit penyebab kematian perinatal (IUFD, BBLR, kelainan kongenital, premature, dan asfiksia). Dengan populasi pada penelitian sebanyak 42 kasus kematian perinatal.

HASIL

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal

Kematian Perinatal	n	%
Perinatal	24	57,1
Perinatal Dini	18	42,9
Total	42	100

Berdasarkan hasil analisa kejadian kematian perinatal terbanyak adalah kematian perinatal usia 7 sampai 28 hari dengan jumlah 24 kasus (57,1%).

- b. Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal menurut Usia

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal menurut Usia

Karakteristik Usia	n	%
Reproduksi Sehat	30	71
Reproduksi Tidak Sehat	12	29
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui gambaran karakteristik kematian perinatal karakteristik usia diketahui usia reproduksi sehat yang mengalami kematian perinatal terbanyak 30 responden (71%).

- c. Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal menurut Pendidikan

Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Kematian Pendidikan

Pendidikan	n	%
Menengah	26	61,9
Diploma/Sarjana	16	38,1
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui gambaran pada karakteristik pendidikan responden terbanyak dengan pendidikan menengah sebanyak 26 responden (61,9%).

- d. Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal menurut Paritas

Tabel 4.4 Gambaran Karakteristik Kematian Perinatal menurut Paritas

Paritas	n	%
Beresiko	21	50
Tidak Beresiko	21	50
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui karakteristik paritas diketahui paritas yang beresiko mengalami distribusi yang sebanding sama banyaknya 21 responden (50%), dan paritas tidak beresiko sebanyak 21 responden (50%).

- e. Distribusi Frekuensi Faktor Mempengaruhi Kematian Perinatal

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian IUFD, BBLR, Premature, Kelainan Kongenital dan Asfiksia

Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Perinatal	N	%
IUFD	22	52,9
Normal	20	47,6
BBLR		
BBLR	17	40,5
Normal	25	59,5
Premature		
Premature	13	31
Normal	29	69
Kelainan Kongenital		
Kelainan	12	28,5
Normal	30	71,5
Asfiksia		
Asfiksia	22	52,4
Normal	20	47,9

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui distribusi frekuensi kejadian IUFD sebanyak 22 kasus (52,4%), kejadian BBLR sebanyak 17 kasus

(40,5%), kejadian premature sebanyak 13 kasus (31%), kelainan konginetal sebanyak 12 kasus (28,5%) dan asfiksia sebanyak 22 kasus (52,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Usia dengan Kematian Perinatal

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Karakteristik Usia dengan Kematian Perinatal

Karakteristik	Kematian		P value
	Perinatal Dini	Perinatal	
Usia			
Reproduksi Sehat	6	24	0,000
Tidak Sehat	12	0	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa usia reproduksi sehat dengan kematian perinatal dini sebanyak 6 responden, dan perinatal 24 responden. Usia reproduksi tidak sehat dengan kematian perinatal dini 12 responden. Dengan hasil uji *chi-square* diketahui terdapat hubungan usia dengan $pvalue=0,000$, menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kematian perinatal.

b. Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Kematian Perinatal

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Kematian Perinatal

Karakteristik	Kematian		Pvalue
	Perinatal Dini	Perinatal	
Pendidikan			
Menengah	12	14	0,000
Diploma/Sarjana	6	10	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui karakteristik pendidikan menengah dengan kejadian kematian perinatal dini sebanyak 12 responden, dan kematian perinatal sebanyak 14 responden. Sedangkan pendidikan diploma/sarjana dengan kematian perinatal dini sebanyak 6 responden dan kematian perinatal sebanyak 10 responden. Diketahui dengan uji *Chi-square* terdapat hubungan pendidikan dengan kematian perinatal dengan $pvalue=0,000$ ($Sig>0,05$).

c. Hubungan Karakteristik Paritas dengan Kematian Perinatal

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Karakteristik Paritas dengan Kematian Perinatal

