

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEMATIAN PERINATAL DI
BANGSAL PERINATAL DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

**KURNIAWATI
NIM: 080105167**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

**The Risk Description of *Perinatal* Death Factor at *Perinatal* Parn in
Panembahan Senopati Bantul , General Hospital, 2009
Kurniawati², Karjiyem³**

Abstrac: Number of *perinatal* death in Indonesia is high. The *perinatal* death is considered as a better measurement and sensitive to appraise the quality of midwifery service. If the number of *perinatal* death still high that's mean the obstetric service system is bad and need recovery. The effort of reducing *perinatal* death will be effective if the causes of *perinatal* death are known and caution. Therefore, the aim of this research is the conscious of the risk description of *Perinatal* death factor at *Perinatal* barn in Panembahan Senopati Bantul, general hospital, 2009.

This research is using descriptive method of retrospective time approximation. Data populations are takes from 92 respondents. The data collections using secondary data of medical record, the results are analyze with mean, modus, median for numeric data and frequency table distribution for category collection.

The results are getting from the causes which contributed to the prenatal death: mother education level (60.9%), Preklamasi or Eklamasi pregnant (6.5%), early broke fetal membrane (18.5%), unprogressive period (8.7%), congenital disorder (14.1%) and asphyxia (79.3%). By these reasons we are appeal to increase the knowledge to detect the high risk of *perinatal* death and the handling by: increasing midwife education level or nurse, joining early detection trainings and the handling of *perinatal* death risk, the improvement of service system an periodic result evaluation.

Keywords : Description, cause, *perinatal* death

Bibliography : 9 books (1997-2006), 4 articles

Number of pages : xii, 19 pages

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) negara

Indonesia di Asia Tenggara pada tahun 2007 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Vietnam 26, Philipina 24, Thailand 17, Malaysia 9 dan Singapura 3 per 1000 kelahirann hidup (UNFPA, 2007).

¹ Title of scientific work

² Students of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecture of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Salah satu upaya internasional untuk meningkatkan kesehatan bayi adalah dengan diadakannya *program Milenium Development Goals (MDGs)*. Angka Kematian Bayi di Indonesia menurut laporan pemantauan MDGs pada tahun 2007 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (*United Nations Development Programme, 2007*). Angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga perlu untuk dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan secara bersama-sama oleh para pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak di tingkat dasar dan rujukan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan. Hasil kesepakatan dari *International Conference for Population and Development* di Kairo tahun 1994 yaitu *Millenium Development Goals (MDGs)* serta hasil konferensi wanita tahun 1995 di Beijing terdapat delapan tujuan utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dua diantara tujuan tersebut yaitu mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu (*MDGs, 2006*).

Angka kematian perinatal memberikan kontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi di suatu negara. Angka kematian perinatal di negara-negara barat digunakan sebagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan antenatal. Namun, angka kematian perinatal di Indonesia tidak diketahui dengan pasti karena belum ada survey yang menyeluruh. Angka kematian perinatal hanya terdapat di rumah sakit-rumah sakit besar saja. Oleh karena itu, ukuran untuk menilai kualitas pelayanan antenatal di

Indonesia belum bisa di ketahui secara menyeluruh (Monintja, 2006).

Salah satu kebijakan pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Suatu negara dikatakan sejahtera apabila memiliki SDM yang berkualitas dan derajat kesehatan yang tinggi. Upaya untuk meningkatkan kualitas dan manusia dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu, meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi merupakan upaya terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2007 cenderung menurun, namun meningkat pada tahun 2008 yaitu 13,23 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Bantul, 2009). Angka Kematian Bayi di DIY cenderung menurun yaitu pada tahun 2008 adalah 8,24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2009 adalah 7,94 per 1000 kelahiran hidup. Dari beberapa kabupaten/kota di DIY, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul menduduki peringkat tertinggi kedua dari profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta yaitu 5,71 pada tahun 2008 dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 7,69 per 1000 kelahiran hidup.

Beberapa upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi diantaranya adalah adanya gerakan sayang ibu yang merupakan

upaya untuk mewujudkan hak dan kesehatan reproduksi serta untuk mendorong upaya menurunkan angka kematian ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi melalui peningkatan kesadaran dan tanggung jawab semua pihak dalam bentuk gerakan masyarakat bersama pemerintah (Humas, 2008). Pemerintah Kabupaten Bantul juga berinisiatif memberikan penghargaan kepada desa yang dapat mengatasi masalah utama kesehatan di masing – masing wilayah kerjanya. Hal ini dikenal dengan program DB4MK (Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan) yaitu bebas AKI, AKB, Gizi buruk, dan Demam Berdarah. (Dinkes Kab. Bantul, 2008 :1). Angka kematian perinatal dapat dicegah dengan upaya peningkatan kesehatan secara bersama-sama oleh para pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tingkat dasar dan rujukan, baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan, merupakan pelaksanaan gerakan sayang ibu dengan harapan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP) dapat diturunkan. Dalam upaya penurunan AKI dan AKP, fasilitas yang mempunyai layanan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK) harus mampu meningkatkan pelayanannya. Dalam penelitian ini, penulis mengambil lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit rujukan di Bantul dan mampu memberikan layanan PONEK.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 6 Oktober 2010, angka kematian perinatal pada 1 Januari sampai 31 Desember 2009 di RSUD

