

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2014

Anita Bustami¹, Titik Sunarti², Rosmiyati³

ABSTRAK

Angka kematian balita (AKB) merefleksikan kondisi mortalitas Hasil data Dinas Kesehatan Lampung Utara tahun 2012 terdapat 48 kasus kematian perinatal. Tahun 2013 terdapat 37 kasus kematian perinatal (Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2013). Tahun 2014 terjadi peningkatan yang signifikan dari angka kematian perinatal yaitu sebesar 101 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kematian Perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan atau desain studi kasus kontrol (*case control study*). Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan tahun 2014, sampel berjumlah 150 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah : pendidikan, umur, paritas, ANC, status gizi, riwayat penyakit, riwayat kehamilan dan persalinan, berat bayi lahir dan kejadian kematian perinatal.

Hasil penelitian didapati faktor risiko tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 (35,3%) responden, umur berisiko sebanyak 57 (38%) responden, paritas berisiko sebanyak 50 (33,3%) responden, antenatal care tidak lengkap sebanyak 56 (37,3%) responden, status gizi ibu buruk sebanyak 14 (9,3%) responden, riwayat kesehatan ibu berisiko sebanyak 43 (28,7%) responden, riwayat kehamilan persalinan berisiko 52 (34,7%), Berat bayi lahir tidak normal sebanyak 59 (39,3%). Ada Hubungan faktor risiko tingkat pendidikan, umur, paritas, antenatal care, riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan persalinan, Berat bayi lahir yang berhubungan dengan kematian perinatal dimana ($p\text{-value} = 0,000$), ($p\text{-value} = 0,000$) dan ($p\text{-value} = 0,000$). Tidak ada Hubungan Status gizi ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,100$). Faktor yang paling dominan dengan kematian perinatal adalah faktor berat badan bayi lahir ($p\text{-value} = 0,000$) dengan OR 4.180. disarankan kepada petugas dilapangan terutama bidan desa meningkatkan kecermatan dalam penyuluhan, serta memberikan fasilitas untuk penyuluhan yang lebih memadai hingga kematian perinatal dapat ditanggulangi dengan memberikan pengetahuan kepada ibu hamil dan bersalin.

Kata kunci: Angka Kematian Balita (AKB)

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), Angka kematian ibu (AKI) dan angka morbiditas dan angka beberapa penyakit Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian perinatal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2012).

Menurunkan angka kematian balita adalah target MDGs yang ke 4. Selaras dengan target pencapaian MDGs, Departemen kesehatan telah membuat target penurunan AKB di Indonesia dari rata-rata 36 meninggal per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran

hidup pada 2015. kebijakan RPJMN 2010-2014 Terkait Percepatan Pencapaian Target MDGs (Kemenkes, 2012

Angka kematian balita (AKB) merefleksikan kondisi mortalitas. Kematian perinatal yang terjadi di negara berkembang juga masih menjadi kasus yang banyak terjadi. Menurut WHO, sekitar 1/3 kematian perinatal di negara berkembang disebabkan oleh komplikasi kehamilan yang mengakibatkan asfiksia, kelahiran prematur, malformasi dan infeksi kehamilan dan persalinan. Tingkat *Perinatal Mortality Rate* (PMR) dinegara berkembang lima kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Pada kelompok negara maju PMR adalah 10/1000, sedangkan di kelompok negara berkembang sebesar 50/1000. PMR di afrika merupakan tertinggi yaitu 75/1000 kelahiran hidup, diperkirakan PMR di Asia sekitar 36-74/1000 kelahiran hidup (Lisdawati, 2014).

