

HUBUNGAN UMUR, PARITAS IBU DAN UMUR KEHAMILAN DENGAN KEMATIAN PERINATAL KARENA ASFIKSIA

Sri Handayani, Erma Yulianti

Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Estu Utomo
Jl. Tentara Pelajar, Mudal, Boyolali

handaeub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. AKB Jateng tahun 2019 sebesar 4481 kasus (8,36/1000 kelahiran hidup). Sedangkan di Kabupaten Sragen tahun 2019 tercatat kasus kematian pada neonatal yaitu sebanyak 146 kasus. Faktor pencetus AKB paling banyak disebabkan karena Asfiksia yaitu sebesar 26 kasus kematian (31,7%).

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan umur, paritas ibu dan umur kehamilan dengan kematian perinatal karena asfiksia.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan *Survey Analitik* dengan rancangan penelitian *Case Control (Retrospective)*. Dengan menggunakan teknik penelitian *Sampling Jenuh/ Total Sampling*, kasus kematian bayi usia 0-7 hari atau pada periode perinatal karena asfiksia sebanyak 26 kasus kematian. Teknik pengambilan data melalui lembar OPV.

Hasil Penelitian: Hasil analisis uji chi square tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal dengan p value 0,665, tidak ada hubungan antara paritas dengan kematian perinatal dengan p value 1,000 dan tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kematian perinatal.

Kesimpulan: Hasil analisis bivariat secara keseluruhan data disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kematian perinatal.

Saran: Dinas Kesehatan Kabupaten dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas Kesehatan.

Kata kunci : Paritas, Perinatal, Asfiksia.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa yang mencerminkan tingkat masalah kesehatan masyarakat serta merupakan indikator yang lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat. Derajat kesehatan pada anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab mereka sebagai generasi penerus memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat dalam Dih Utari 2012 :1).

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu (Profil Kesehatan Jawa Tengah,

2012). Kematian neonatal dibagi menjadi kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini terjadi pada periode 7 hari pertama kehidupannya (masa perinatal) dan kematian neonatal lanjut terjadi setelah 7 hari dan berakhir sampai 28 hari (Elisabeth Siwi Walyani, 2015 : 132).

Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 10,08/ 1.000 KH. Angka kematian neonatal memberikan kontribusi 56% dari kematian bayi (Dinkes Jateng, 2014). Kabupaten Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah kematian bayi tertinggi di Jawa Tengah antara tahun 2016-2017.

Menurut (Kemenkes RI, 2011) penyebab kematian neonatal yang disebabkan

oleh prematuritas serta BBLR adalah sebesar 34%, asfiksia 37%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah atau ikterus 6%, post matur 3%, dan kelainan kongenital sebesar 1%.

Berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi angka kematian pada neonatal diantaranya adalah peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat dasar di masyarakat, upaya pendayagunaan dan intensifikasi posyandu untuk kegiatan KIA dasar dan keluarga berencana termasuk dengan peningkatan ilmu dan keterampilan bidan-bidan di desa serta kerjasama dengan cara melibatkan dukun bayi, keluarga, masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Di dunia, 2/3 kematian pada masa bayi terjadi pada masa neonatal, 2/3 kematian pada masa neonatal terjadi pada masa neonatal dini atau pada periode perinatal, dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini (perinatal) terjadi pada hari pertama kelahirannya (Noor Latifah, 2015).

World Health Organization (WHO) menetapkan kematian anak menjadi target ke-4 Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan 2/3 kematian anak di bawah usia 5 tahun antara tahun 1990-2015 (WHO-MDGs Report, 2015). Kemudian pada 21 Oktober 2015 PBB mendeklarasikan tujuan pembangunan baru yang ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dari 189 negara, yaitu mengenai tujuan pembangunan berkelanjutan atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai Sustainable Development Goals disingkat dengan SDGs, tujuan ini merupakan kelanjutan dari program pembangunan MDGs (Millenium Development Goals). Ada 17 tujuan dengan 169 capaian yang terukur yang telah ditentukan dan ditetapkan oleh PBB sebagai agenda dunia yang merupakan ambisi pembangunan bersama hingga tahun 2030 yang salah satu diantaranya adalah untuk menggalakkan hidup sehat dan mendukung

kesejahteraan untuk semua usia (The Global Goals For Sustainable Article, 2019).