Panembahan Senopati Bantul kematian perinatal 47 dari 1094 jumlah kelahiran (4,57%). Dengan adanya masalah tersebut di atas, maka penulis ingin mengetahui gambaran penyebab kematian perinatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai prioritas rujukan khusus yang memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) dan semakin tinggi kematian perinatal maka semakin menurun derajat kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu mengetahui gambaran dari variabel yang diteliti. Metode pendekatan yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu pengumpulan data dari akibat yang terjadi, kemudian ditelusuri dan dikaitkan dengan faktor penyebabnya (Notoatmodjo, 2006).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2006). Yang menjadi variabel dalam penelitian ini yaitu dari faktor ibu, faktor komplikasi kehamilan, faktor komplikasi persalinan, dan faktor risiko dari bayi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data rekam medik pada penelitian ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan dan memberikan pelayanan PONEK. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Trirenggo Bantul.

Penelitian ini dilakukan dengan data sekunder yaitu rekam medik. Tempat penelitian pada ruang perinatal, ruang bersalin, ruang nifas dan ruang IGD, karena di ruang ini mempunyai tenaga profesional dibidangnya yang sering ditemukan kasus kematian *perinatal*. Ruang perinatal dengan tenaga 2 orang dokter Sp.A, 1 orang bidan lulusan DIV, 2 orang bidan lulusan DIII, 5 orang bidan lulusan DI dan 6 orang perawat. Ruang bersalin dan ruang nifas dengan tenaga 2 orang dokter SpOG, 3 orang bidan lulusan DIV, 9 bidan lulusan DIII, 1 orang bidan lulusan DI dan 3 orang perawat. Subyek penelitian adalah bayi yang mati atau meninggal 0-28 hari yang telah mencapai umur kehamilan 28 minggu atau berat badan lebih atau sama dengan 1000 gram di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 92 pasien.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari faktor risiko kematian perinatal di bangsal perinatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Adapun hasil dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

1. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Ibu

Penyebab kematian perinatal menurut faktor ibu antara lain umur ibu, kunjungan ANC, paritas dan tingkat pendidikan yang akan dijabarkan sebagai berikut:

Umur Ibu

Pada tabel dibawah ini merupakan data hasil penelitian penyebab kematian perinatal menurut faktor ibu yaitu umur. Umur tidak dapat dikategorikan karena merupakan data numerik.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
Umur	27,95	27	5,775	18	44	18

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan umur ibu memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 27,95, nilai tengah (*median*) sebesar 27, Standar Deviasai (SD) sebesar 5,775, nilai minimum sebesar 18, nilai maksimum sebesar 44 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 18.

ANC

Pada tabel 4.2 merupakan data hasil penelitian penyebab kematian perinatal menurut faktor ibu yaitu ANC. ANC merupakan banyaknya kunjungan pasien ke petugas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya dan tidak dapat dikategorikan karena merupakan data numerik.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan ANC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95 % CI
ANC	8,21	9	2,536	2	13	2

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan kunjungan ANC memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,21, nilai tengah (*median*) sebesar 9, Standar Deviasai (SD) sebesar 2,536, nilai minimum sebesar 2, nilai maksimum sebesar 13 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 2.

Paritas

Pada tabel 4.3 merupakan data hasil penelitian penyebab kematian *perinatal* menurut faktor ibu yaitu paritas. Paritas merupakan jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan ibu. Paritas tidak dapat dikategorikan karena merupakan data numerik.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
Paritas	1,87	2	1,040	1	6	2

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan paritas atau anak yang dimiliki memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1,87, nilai tengah

(*median*) sebesar 2, Standar Deviasai (SD) sebesar 10,040, nilai minimum sebesar 1, nilai maksimum sebesar 6 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 1.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat pendidikan ibu yang berbeda-beda, hasil tersebut akan digambarkan pada tabel dibawah ini yang dikategorikan menjadi pendidikan rendah, pendidikan sedang dan pendidikan tinggi.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Pendidikan rendah	21	22,8
2.	Pendidikan sedang	56	60,9
3.	Pendidikan tinggi	15	16,3
Jumlah		92	100



Gambar 3.1 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 4.4 dan diagram gambar 3.1 dapat diketahui bahwa penyebab kematian *perinatal* berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sebagian besar responden adalah

berpendidikan sedang sebanyak 56 responden (60,9%) dan sebagian kecil pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (16,3%).

2. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Komplikasi Kehamilan

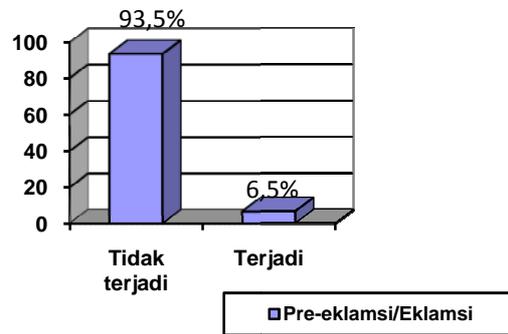
Penyebab kematian perinatal menurut faktor komplikasi kehamilan antara lain hamil dengan pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan antepartum, hiperemesis gravidarum dan kelainan lamanya kehamilan yang akan dijabarkan sebagai berikut:

Pre-eklamsi / Eklamsi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut pre-eklamsi/eklamsi yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi pre-eklamsi/eklamsi dan terjadi pre-eklamsi/eklamsi.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Pre-eklamsi/Eklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Pre-eklamsi / Eklamsi	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	86	97,8
2.	Terjadi	6	2,2
Jumlah		92	100



Gambar 3.2 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Pre-eklamsi/Eklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

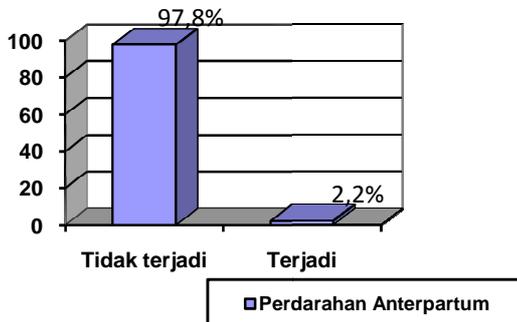
Berdasarkan tabel 4.5 dan diagram gambar 3.2 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan pre-eklamsi/eklamsi, sebagian besar responden tidak terjadi pre-eklamsi/eklamsi sebanyak 86 responden (93,5%) dan sebagian kecil terjadi eklamsi sebanyak 6 responden (6,5%).

Perdarahan Antepartum

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut perdarahan antepartum yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi perdarahan antepartum.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Perdarahan Antepartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Perdarahan Antepartum	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	90	97,8
2.	Terjadi	2	2,2
Jumlah		92	100



Gambar 3.3 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Perdarahan Anterpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

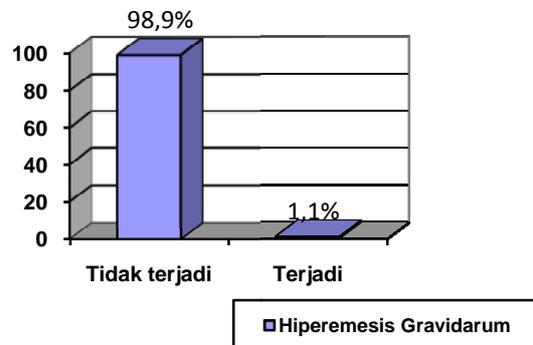
Berdasarkan tabel 4.6 dan diagram gambar 3.3 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan perdarahan anterpartum, sebagian besar responden tidak terjadi perdarahan anterpartum sebanyak 90 responden (97,8%) dan sebagian kecil terjadi perdarahan anterpartum sebanyak 2 responden (2,2%).

Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut hiperemesis gravidarum yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi hiperemesis gravidarum.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	91	98,9
2.	Terjadi	1	1,1
	Jumlah	92	100



Gambar 3.4 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 4.7 dan diagram gambar 3.4 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan hiperemesis gravidarum, sebagian besar responden tidak terjadi hiperemesis gravidarum sebanyak 91 responden (98,9%) dan sebagian kecil terjadi hiperemesis gravidarum sebanyak 1 responden (1,1%).

Kelainan Lama Kehamilan

Pada tabel dibawah ini merupakan data hasil penelitian penyebab kematian perinatal menurut faktor komplikasi kehamilan yaitu kelainan lama kehamilan. Kelainan lama kehamilan merupakan kelainan yang dialami ibu selama hamil. Kelainan lama kehamilan tidak dapat dikategorikan karena merupakan data numerik dan dihitung dalam satuan minggu.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Kelainan Lama Kehamilan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
Kelainan lama kehamilan	35,76	37	4,178	28	42	28

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan kelainan lama kehamilan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 35,76, nilai tengah (*median*) sebesar 37, Standar Deviasai (SD) sebesar 4,178, nilai minimum sebesar 28, nilai maksimum sebesar 42 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 28.

3. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Komplikasi Persalinan

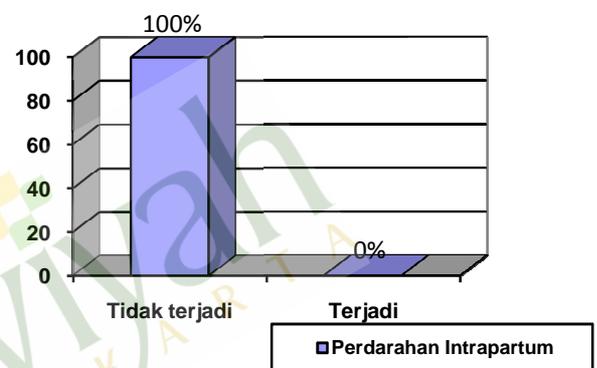
Penyebab kematian perinatal menurut faktor komplikasi persalinan antara lain perdarahan intrapartum, KPD dan kala II tak maju (lama) yang akan dijabarkan sebagai berikut:

Perdarahan Intrapartum

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut perdarahan intrapartum yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi perdarahan intrapartum.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Perdarahan Intrapartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Perdarahan Intrapartum	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	92	100
2.	Terjadi	0	0
	Jumlah	92	100



Gambar 3.5 Distribusi Frekuensi Kematian *Perinatal* Berdasarkan Perdarahan Intrapartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

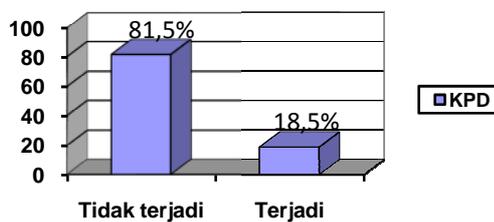
Berdasarkan tabel 4.9 dan diagram gambar 3.5 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan perdarahan intrapartum, seluruh responden tidak mengalami perdarahan intrapartum sebanyak 92 responden (100%).

KPD

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut KPD yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi KPD.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	KPD	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	75	81,5
2.	Terjadi	17	18,5
	Jumlah	92	100



Gambar 3.6 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

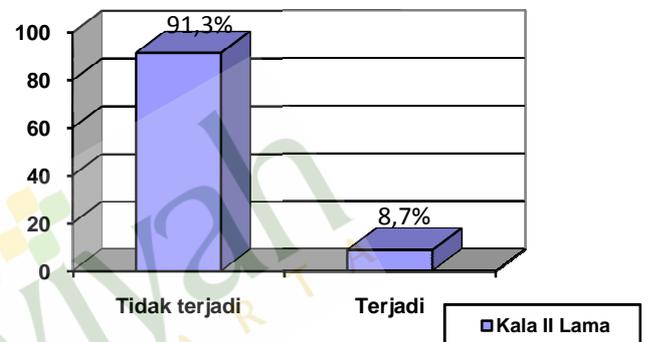
Berdasarkan tabel 4.10 dan diagram gambar 3.6 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan KPD, sebagian besar responden tidak terjadi KPD sebanyak 75 responden (81,5%) dan sebagian kecil terjadi KPD sebanyak 17 responden (18,5%).

Kala II Lama

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut kala II lama yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi kala II lama.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Kala II Lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Kala II Lama	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	84	91,3
2.	Terjadi	8	8,7
	Jumlah	92	100



Gambar 3.7 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Kala II Lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 4.11 dan diagram gambar 3.7 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan kala II lama, sebagian besar responden tidak terjadi kala II lama sebanyak 84 responden (91,3%) dan sebagian kecil terjadi kala II lama sebanyak 8 responden (8,7%).

4. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Risiko dari Bayi
 Penyebab kematian perinatal menurut faktor risiko dari bayi antara lain asfiksia, BBLR, kelainan kongenital dan trauma lahir yang akan dijabarkan sebagai berikut:

BBLR

Pada tabel 4.12 merupakan data hasil penelitian penyebab kematian perinatal menurut faktor risiko dari bayi yaitu BBLR. BBLR tidak dapat dikategorikan karena merupakan data numerik.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
BBLR	2143,37	2100	787,132	250	3900	250

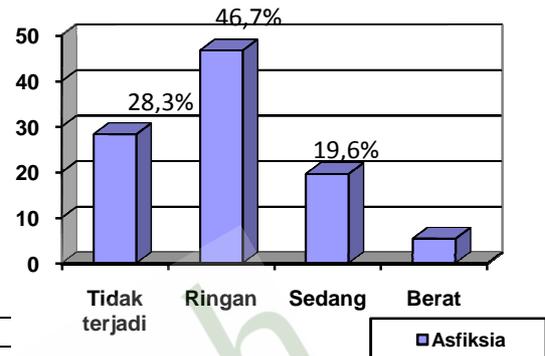
Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa kematian perinatal berdasarkan BBLR memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2143,37, nilai tengah (*median*) sebesar 2100, Standar Deviasai (*SD*) sebesar 787,132, nilai minimum sebesar 250, nilai maksimum sebesar 3900 dan nilai *Confidence Interval* (95% *CI*) sebesar 250.

Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut Asfiksia yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi asfiksia, asfiksia ringan, asfiksia sedang dan asfiksia berat.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Asfiksia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Asfiksia	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	26	28,3
2.	Asfiksia ringan	43	46,7
3.	Asfiksia sedang	18	19,6
4.	Asfiksia berat	5	5,4
Jumlah		92	100



Gambar 3.8 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Asfiksia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

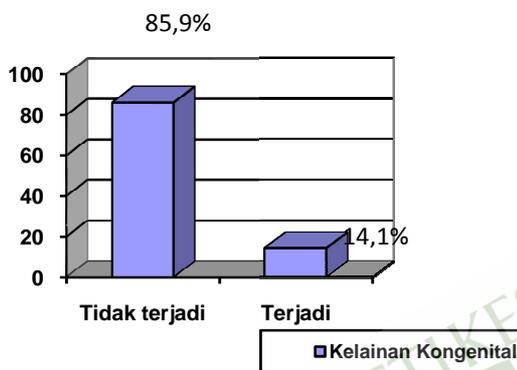
Berdasarkan tabel 4.13 dan diagram gambar 3.8 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan sfiksia, sebagian besar responden mengalami asfiksia ringan sebanyak 43 responden (46,7%) dan sebagian kecil mengalami asfiksia berat sebanyak 5 responden (5,4%).