-
1. Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
 2. Puskesmas Kalibalangan, Kota Bumi
 3. Prodi Kebidanan, Universitas Malahayati Bandar Lampung

SDKI tahun (2007) Angka Kematian Balita sebesar 44/1000, Angka Kematian Bayi 34/1000, dan Angka Kematian Neonatal 19/1000 (Menkes, 2011) dan tetap stagnan pada tahun 2012 sebesar 19/1000 kelahiran hidup (Lisdawati, 2014). Secara global, jumlah kematian balita setiap tahunnya turun dari estimasi 12,6 juta pada tahun 1990 menjadi sekitar 6,6 juta pada tahun 2012, di Indonesia jumlah kematian anak di bawah usia lima tahun telah berkurang dari 385.000 pada tahun 1990 menjadi 152.000 pada tahun 2012 (UNICEF Indonesia, 2013).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Lampung (2011) terlihat bahwa kasus kematian bayi, anak balita sebesar 1.129 atau 7,4/1000 kematian bayi, anak balita. Provinsi Lampung terdapat 14 Kabupaten, terdapat 5 kabupaten yang menyumbang angka kematian perinatal cukup tinggi dimana yang terbesar ada di Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 189 kasus, Bandar Lampung 179 kasus, Lampung timur 173, Lampung Utara 115 dan tanggamus 84 kasus (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2011). Tahun 2012 terjadi 808 Kematian bayi 573 (70,9% dari AKB) adalah kematian perinatal, tetapi kembali meningkat pada tahun 2013 terjadi 944 kematian bayi 741 (78,4% dari AKB) adalah kematian perinatal (Data kematian Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2013).

Hasil data Dinas Kesehatan Lampung Utara tahun 2012 terdapat 48 kasus kematian perinatal. Tahun 2013 terdapat 37 kasus kematian perinatal (Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2013). Tahun 2014 terjadi peningkatan yang signifikan dari angka kematian perinatal yaitu sebesar 101 kasus hal ini kemungkinan disebabkan membaiknya pencatatan dan pelaporan hingga seluruh kematian di kabupaten Lampung utara tercatat semua ((Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2014).

Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (Depkes, 2014). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, setiap hari lebih dari 400 bayi (0-11) bulan meninggal di Indonesia dan angka kematian bayi sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (kesulitan bernapas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan infeksi (Kemenkes, 2012).

Di Provinsi Lampung penyebab kematian pada perinatal yaitu BBLR 34%, asfiksia 30%, tetanus neonatorum 30%, gangguan pencernaan 4%, kelainan

kongenital 1% dan lain-lain 1% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011). Sedangkan di Kabupaten Lampung Utara, tren kematian bayi dan balita tahun 2014 yaitu sebanyak 101 kasus, penyebab terbesar pada kelompok umur perinatal (0-7 hari) adalah BBLR sebesar 46 kasus (45,54%), asfiksia yaitu besar 45 (44,55%), Tetanus Neonatorum 1 (0,9%) kasus, infeksi 2(1,8%) kasus dan lain-lain sebesar 5(4,9%) kasus (Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2014).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dihubungkan pada kondisi ibu saat melahirkan (Manuaba, 2010)

Penurunan kematian perinatal sangat ditentukan oleh penatalaksanaan kesehatan ibu pada saat kehamilan, menjelang persalinan dan setelah persalinan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kelangsungan hidup pada masa perinatal juga dihubungkan oleh faktor meliputi karakteristik demografi dan sosial ibu (Proverawati, 2010). Kurang baiknya perawatan semasa kehamilan atau *ante natal care* (ANC) dan persalinan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal disamping faktor faktor lain seperti persalinan yang dilakukan di rumah oleh tenaga yang tidak terlatih serta kondisi ibu selama hamil, keterlambatan rujukan dan lain lain (Kemenkes, 2012).