Komponen penting dari kematian bayi adalah kematian neonatal yang masih menjadi tantangan dan masalah di setiap. Meskipun angkanya berhasil diturunkan tetapi dibandingkan laju penurunan kematian balita, laju kematian bayi lebih lambat dengan penyumbang kematian lebih besar (70%) terutama pada bulan pertama kelahiran. Laporan MDGs 2015 menyebutkan bahwa dari 6 juta anak dibawah usia 5 tahun, sekitar 2,8 juta diantaranya meninggal pada periode neonatal dengan peningkatan proporsi untuk setiap wilayah di dunia. Sehingga untuk mencapai target yang diinginkan masalah kematian bayi termasuk kematian neonatal masih menjadi fokus tujuan pembangunan kedepan bagi banyak negara terutama negara berkembang (MDGs Report, 2015: 32-37).

Angka kematian neonatal, kematian bayi, dan kematian balita selama periode 1991-2017 dapat dilihat pada Gambar 1.1 Secara umum, selama periode tersebut menunjukkan tren yang menurun pada angka kematian neonatal, kematian bayi, dan kematian balita berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak 1991. Tren kematian neonatal di Indonesia dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 menunjukkan tingkat kematian yang stagnan, pada SDKI 2017 memperlihatkan adanya penurunan.

Demikian juga pada angka kematian bayi dan balita hasil SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.

Gambar 1.1 Angka kematian bayi dan balita hasil SDKI 2017



Sedangkan survei Angka Kematian Neonatal (AKN) berdasarkan dari tingkat Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu antara tahun 2014

sampai dengan tahun 2017 menunjukkan angka sebagai berikut:

Gambar 1.2 Survei Angka Kematian Neonatal (AKN) berdasarkan dari tingkat Provinsi Jawa Tengah.



AKN di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan gambar diatas, kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Rembang sebesar 11,6 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan (11 per 1.000 kelahiran hidup) dan Kota Salatiga (10,7 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten/kota dengan AKN paling rendah adalah Kota Surakarta 2,2 per 1.000 kelahiran hidup (Program Kesga Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 P. 52)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, terhitung mulai dari bulan januari sampai dengan Desember 2019 tercatat terjadi kasus kematian pada neonatal yaitu sebanyak 146 kasus kematian. Sedangkan faktor pencetus kematian neonatal paling banyak tercatat pada kasus kematian karena Asfiksia dengan angka sebanyak 26 kasus kematian atau dengan prosentase sebesar (31,7%). Sehingga dalam

hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Survey Analitik*, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena Kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan Rancangan penelitian *Case Control (Retrospective)*. Populasi dalam penelitian ini adalah kasus kematian Bayi usia 0-7 hari atau pada periode Perinatal karena asfiksia sebanyak 26 kasus kematian di Kabupaten Sragen bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2019.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten Sragen. Analisis dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat yang akan dideskripsikan diantaranya berupa umur ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kelahiran, dan komplikasi kehamilan.

a. Frekuensi Umur Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Kategori Umur Ibu	
	F	%
<20 tahun >35 tahun	7	26,9%
20-30 tahun	19	73,1%
Total	26	100%

Sumber: Dinkes Kabupaten Sragen, 2019.

b. Frekuensi Paritas

karena Asfiksia di Kabupaten Sragen Tahun 2019.

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi paritas responden ≥ 4 sebanyak 4 orang (15.4%) dan paritas 1-3 sebanyak 22 orang (84.6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Kategori Paritas Ibu	
	F	%
≥ 4	4	15,4%
1-3	22	84,6%
Total	26	100%

Sumber: Dinkes Kabupaten Sragen, 2019.

c. Frekuensi Usia Kehamilan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Kategori Usia Kehamilan Ibu	
	F	%
< 37 minggu	6	23,1%
≥ 37 minggu	20	76,9%
Total	26	100%

Sumber: Dinkes Kabupaten Sragen, 2019.

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi Usia Kehamilan responden < 37 minggu sebanyak 6 orang (23.1%) dan ≥ 37 minggu sebanyak 20 orang (76.9%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara kematian bayi dengan umur ibu

Tabel 4. Hubungan antara kematian bayi dengan umur ibu

Waktu	Umur		Total	Sig	P value
	<20 >35 tahun	20-35 tahun			
<24 jam	3	11	14	0.05	0.045
1-7 hari	4	8	12		
Total	7	19	26		

Sumber: Data Primer, 2019.

Dari hasil analisis Uji Chi Square dapat dijelaskan bahwa p value $0,665 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019.

b. Hubungan antara Kematian Perinatal dengan Paritas Ibu

Tabel 5 Hubungan antara Kematian Perinatal dengan Paritas Ibu

Waktu	Paritas		Total	Sig	P value
	≥ 4	1-3			
<24 jam	2	12	14	0.05	0.014
1-7 hari	2	10	12		
Total	4	22	26		

Sumber: Data Primer, 2019.