Kelainan Kongenital

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut kelainan kongenital yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi kelainan kongenital.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Kelainan Kongenital di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Kelainan kongenital	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	79	85,9
2.	Terjadi	13	14,1
	Jumlah	92	100



Gambar 3.9 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Kelainan Kongenital di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 4.14 dan diagram gambar 3.9 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan kelainan kongenital, sebagian besar responden tidak terjadi kelainan kongenital sebanyak 79 responden (85,9%) dan sebagian kecil terjadi kelainan kongenital sebanyak 13 responden (14,1%).

Trauma Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab kematian perinatal menurut trauma lahir yang digambarkan pada tabel dibawah ini dan dikategorikan menjadi tidak terjadi dan terjadi trauma lahir.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan trauma lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No.	Trauma Lahir	Frekuensi	%
1.	Tidak terjadi	91	98,9
2.	Terjadi	1	1,1
	Jumlah	92	100



Gambar 3.10 Distribusi Frekuensi Kematian Perinatal Berdasarkan Trauma Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 4.15 dan diagram gambar 3.10 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan trauma lahir, sebagian besar responden tidak mengalami trauma lahir sebanyak 91 responden (98,9%) dan sebagian kecil mengalami trauma lahir sebanyak 1 responden (1,1%).

Pembahasan

1. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Ibu yaitu Umur, Kunjungan ANC, Paritas dan Tingkat Pendidikan

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian angka kematian perinatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, pada periode 1 Januari sampai 31 Desember 2009 terdapat 92 pasien yang mengalami kematian perinatal.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan umur ibu memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 27,95, nilai tengah (*median*) sebesar 27, Standar Deviasai (*SD*) sebesar 5,775, nilai minimum sebesar 18, nilai maksimum sebesar 44 dan nilai *Confidence Interval* (95% *CI*) sebesar 18. Artinya usia ibu bersalin yang mengalami kematian perinatal pada bayinya rata-rata berusia 27 hingga 28 tahun.

Pada usia 20–35 tahun merupakan usia produktif untuk seorang wanita hamil dan melahirkan, dimana usia 20–35 tahun alat reproduksinya sudah optimal untuk menerima kehamilan dan melangsungkan persalinan, meskipun usia 20–35 tahun digolongkan sebagai usia reproduksi sehat tidak berarti usia 20–35 tahun bisa terbebas dari kelainan

komplikasi kehamilan maupun persalinan yang mengakibatkan kematian perinatal. Justru usia tersebut dapat menjadi usia yang berisiko tinggi terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan kematian perinatal (Manuaba, 2002). Sedangkan usia kurang dari 20 tahun merupakan usia masih dalam masa pertumbuhan apabila ibu yang hamil pada usia 20 tahun akan terjadi persaingan antara ibu dan janin karena masih dalam tahap pertumbuhan, sehingga mempengaruhi hasil konsepsi dan kesiapan organ reproduksi yang akan ditempati oleh janin, sehingga besar kemungkinan menyebabkan komplikasi obstetrik pada kehamilan dan persalinan seperti kematian perinatal (UNICEF, 2002). Hasil penelitian juga ditemukan ibu bersalin mengalami kematian perinatal dengan usia lebih dari 35 tahun, karena pada usia lebih dari 35 tahun alat reproduksinya mengalami regenerasi, secara biologis jaringan dan sistem tubuhnya menurun sebagai faktor terjadinya komplikasi obstetrik meningkat diantaranya dapat terjadi kematian perinatal juga besar kemungkinan terjadi BBLR, selain itu hamil diatas usia 35 tahun akan lebih sering mengalami kesulitan selama

kehamilan dan pada saat melahirkan (Sarwono, 2006). Depkes (1999), menetapkan bahwa umur ibu melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai resiko kehamilan penyebab tidak langsung terhadap kematian neonatal.

b. Kunjungan ANC

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan kunjungan ANC memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,21, nilai tengah (*median*) sebesar 9, Standar Deviasai (SD) sebesar 2,536, nilai minimum sebesar 2, nilai maksimum sebesar 13 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 2. Berarti rata-rata ibu yang mengalami kematian perinatal melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali.

Hasil tersebut tidak sesuai dengan pendapat Saifudin (2007), karena seorang ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil, yaitu satu kali pada trimester I (< 14 minggu), satu kali pada trimester II (antara 14-28 minggu), dan dua kali pada trimester III (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36). Apabila pada trimester I tidak melakukan kunjungan ANC maka sebaiknya ibu hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak Dua kali pada trimester kedua (antara

minggu 14 – 28), dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28–36 dan sesudah minggu ke 36). Namun dalam penelitian ditemukan bahwa rata-rata ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali namun tetap mengalami kematian perinatal.