Karakteristik Paritas	Kematian		pvalue
	Perinatal Dini	Perinatal	
Beresiko	0	21	0,750
Tidak beresiko	18	3	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa data terdapat hubungan antara karakteristik paritas dengan kejadian kematian perinatal sebanyak 21 responden, pada karakteristik paritas tidak beresiko dengan kematian perinatal dini sebanyak 18 responden, dan kematian perinatal sebanyak 3 responden. Dari hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kematian perinatal dengan hasil $pvalue=0,750$ ($Sig<0,05$).

d. Hubungan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kematian Perinatal

Tabel 4.9 Analisis Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Perinatal

Karakteristik	Kematian		pvalue
	Perinatal Dini	Perinatal	
IUFD			
IUFD	18	4	0,000
Normal	0	20	
BBLR			
BBLR	17	0	0,000
Normal	1	24	
Premature			
Premature	13	0	0,000
Normal	5	24	
Kelainan Konginetal			
Kelainan	12	0	0,000
Normal	6	24	
Asfiksia			
Asfiksia	18	4	0,000
Normal	0	20	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari hasil uji *chi-square* diketahui terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kematian perinatal dengan hasil $pvalue=0,000$ ($Sig<0,05$). Dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kematian perinatal IUFD, BBLR, Prematre, Kelainan Konginetal, dan Asfiksia dengan kejadian kematian perinatal.

PEMBAHASAN

Dalam konsep kesehatan usia tidak berisiko dalam menjalani proses reproduksi adalah usia antara 20-30 tahun, multipara, jarak kelahiran > 2 tahun, gizi yang cukup, terhindar dari infeksi penyakit, tidak pernah mengalami komplikasi, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan serta perilaku antenatal care paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Pendidikan dan pekerjaan juga sering diikutsertakan sebagai faktor-faktor determinan karena pendidikan merupakan pintu akses informasi kesehatan yang dapat diterimanya. Berdasarkan (Ribkha Itha I, 2016) Informasi

kesehatan ANC oleh Bidan juga merupakan titik penting dalam pengaruh pengetahuan ibu hamil dan keluarga terutama suami. Adapun pekerjaan berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga yang terindikasi dari kemampuan pemenuhan kebutuhan keluarga baik dari pemanfaatan pelayanan kesehatan, kebutuhan makan sehari-hari dan indikator kecukupan gizi keluarga.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa usia reproduksi sehat dengan kematian perinatal dini sebanyak 6 responden, dan perinatal 24 responden. Usia reproduksi tidak sehat dengan kematian perinatal dini 12 responden. Dengan hasil uji chi-square diketahui terdapat hubungan usia dengan $pvalue=0,000$, menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kematian perinatal.

Penelitian sejenis yang relevan dengan penelitian ini yaitu tesis dari Nidia Putri (2019) berjudul "Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal" Banyak faktor-faktor yang dianggap sebagai factor penyebab kematian perinatal. Faktor-faktor determinan tersebut diantaranya faktor usia, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, gizi, infeksi, penyakit menahun, riwayat komplikasi, penolong persalinan, dan perilaku antenatal care.

Menurut (Surendran, 2012) usia kurang dari 20 tahun merupakan usia menunda kehamilan, dimana organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal, jalan lahir belum bisa menyanggah bagian yang ada didalamnya secara sempurna. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan (Rahmawati, 2020) mengemukakan bahwa pada kehamilan diatas 35 tahun, biasanya penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes melitus pada wanita lebih sering muncul. Semakin bertambah usia, penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah, biasanya lebih banyak muncul dibandingkan dengan mereka yang usia muda.

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa data terdapat hubungan antara karakteristik paritas diketahui paritas beresiko dengan kejadian kematian perinatal sebanyak 21 responden, pada karakteristik paritas tidak beresiko dengan kematian perinatal dini sebanyak 18 responden, dan kematian perinatal sebanyak 3 responden. Dari hasil uji Chi-Square diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kematian perinatal dengan hasil $pvalue=0,750$ ($Sig<0,05$).