Faktor ibu seperti status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, umur ibu yang melebihi 35 tahun atau kurang dari 20 tahun, paritas pertama dan paritas kelima atau lebih, tinggi badan ibu dan berat badan ibu, kehamilan di luar perkawinan, kehamilan tanpa pengawasan antenatal, gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan, Ibu dengan anamnesis kehamilan dan persalinan sebelumnya yang tidak baik, riwayat persalinan yang diakhiri dengan tindakan bedah atau yang berlangsung lama, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medik atau obstetrik, sedangkan faktor bayi adalah bayi yang lahir dari kehamilan yang bersifat *high risk*, bayi yang berat badan lahir kurang dari 2500 gram, bayi yang berat badan lahir lebih dari 4000 gram, bayi yang dilahirkan dari kehamilan kurang dari 37 minggu dan lebih dari 42 minggu, bayi yang berat badan lahir kurang dari berat badan lahir menurut masa kehamilannya, bayi yang lahir dengan infeksi intrapartum, trauma kelahiran, atau kelainan congenital (Putra, 2012). Penyebab kematian perinatal karena BBLR 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan

hematologi 6%, infeksi 5% dan lain-lain 13% (Proverawati, 2010).

Dari data di atas dapat dilihat bahwa dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014, masih tingginya angka kematian perinatal di kabupaten Lampung Utara, sehingga studi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara perlu dilakukan, agar dapat dijadikan wawasan dalam menurunkan angka kematian di Lampung Utara dan dapat menekan angka kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian dengan studi kasus kontrol (*case control study*). . Populasi kasus semua kematian Perinatal di kabupaten Lampung Utara selama tahun 2014 dan tercatat dalam data kematian perinatal di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. Berjumlah 101 orang kematian perinatal. Populasi kontrol adalah semua

ibu yang mempunyai bayi baru lahir hidup sampai usia 7 hari pada periode kelahiran yang sama dan tinggal diwilayah yang sama berjumlah 4.864 dari seluruh persalinan yaitu 4.965 selama tahun 2014, sampel minimal dengan perbandingan 1:1, sehingga diperoleh sampel 75 sampel kelompok kasus, dan 75 sampel kelompok kontrol.

Total sampel 150. Cara pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei - Juni 2015 di Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Utara dengan menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dengan tehnik dokumentasi menggunakan checklist yang dilaksanakan oleh peneliti berdasarkan laporan kematian perinatal dengan menggunakan instrument *output verbal perinatal* (OVP), register bidan, kohort bayi, laporan kematian dan lain-lain dari fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan bidan praktek swasta) di Kabupaten Lampung Utara Provinsi Lampung selama periode Tahun 2014. Pengolahan data melalui komputer dan analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, bivariat (*uji chi square*) dan multivariat (regresi *logistik ganda*).

HASIL PENELITIAN

Interpretasi hasil

Tingkat pendidikan	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Rendah	53	35,3	17	11,3	70	46,7	0,000	8,2 (3,9 - 17,1)
Tinggi	22	14,7	58	38,7	80	53,3		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Umur ibu	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%				
Berisiko	57	38,0	27	18,0	84	56,0	0,000	5,6 (2,7 - 11,4)
Tidak berisiko	18	12,0	48	32,0	66	44,0		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Paritas	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		kontrol					
	n	%	n	%				
Berisiko	50	33,3	20	13,3	70	46,7	0,000	2,2 (1,1 - 4,4)
Tidak berisiko	25	16,7	55	36,7	80	53,3		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Antenatal care	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak lengkap	56	37,3	29	19,3	85	56,7	0,000	4,6 (2,3 - 9,3)
Lengkap	19	12,7	46	30,7	65	43,3		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Status gizi	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Buruk	14	9,3	7	4,7	21	14,0	0,100	2.2 (0.844 - 5,887)
Tidak buruk	61	40,7	68	45,3	129	86,0		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Riwayat kesehatan ibu	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Berisiko	43	28,7	14	9,3	57	38,0	0,000	5.8 (2.7 - 12.2)
Tidak berisiko	32	21,3	61	40,7	93	62,0		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Riwayat kehamilan dan persalinan	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Berisiko	52	34,7	26	17,3	78	52,0	0,000	4.2 (2.1 - 8.4)
Tidak berisiko	23	15,3	49	32,7	72	48,0		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Berat bayi lahir	Kematian Perinatal				N	%	p-value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak Normal	59	39,3	23	15,3	82	54,7	0,000	8.3 (3.9 - 17.4)
Normal	16	10,7	52	34,7	68	45,3		
Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0		