Hal yang perlu diketahui bahwa seorang ibu hamil perlu dilindungi dan diawasi untuk menciptakan kondisi kesejahteraan ibu dan janin sehingga janin dapat lahir dengan selamat, dengan demikian perawatan terhadap keduanya sangat diperlukan. Salah satu tujuannya adalah menurunkan mortalitas ibu dan khususnya perinatal, untuk mencapai tujuan tersebut maka para ibu yang hamil diharapkan melaksanakan *antenatal care* secara teratur (Saifuddin, AB, 2002).

c. Paritas

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.3 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan paritas atau anak yang dimiliki memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1,87, nilai tengah (*median*) sebesar 2, Standar Deviasai (SD) sebesar 10,040, nilai minimum sebesar 1, nilai maksimum sebesar 6 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 1. Artinya bahwa rata-rata ibu mengalami kematian

perinatal rata-rata memiliki anak sebanyak 1 hingga 2 orang anak.

Paritas dalam hasil penelitian ini merupakan jumlah janin dengan berat lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup. Hasil penelitian diperoleh paritas terbanyak adalah 1 dan 2. Hasil tersebut didukung oleh Monintja (2007), bahwa paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai resiko angka kematian perinatal lebih tinggi sedangkan paritas 2 sampai 3 merupakan kelahiran paling aman.

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil penelitian bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sebagian besar responden adalah berpendidikan sedang sebanyak 56 responden (60,9%) dan sebagian kecil pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (16,3%). Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, sehingga dapat mengubah perilaku ibu untuk dapat menjaga kehamilannya dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan serta persalinan salah satunya yaitu kematian perinatal (Manuaba, 2002).

Pada zaman sekarang lebih banyak orang yang berpendidikan SMA dari pada pendidikan SD, SMP,

maupun Perguruan Tinggi. Salah satu faktor penyebabnya adalah masalah sosial ekonomi, serta kemauan untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan seorang menjadi acuh tak acuh terhadap pentingnya kesehatan, sehingga ia tidak mengenal bahaya yang akan terjadi walaupun mereka dilengkapi dengan fasilitas sarana yang memadai, belum tentu mereka mampu memanfaatkannya. Maka sebaiknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah untuk mendapatkan informasi dan akses dalam pelayanan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga keinginan untuk mengetahui keadaan janin sangat besar untuk mencegah terjadinya kematian perinatal (Sarwono, 2005). Sesuai dengan pendapat Sudarmi (2006), bahwa kebodohan berperan kepada tingginya angka kematian perinatal.

2. Penyebab Kematian Perinatal dari Faktor Komplikasi Kehamilan yaitu Hamil dengan Pre-eklamsi/Eklamsia, Perdarahan Antepartum, Hiperemesis Gravidarum dan Kelainan Lamanya Kehamilan

a. Hamil dengan Pre-eklamsi/Eklamsia

Berdasarkan tabel dan diagram yang ditunjukkan pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan pre-eklamsi/eklamsi, sebagian besar responden tidak terjadi pre-eklamsi/eklamsi sebanyak 86 responden (93,5%) dan sebagian kecil terjadi eklamsi sebanyak 6 responden (6,5%).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat yang dikatakan Monintja (2006), bahwa pre-eklamsi/eklamsi merupakan gejala atau keadaan yang timbul selama kehamilan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa eklamsia merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi.

Meskipun eklamsi merupakan penyebab kematian perinatal yang tinggi, namun sampai sekarang belum diketahui penyebab utama pre-eklamsi/eklamsi dan dari hasil penelitian hanya 6,5% pasien yang terjadi pre-eklamsi/eklamsi.

b. Perdarahan Antepartum

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan perdarahan antepartum, sebagian besar responden tidak terjadi perdarahan antepartum sebanyak 90 responden (97,8%) dan sebagian kecil terjadi perdarahan antepartum sebanyak 2 responden (2,2%).

Perdarahan antepartum berakibat pada menurunnya aliran darah ke uterus, berlanjut ke gangguan fungsi ke plasenta dalam menghantar O_2 dan sari makanan ke janin, janin mengalami hipoksia dan kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan. Hasil penelitian ditemukan hanya 2 responden (2,2%) yang mengalami perdarahan antepartum, hal itu menunjukkan bahwa perdarahan antepartum bukan faktor yang tinggi penyebab kematian perinatal.

c. Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan hiperemesis gravidarum, sebagian besar responden tidak terjadi hiperemesis gravidarum sebanyak 91 responden (98,9%) dan sebagian kecil terjadi hiperemesis gravidarum sebanyak 1 responden (1,1%).