Menurut penelitian Nurhafni Nurhafni, Yarmaliza Yarmaliza, Zakiyuddin Zakiyuddin

tentang Analisis Faktor-faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan Rundeng Kabupaten Aceh Barat adalah Pengetahuan ibu ($P Value =0,023$, $RP = 2,9$), Sosial Ekonomi ($P Value =0,010$, $RP = 0,36$), sedangkan yang tidak memiliki hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan Rundeng Kabupaten Aceh Barat adalah Jarak Kehamilan ($P Value =0,221$), Jumlah Anak ($P Value =0,803$, $RP =1,5$) dan Pemeriksaan Antenatal Care ($P Value=0,948$, $RP = 1,18$).

Berdasarkan (Koski-Rahikkala et al., 2016) beberapa risiko kematian akibat syok hemoragik dengan paritas tertinggi. Selama kehamilan maternal akan merubah variabel hemodinamik dengan peningkatan curah jantung 50% dan tekanan arteri yang menurun. Yang dapat memungkinkan terjadinya ketegangan fisik dari system kardiovaskuler.

Pada penelitian ini diketahui hasil uji hubungan pendidikan dengan kejadian kematian perinatal terdapat 26 kasus (61,9%) ibu dengan pendidikan menengah mengalami kejadian kematian perinatal, dan 16 kasus (38,1%) ibu dengan pendidikan Diploma/Sarjana mengalami kejadian kematian perinatal. Dari hasil analisa diketahui terdapat hubungan antara pendidikan dengan kematian perinatal dengan hasil uji chi-square $pvalue=0,000$ ($Sig>0,05$).

Faktor-faktor pendidikan ibu merupakan faktor-faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian bayi. Pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan risiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Terlihat bahwa kematian balita yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan dan perlunya pemeriksaan kehamilan (Dwi, 2012).

Selain itu berdasarkan teori (Ribkha Itha I, 2020) observasi pada perilaku kesehatan pada seseorang atau kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi di dasari dengan stimulus, atau objek yang berkaitan dengan kesehatan, sakit, nutrisi, serta lingkungan akan

menghasilkan perilaku hidup sehat dengan melakukan pemeliharaan kesehatan, pencarian dan penggunaan fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini pelaksanaan observasi atau pengamatan terhadap pendidikan responden terkait kejadian kematian perinatal

Berdasarkan analisa diketahui bahwa dari hasil uji chi-square diketahui terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kematian perinatal dengan hasil pvalue=0,000 (Sig<0,05). Dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kematian perinatal IUFD, BBLR, Prematre, Kelainan Konginetal, dan Asfiksia dengan kejadian kematian perinatal.

Penelitian ini sejalan dengan Gledys Tirsia Lengkong, Fima L.F.G Langi ,Jimmu Pasagi tentang Faktor-faktor-faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Indonesia dari hasil penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor determinan yang dapat mempengaruhi kejadian kematian perinatal adalah berat badan lahir, riwayat ANC dan status pekerjaan ibu berpengaruh dalam terjadinya kematian pada perinatal.