Hasil analisis Uji Chi Square dapat dijelaskan bahwa p value $1,000 > 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019

c. Hubungan antara Kematian Perinatal dengan Usia Kehamilan Ibu

Tabel 6 Hubungan antara Kematian Perinatal dengan Usia Kehamilan

Waktu	Usia Kehamilan (minggu)		Total	Sig	P value
	< 37	≥ 37			
	<24 jam	4			
1-7 hari	2	10	12		
Total	6	20	26		

Sumber: Data Primer, 2019.

Hasil analisis Uji Chi Square dapat dijelaskan bahwa p value $0,652 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Usia Kehamilan ibu dengan kematian

perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kematian Perinatal

Hasil analisis Uji Chi Square diperoleh p value $0,665 > 0.05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yani (2019), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian bayi. Meskipun tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian kematian bayi namun yang perlu diwaspadai bila umur ibu hamil <20 tahun yang merupakan usia rentan karena masih pada tahap masa reproduksi awal dan organ reproduksi belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat beresiko terjadi gangguan pertumbuhan janin saat dikandung, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun seorang ibu sudah mulai muncul berbagai macam penyakit yang menurunkan kemampuan ibu untuk melakukan proses persalinan normal karena usia maupun penyakit kronik yang dialaminya

b. Hubungan Antara Kematian Bayi dengan Paritas Ibu

Dari hasil analisis Uji Chi Square didapatkan p value $1,000 > 0.05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Usnah (2019), dengan sampel 157 responden ibu yang melahirkan bayi asfiksia terdapat ibu multipara sebanyak 78 (49,7%) dengan nilai $p=0,037$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas

dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil penelitian tersebut didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2016) dengan judul “distribusi frekuensi faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul” menyatakan bahwa dari 31 responden terdapat ibu multipara sebanyak 16 responden (51,6%) memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan ibu primipara dan ibu grandemultipara.

c. Hubungan Antara Kematian Bayi dengan Umur Kehamilan

Hasil analisis Uji Chi Square diperoleh hasil p value $0,652 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Umur Kehamilan ibu dengan kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten sragen tahun 2019.

Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Umur kehamilan normal adalah 40 minggu atau 32 280 hari atau 9 bulan 10 hari. Disebut matur atau cukup bulan adalah rentang 37- 42 minggu, bila kurang dari 37 minggu disebut prematur atau kurang bulan, bila lebih dari 42 minggu disebut post-matur atau serotinus (Takiya, 2012 dalam Budiati, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan WHO, ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun, kemungkinan besar untuk mengalami preterm. Sebab kondisi ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ. Ibu yang melahirkan preterm pada usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun juga mengalami kecenderungan melahirkan bayi dengan luaran janin yang berbeda dibandingkan dengan persalinan aterm.

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram, sedangkan persalinan aterm terjadi pada kehamilan antara 37-42 minggu (Leonardo Cahyo Nugroho, 2012 dalam Budiati, 2016).

KESIMPULAN

Hasil analisis univariat: 1) frekuensi umur ibu sebagian besar yaitu 20-35 tahun sebanyak 19 orang (73.1%), 2) Frekuensi paritas sebagian besar antara paritas 1-3 sebanyak 22 orang (84.6%), 3) Frekuensi Umur kehamilan sebagian besar pada kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 20 orang (76.9%).

Hasil analisis bivariate secara keseluruhan data disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kematian perinatal karena Asfiksia di Kabupaten Sragen tahun 2019 dengan Umur ibu, paritas ibu, dan usia kehamilan ibu.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan khususnya bidan diantaranya melalui program Refreshing pelatihan APN, pelatihan MU, pengkajian kematian ibu, bayi, dan balita, rekomendasi AMP, Pelatihan MTBS dan SDIDTK, Pelatihan KHA, kelas ibu hamil, pemanfaatan buku KIA, orientasi tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal, pelayanan kesehatan neonatal esensial, serta pembinaan bidan desa (disemua wilayah Puskesmas).