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual, muntah berlebihan pada ibu hamil hingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Meskipun ada 1,1% responden yang mengalami kematian perinatal akibat hiperemesis gravidarum, namun mual muntah bukan merupakan faktor resiko utama penyebab kematian perinatal karena mual muntah memang suatu hal yang wajar dialami oleh ibu hamil. Kematian perinatal dapat terjadi jika ibu hamil mengalami hiperemesis yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan kekurangan makanan yang mempengaruhi kehidupan janin (Monintja, 2006).

d. Kelainan Lamanya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan kelainan lama kehamilan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 35,76, nilai tengah (*median*) sebesar 37, Standar Deviasai (SD) sebesar 4,178, nilai minimum sebesar 28, nilai maksimum sebesar 42 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 28. Artinya kelainan lama kehamilan pada kematian perinatal rata-rata pada usia kehamilan 35 minggu. Hasil tersebut sesuai

dengan pendapat Monintja (2006), bahwa puncak usia kehamilan adalah pada usia 38 sampai 42 minggu.

Kelainan lama kehamilan *preterm* berhubungan dengan adanya kehamilan BBLR dan *post term* berhubungan dengan suplai makanan dan O₂ ke dalam janin oleh karena fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian menurun pada waktu 42 minggu (Monintja, 2006).

3. Penyebab Kematian Perinatal dari Faktor Komplikasi Persalinan yaitu Perdarahan Intrapartum, KPD dan Kala II tak Maju (Lama)

a. Perdarahan Intrapartum

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan perdarahan intrapartum, seluruh responden tidak mengalami perdarahan intrapartum sebanyak 92 responden (100%).

Perdarahan intrapartum merupakan salah satu faktor penyebab kematian perinatal dari faktor komplikasi persalinan, namun hasil penelitian tidak ditemukan satu pun responden mengalami perdarahan intrapartum. Perdarahan intrapartum berhubungan dengan kurangnya suplai darah dari ibu ke janin sehingga kebutuhan oksigen janin tidak terpenuhi dan

akan meningkatkan resiko kematian perinatal (Monintja, 2006).

b. KPD

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan KPD, sebagian besar responden tidak terjadi KPD sebanyak 75 responden (81,5%) dan sebagian kecil terjadi KPD sebanyak 17 responden (18,5%).

Dalam hasil penelitian ditemukan penyebab kematian perinatal berdasarkan KPD sebesar 18,5%. KPD dapat meninggalkan mortalitas dan morbiditas perinatal karena infeksi yang diakibatkan pembukaan 3cm pada primipara dan 5cm pada multipara. Pada pembukaan tersebut walaupun ibu belum menunjukkan infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi, karena infeksi intrauterin lebih dulu terjadi (ammonionitis, vaskulitis) sehingga gejala ibu baru dirasakan (Muchtar *cit* Sudarmi, 2007).

c. Kala II tak Maju (Lama)

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan kala II lama, sebagian besar responden tidak terjadi kala II lama sebanyak 84 responden (91,3%) dan sebagian kecil terjadi kala II lama sebanyak 8 responden (8,7%).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa penyebab kematian perinatal yang mengalami kala II lama sebesar 8,7%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa insiden partus lama adalah 2,8 – 4,9%, hal itu akan meningkatkan kejadian asfiksia dan IUFD. Partus lama merupakan suatu persalinan dengan his yang adekuat tidak menunjukkan kemajuan pada serviks, turunnya kepala dan putar plaksi selama 2 jam terakhir (Muchtar *cit* Sudarmi, 2007).

4. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Risiko dari Bayi yaitu BBLR, Asfiksia, Kelainan Kongenital dan Trauma Lahir

a. BBLR

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kematian *perinatal* berdasarkan BBLR memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2143,37, nilai tengah (*median*) sebesar 2100, Standar Deviasai (SD) sebesar 787,132, nilai minimum sebesar 250, nilai maksimum sebesar 3900 dan nilai *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 250.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata bayi mengalami kematian perinatal dengan berat badan 2143,37. Berat badan lahir <2500 gram dan >4000 gram merupakan faktor resiko terjadinya kematian perinatal.

Prognosis bayi dengan berat badan lahir rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misal masa gestasi (makin muda masa gestasi/makin rendah berat badan bayi maka makin tinggi angka kematian, asfiksia, sindrom gangguan pernafasan dan lain-lain).

b. Asfiksia

Penyebab kematian perinatal berdasarkan asfiksia yang ditunjukkan pada tabel 4.13, sebagian besar responden mengalami asfiksia ringan sebanyak 43 responden (46,7%) dan sebagian kecil mengalami asfiksia berat sebanyak 5 responden (5,4%).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Dalam hasil penelitian ditemukan bayi yang mengalami kematian perinatal dikarenakan terjadinya asfiksia. Asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian perinatal karena asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Monintja, 2006).

c. Kelainan Kongenital

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan kelainan

kongenital, sebagian besar responden tidak terjadi kelainan kongenital sebanyak 79 responden (85,9%) dan sebagian kecil terjadi kelainan kongenital sebanyak 13 responden (14,1%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil bayi yang mengalami kematian perinatal disebabkan kelainan kongenital. Kelainan kongenital merupakan faktor resiko kematian perinatal (Monintja, 2006).

d. Trauma Lahir

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa penyebab kematian perinatal berdasarkan trauma lahir, sebagian besar responden tidak mengalami trauma lahir sebanyak 91 responden (98,9%) dan sebagian kecil mengalami trauma lahir sebanyak 1 responden (1,1%).