Berat bayi lahir rendah dapat menjadi faktor resiko terjadinya kematian perinatal dimana bayi dengan berat lahir rendah memiliki 37-80% dapat mengalami sepsis khususnya pada bayi dengan kelahiran premature. Prematuritas dan BBLR dapat menyebabkan penurunan imunitas system imun yang memicu terjadinya gangguan imunologi dengan penurunan aktivitas fagosit pada sel darah putih dan penurunan sitokin yang menyebabkan kegagalan dari system kekebalan humoral (Azzahroh & Utami, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ainindya,2018) berdasarkan analisis data dilakukan dengan uji Chi-square dan uji Fisher's Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa APGAR Skor ($p < 0,001$; OR = 6,51), berat badan lahir ($p < 0,001$; OR = 9,66), panjang badan ($p < 0,001$; OR = 5,07), usia kehamilan ($p = 0,002$; OR = 2,92), kelainan kongenital ($p = 0,013$; OR = -) dan usia ibu ($p = 0,001$; OR = 4,51) merupakan faktor risiko kematian bayi usia 0-28 hari di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Jakarta: Kemenkes RI, 2022.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- M. Kesehatan and R. Indonesia, "PEMBANGUNAN KESEHATAN MENUJU INDONESIA SEHAT," 2015.
- M. S. Kosim, "Gawat Darurat Neonatus pada Persalinan Preterm," vol. 7, no. 4, pp. 225–231, 2016.
- B. G. Manuaba, *Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, 2017.
- H. T. J. Herman, Sriyana, *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1*. 2020.
- S. P. J. Riza, Arinta Andriani, Ayun Sriatmi, "Fakto Penyebab Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Purworejo," vol. 4, 2019.
- J. Lengkong, G.T., Langi, F.L.F.G dan Posangi, "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia," J. KESMAS, vol. 9, no. 4, pp. 41–47, 2020.
- A. Kiman and T. Reza, *Modul obstetri ginekologi*. 2020.
- C. Suspimantari and B. Pramono, "FAKTOR RISIKO PREMATURITAS YANG BERPENGARUH TERHADAP LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL BERDASARKAN USIA KEHAMILAN Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013," J. Kedokt. Diponegoro, vol. 3, no. 1, p. 138028, 2014.
- U. Surendran, "Modul Kesehatan Reproduksi," pp. 6–33, 2012.
- S. M. & Rahmawati, "Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes," *Nurs. Arts*, vol. XIV, no. 2, pp. 90–97, 2020.
- S. Handayani, "Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi," *Kesehat. Prima*, vol. 6, no. IMD, pp. 933–940, 2012.
- Ninla Elmawati Falabiba, "KEBIDANAN Kehamilan," pp. 7–60, 2019.
- S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Indonesia: PT RINEKA CIPTA, 2018.
- S. Notoatmojo, "Konsep perilaku kesehatan," *Promosi kesehatan, Teor. dan Apl.*, 2010.
- B. Pendidikan, I. Perilaku, and F. Kesehatan, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Kunjungan Ibu Nifas Ke Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 3, pp. 653–660, 2017.
- S. Krisnadi, J. Effendi, and A. Pribadi, *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama, 2014.
- I. R. O. Mogi and L. D. Anggraeni, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 16, no. 1, pp. 7–13, 2021, doi: 10.14710/jpki.16.1.7-13.

- F. S. W. Vitaloka, "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil UK 29+3 Minggu G3P0AB2AH0 Dengan Resiko Tinggi Di Puskesmas Ngampilan," Lap. Tugas Akhir, 2017.
- H. Dimiati, "Pertumbuhan Janin Terhambat Sebagai Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular," *J. Kedokt. Syiah Kuala*, vol. 12, no. 3, pp. 157–164, 2012.
- Irwanto, "Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir dan Resusitasi Asfiksia," *Semin. Kebidanan STIKes Karya Husada*, no. August, pp. 1–13, 2017.
- M. F. Prameswari, "Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan , Tahun 1997-2003," 2003.
- A. Ariani, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Sugiyono, "Metode Penelitian Pendidikan," 2015.
- A. Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Depkes RI, *Standar Acuan Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2015.
- N. P. Meisuri et al., "Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Determinant Factors Affecting Perinatal Mortality Occurrence," *Major. J.*, vol. 7, no. 3, pp. 121–127, 2018.
- H. Koski-Rahikkala, A. Pouta, K. Pietiläinen, and A. L. Hartikainen, "Does parity affect mortality among parous women?," *J. Epidemiol. Community Health*, vol. 60, no. 11, pp. 968–973, 2016, doi: 10.1136/jech.2005.044735.
- Ribkha Itha Idayanti, *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. 2020.
- P. Azzahroh and W. E. Utami, "Hubungan BBLR Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015," *J. Ilmu dan Budaya*, Ed. Khusus Fak. Ilmu Kesehat., vol. 40, no. 57, pp. 6609–6616, 2017.
- Ribkha Itha Idhayanti, Masini, Bambang Sarwono "Dukungan Keluarga Berpengaruh Terhadap Skrining Antenatal Bidan Desa", 2016.