Bidan sebagai praktisi yang langsung berhubungan dengan masyarakat mengenai penata laksanaan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, meningkatkan kerjasama lintas sektor terkait seperti Dinas

Pemberdayaan Perempuan, BKKBN, Dinas Sosial dan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) karena masalah kematian neonatal merupakan masalah yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada faktor medis yang bias ditangani oleh petugas kesehatan tetapi juga faktor non medis yang memerlukan sektor terkait dalam penanganannya. Instansi Pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Andi Zulkifli., dkk, (2012), *Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini dini* Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astri, *Angka Kematian Bayi dan Ibu di Banjarnegara Tertinggi di Jateng, diakses tanggal 29 juni 2015* <http://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2013/04/23/232142/angka-kematian-bayi-dan-ibu-dibanjarnegara-tertinggi-di-jateng>.
- Astri. I, Ikhsan, Rahma., 2012, *Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan ANAK Pertiwi Kota Makassar Tahun 2011-2012*, FKM Universitas Hasanuddin.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2014, *Telaah Program KKBPK Provinsi Jawa Tengah Semester I TH 2014*, BKKBN Jateng.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013), *Riset Kesehatan Dasar*, Kemenkes RI.
- Data Statistik Indonesia , 2013 , *Angka Kematian Bayi* , Statistik Indonesia, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2014, *Laporan Kematian Bayi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014*, DINKES, Banjarnegara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2012), *Laporan Kematian Bayi Tahun 2012*, DINKES, Jawa Tengah.
- Djaja., Dkk, (2015), *Hubungan Umur Ibu Melahirkan, Jarak Kelahiran, dan Berat Bayi Lahir Rendah Terhadap Angka Kematian Neonatal di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013*, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Effendi, Sjarif Hidayat, 2014, *Penanganan Bayi dengan Kelainan Kongenital dan Konseling Genetik*, Universitas Padjajaran.
- Efriza, 2011, *Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*, Kesmas, Volume 2, No 3, hlm. 99-105.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esential. Normal*. Kementerian Kesehatan RI.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwivery Update*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Rencana Strategis Kesehatan Tahun 2015-2019*, Kemenkes RI.
- Komalasari, (2015), *Faktor Sosiodemografi Medis Maternal Status Gizi dan Pemeriksaan Antenatal yang Rendah Meningkatkan Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Jurnal Politeknik Kemenkes Mataram, Volume 8, No 4, hlm.24-32.
- Mahmudah, Ummul, dkk, 2011, *Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal*,

- Kemas, Volume 7, No 1, hlm.41-50. *Manfaat Imunisasi Bagi Bayi*, Diakses tanggal 20 April 2015, (<http://cardiacku.blogspot.com/2013/06/manfaat-imunisasi-bagi-bayi.html>).
- Mujiati, Inti, 2013, *Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*, Buletin Jendela & Informasi Kesehatan, Volume 2, hlm.1-38. Murti, Bhisma, 2003, *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Musrifa, 2014, *Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Tesis, Universitas Udayana Denpasar.
- Nelson, 2000, *Ilmu Kesehatan Anak*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Noor Latifah, 2015, *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi* Jilid I, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nugroho, Leonardo Cahyo, 2012, *Perbedaan Luaran Janin pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu dengan dan Tanpa Ketuban Pecah Dini*, Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro.
- Nur Muslihatun, Wafi, 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Prabamurti, Priyadi Nugraha, dkk, 2016, *Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2016*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 3, No 1, hlm.1-9.
- Prasetyawati, AE, 2012, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, W, Hanifa, 1997, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Riwidikdo. (2012). *Statistik Kesehatan - Belajar Mudah teknik Analisis data dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ronsmans, Carine, 1996, *Birth Spacing and Child Survival In Rural Senegal*, International Journal of Epidemiology, Volume 25, No 5, hlm.989-97.
- Rumah Sakit Bersalin*, Kesmas, Volume 6, No 6, hlm.283-288.
- Sigit Setyono. (2013), *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon*, STIKES U'Budiyah Banda Aceh.
- Siwi Walyani, Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Siwi Walyani, Elisabeth. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Supriatiningsih, dkk, (2010), *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatus di Kota Metro Tahun 2009*, Jurnal Kesehatan, Volume 2, No 2, hlm.20-26.
- Syaifudin, (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Takiya, 2012, *Umur Kehamilan*, Diakses Tanggal 15 April 2015, (<http://-takiya10.blogspot.com/2012/03/umur-kehamilan.html>). Umah, Siti Malati, 2014, *Determinan Kematian Neonatal Di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Wandira, Arinta Kusuma., Indawati Rachmah., 2012, *Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo*, Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1, No 1, hlm. 33-42.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. <http://data.jatengprov.go.id/dataset/c1fe4843-b8a0-4b18ba7954022f364de8/resource/6932938c-a4d8-4c0c-ad78e25cda8e8d00/download/jumlah-kematian-neonatalbayidan-balitamenurut-jenis-kelamin-provinsi-jawa-tengah-2019.xlsx>
- Komariah.(2019).<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS/article/download/6737/5529> (diakses pada Selasa 15 September 2020).
- Isnaeni. (2013). <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/download/36193/21155>(diakses pada Selasa 15 September 2020).