Trauma lahir juga termasuk salah satu faktor penyebab kematian perinatal, namun dalam penelitian hanya 1,1% saja responden yang mengalami trauma lahir.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Faktor Risiko Penyebab Kematian Perinatal di Bangsal Perinatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Ibu yaitu Umur memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 27,95, Kunjungan ANC memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,21, Paritas memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1,87 dan Tingkat Pendidikan adalah berpendidikan sedang sebanyak 56 responden (60,9%).
2. Penyebab Kematian Perinatal dari Faktor Komplikasi Kehamilan yaitu Hamil dengan Pre-eklamsia/Eklamsia sebanyak 6 responden (6,5%), Perdarahan Antepartum sebanyak 2 responden (2,2%), Hiperemesis Gravidarum sebanyak 1 responden (1,1%) dan Kelainan Lamanya Kehamilan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 35,76.
3. Penyebab Kematian Perinatal dari Faktor Komplikasi Persalinan yaitu Perdarahan Intrapartum, seluruh responden tidak mengalami perdarahan intrapartum sebanyak 92 responden (100%), KPD sebanyak 17 responden (18,5%) dan Kala II tak Maju (Lama) sebanyak 8 responden (8,7%).
4. Penyebab Kematian Perinatal Menurut Faktor Risiko dari Bayi yaitu BBLR memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2143,37, Asfiksia sebanyak 13 responden (14,1%), Kelainan Kongenital sebanyak 13 responden (14,1%) dan Trauma Lahir sebanyak 1 responden (1,1%).

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
Diharapkan kepada direktur RSUD Panembahan Senopati untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kematian *perinatal* dengan cara: mengadakan pelatihan dan magang secara kontinyu tentang resusitasi, APN, perawatan BBL; memfasilitasi dalam peningkatan jenjang pendidikan baik formal maupun non formal bagi bidan maupun perawat terutama yang masih SPK dan DI.
2. Bagi petugas kesehatan RSUD Panembahan Senopati Bantul
Petugas kesehatan khusus bidan dan perawat yang menangani langsung kegawatdaruratan pada bayi hendaknya meningkatkan pengetahuan dalam mendeteksi risiko tinggi kematian *perinatal* dan penanganannya dengan cara: melaksanakan dan mengaplikasikan pelatihan yang sudah dilaksanakan dan evaluasi hasil secara berkala.
Pendokumentasian pada rekam medik hendaknya dilakukan secara lengkap, apabila dilakukan penelitian dari data rekam medik dapat memperoleh hasil yang optimal dari masalah yang diteliti.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Untuk mendapatkan gambaran secara komprehensif dan lebih mendalam tentang penyebab kematian *perinatal*, hendaknya penyebab kematian *perinatal* dikaji dengan menggunakan data primer atau diperoleh dari responden, disamping itu dari data rekam medik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asrini, Dewi. 2006. *Faktor Risiko Kematian Neonatus di Instalasi Maternal Perinatal RSUP*
- DR. Sardjito Tahun 2005. Skripsi SI, Program Sarjana Fakultas Kedokteran: UGM
- Benlamlih, El-Mustofa. 2007. *Laporan Tahunan 2007*. Diunduh pada tanggal 25 September 2009: <http://www.undp.or.id>
- Budjang, Rahma Fazwa, 2005. *Ilmu Kebidanan. Ed. Ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Christina, Yuanita. 2001. *Essensial Obstetri dan Ginekologi. Ed, Ke-2 Jakarta*: Hipokrates
- Dinkes Bantul. 2008. *Profil Kesehatan Bantul*. Bantul: Dinkes Bantul
- Dinkes DIY. 2007. *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Herawati, Tuti. *Faktor-faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di RSUD dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat*, Skripsi D IV Perawat Pendidik, Program Sarjana Fakultas Kedokteran. Yogyakarta: UGM
- Manuaba, I Gedhe, 2001. *Ilmu Obstetri, Ginekologi dan Kegawatdaruratan*; Jakarta: EGC
- Monintja, Hans Eldish. 2005. *Ilmu Kebidanan. Ed. Ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Riwidikdo, Handoko. 2008 *Statistik Terapan dengan Program R Versi 2.5.1 (Open Sourche) Bidang Kesehatan dan Umum*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Ed. Ke-3*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sudarmi. 2004. *Karakteristik Kematian Perinatal*. KTI Program DIII Bidan. Yogyakarta:
- Poltekkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan
- Saifuddin, A; dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Hardjo
- UNFPA. 2007. *Monitoring ICPD Goals-selected indicators*. Diunduh pada tanggal 15 September 2009: <http://www.unfpa.org>
- Yunus, Lalu Moh. 2007. *Evaluasi Proses Rujukan Obstetri Terkait Kematian Perinatal di Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat*. Thesis-S2, Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Yogyakarta: UGM