Interpretasi model akhir

Variabel	p-value	OR	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Pendidikan	0.001	2.396	1.768	9.487
Berat badan bayi	0.001	4.368	1.793	9.701

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pendidikan diperoleh *p-value* = 0,000 OR 8,2. Sejalan dengan teori dari Hastono (2007) yang menyatakan pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Ibu yang berpendidikan rendah (kurang dari SMP) mempunyai resiko sebesar 2,2 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian usia diperoleh *p-value*= 0,000 OR 5,63, sejalan dengan teori yang menyatakan umur

berhubungan terhadap proses reproduksi, umur ibu yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Sedangkan dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian paritas diperoleh *p-value* = 0,000 OR 2.2, sejalan dengan teori Martasoebrata (2005) paritas adalah frekuensi anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami kematian perinatal. Ibu yang belum pernah melahirkan pertama kali dan paritas ≥ 4 memiliki resiko lebih tinggi baik terhadap maternal maupun perinatal

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 OR 4.6, hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2006) yang

menyatakan kunjungan antenatal harus lebih sering bagi pasien berisiko tinggi dibanding pasien normal untuk menilai kehamilan dengan cermat dan mengenali serta memperbaiki masalah yang timbul. Kunjungan antenatal juga memberikan kesempatan edukasi tentang masalah-masalah, pemecahannya serta konseling (Benson, 2009). Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi mengancam jiwanya, mengancam bayi yang dikandungnya serta bayi yang akan dilahirkannya oleh karena itu setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal (Saifuddin, 2008).

Hasil penelitian status gizi diperoleh p -value = 0,100 tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian kematian perinatal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan kesehatan dan pertumbuhan janin dihubungkan oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam (Kemenkes, 2012)

Hasil penelitian riwayat kesehatan ibu diperoleh p -value = 0,000 OR 5.8, hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan DepKes (2010) bahwa riwayat penyakit yang dimaksud adalah penyakit akibat komplikasi langsung dengan kehamilan seperti preeklamsi dan eklamsi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini dan penyakit akibat komplikasi yang tidak langsung seperti diabetes mellitus dan anemia. Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama maka kesehatan dan perkembangan janin pun terancam.

Hasil penelitian riwayat kehamilan dan persalinan diperoleh p -value = 0,000 OR 4.2 Sejalan dengan teori menurut Benson (2009) penemuan riwayat obstetri menandai adanya risiko kematian neonatus. Riwayat infertilitas menempatkan pasien pada risiko tinggi karena terjadinya keguguran yang lebih besar. Terdapat hubungan antara hasil kehamilan sebelumnya dan apa yang dapat terjadi dengan kehamilan yang sekarang.

Hasil penelitian BBLR diperoleh p -value = 0,000 OR 8.3 Sejalan dengan teori yang menyatakan bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram, mungkin prematur (kurang bulan) mungkin juga cukup bulan (Saifuddin, 2008) dimana Berat badan merupakan tolok ukur proses dalam kandungan yang menentukan dan kaitan dengan hasil sebenarnya yang diharapkan yaitu kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Berat badan lahir merupakan interaksi berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan. Berat badan lahir juga ditentukan oleh tingkat pendapatan perkapita, ketersediaan, dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan serta konsumsi makanan sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Distribusi frekuensi kematian perinatal pada kelompok kasus adalah: faktor risiko tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 (35,3%) responden, umur berisiko sebanyak 57 (38%) responden, paritas berisiko sebanyak 50 (33,3%) responden, *antenatal care* tidak lengkap sebanyak 56 (37,3%) responden, status gizi ibu buruk sebanyak 14 (9,3%) responden, riwayat kesehatan ibu berisiko sebanyak 43 (28,7%) responden, riwayat kehamilan persalinan berisiko 52 (34,7%), Berat bayi lahir tidak normal sebanyak 59 (39,3%)
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
3. Ada hubungan umur ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
4. Ada hubungan paritas ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
5. Ada hubungan ANC dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
6. Tidak ada hubungan status gizi ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,100)
7. Ada hubungan riwayat kesehatan ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
8. Ada hubungan riwayat kehamilan dan persalinan ibu dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
9. Ada hubungan berat bayi lahir dengan kematian perinatal di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014 (p -value = 0,000)
10. Faktor yang paling dominan dengan kematian perinatal adalah faktor berat badan bayi lahir (p -value = 0,000) dengan OR 4.3. yang berarti bayi berat lahir yang tidak normal 4.3 kali terjadi kematian perinatal dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan ibu.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara Perlu melakukan upaya-upaya pencegahan seperti :
 - a. Membuka kelas ibu dalam rangka peningkatan pengetahuan ibu terhadap kesehatan dirinya dan untuk bayi yang akan dilahirkan, seperti: kelas senam hamil, kelas gizi hamil, perawatan bayi baru lahir
 - b. Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya *Ante Natal Care*.

- c. Mengajarkan ibu dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dan memantau berat badan ibu selama kehamilan untuk terhindar dari kekurangan gizi.
2. Bagi peneliti lainnya
Diharapkan peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel variabel lain yang berhubungan dengan kematian perinatal, serta pengembangan penelitian kualitatif untuk menggali data- data lebih mendalam yang mempengaruhi kematian perinatal

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung. *Profil Kesehatan Propinsi Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Prov. Lampung. 2013
- Dinas Kesehatan Lampung Utara. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara 2013*. Dinkes Lampung Utara: Dinkes. 2013.
- Depkes RI. *Modul Pelatihan penanganan BBL dengan asfiksia dan BBLR bagi tenaga pendidik, pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Dewi, Vivian. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta: Salemba Medika. 2010.
- Kemenkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
- . *Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial, pedoman pelayanantekhnis pelayanan kesehatan dasar*, Jakarta: kemenkes RI. 2012.
- Kemenegpora. *Penyajian data informasi kementerian negara pemuda dan olahraga tahun 2008*. Jakarta: Kemenegpora. 2008.
- Lisdawati. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal di kabupaten Lampung Tengah*. Tesis tidak dipublikasikan. 2014.
- Helen, V. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Buku Kedokteran* Jakarta: EGC. 2004.
- Hastono, dkk. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2006.
- Harry et.al. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: CV Andi offset. 2010.
- Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.2010.
- Margaret. *Et.al. Buku ajar bidan*. Jakarta: EGC.2009.
- Myles. 2009. Edisi 14 *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC. 2009.
- Mochtar, R, *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jilid 1, Edisi 2*, Jakarta: EGC. 2012.
- Mahmudah. *Faktor ibu dn bayi yang berhubungan dengan kematian perinatal*. Tesis dipublikasikan. 2011.
- Notoatmojo,S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Rineka Cipta*: Jakarta: Rineka Cipta. 2012
- .*Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.2012.
- .*Kesehatan masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.
- Putra, setiatava Rizema. *Asuhan Neonatus bayi dan Balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika. 2012.
- Proverawati. *BBLR (Berat badan lahir rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Prawirohardjo,S. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
- Saifudin AB, Dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008.
- Sugiyono, *Statistik untuk Penelitian* , Bandung: Alfabeta. 2012.
- Sudarti, dkk. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita*. Nuha Medika: Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Supriadi. *Pokoknya kualitatif dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif*. Jakarta: Pustaka Jaya. 2008.
- Suparjo. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian perianatal di Kabupaten Kulon Progo*. 2003.
- Sulistiyowati, Ary. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika. 2009
- Triana, Yani Firda. *Panduan klinis kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. 2013.
- Wiknjastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
- Wahyuni. *faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal*. Tesis tidak dipublikasikan. 2009.
- UNICEF Indonesia. *Sekitar 35 juta balita masih beresiko jika target angka kematian anak tidak tercapai* http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html, diakses 24 Mei 2015.