

**GAMBARAN ANGKA KEMATIAN BAYI BARU LAHIR
DI RSUD DR SOEDARSO PONTIANAK
TAHUN 2014 S/D 2015**

Tilawaty Aprina, Raodah
Akbid 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Pontianak Indonesia
Tilawaty.aprina@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit dr Soedarso didapati data bahwa belum ada penelitian tentang gambaran kematian perinatal. Tujuan Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui atau mendeskripsikan angka kematian perinatal atau bayi baru lahir di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014 s/d 2015. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Karena berdasarkan tujuannya peneliti ingin menggambarkan angka kematian bayi baru lahir Di RSUD dr. soedarso tepatnya diruang perinatal. Populasi target dalam penelitian ini adalah angka kematian perinatal. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah angka kematian perinatal di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2014 s/d 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah semua kasus kematian perinatal di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2014-2015 yang berjumlah 164 kasus, dan menggunakan variabel tunggal. Dengan metode pengumpulan data sekunder. Instrumen pengumpulan data adalah data di rekam medik. Tehnik pengolahan data dengan cara menggunakan SPSS. Dari hasil penelitian terdapat 164 kasus kematian perinatal di RSUD dr. Soedarso, dari beberapa diagnosa kematian perinatal, yang terbanyak adalah bayi asfiksia, dan BBLR.

Kata Kunci : kasus Kematian Bayi Baru Lahir

Hospital DR. Soedarso obtained data is that there is no research that examines the picture of perinatal mortality in RSUD dr. Sedarso. The aim of this study was to determine or describe the perinatal mortality rate or newborn in dr. Soedarso Pontianak 2014 to 2015. The research method used is descriptive research method. Because based on the goal of researchers wanted to describe the mortality rate of newborns in RSUD dr. Soedarso precisely in perinatal space. Target population in this study is the perinatal mortality rate. Affordable population in this study is the perinatal mortality rate in dr. Soedarso Pontianak 2015 to 2015. The sample in this study were all cases of perinatal mortality in dr. Soedarso Pontianak 2014 to 2015 which amounted to 164 cases. And using a single variable. Whit secondary data collection methods. Instruments of data collection is data recorded medic. Data processing techniques by using SPSS. from the research , there are 164 cases of perinatal mortality in RSUD dr. Soedarso, of Some diagnoses of perinatal death, itv was found that infant asphyxia And BBLR.

Keywords: Cases of Newborn Deaths

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Dalam hal ini terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk menilai yaitu Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), dan prevalensi gizi kurang (Depkes RI, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan.

Setiap tahun diperkirakan terjadi 4,3 juta kelahiran mati dan 3,3 juta kematian neonatal di seluruh dunia. Meskipun angka kematian bayi di berbagai dunia telah mengalami penurunan namun kontribusi kematian neonatal pada kematian bayi semakin tinggi (Prameswari, 2007).

Terkait dengan mortalitas bayi terdapat lebih dari 3 juta kematian neonatus (kematian bayi 0-28 hari) setiap tahunnya (WHO, 2012). Jumlah ini terhitung 40% dari seluruh kematian anak-anak di bawah

usia 5 tahun. Mayoritas (75%) dari kematian initerjadi dalam minggu pertama pasca kelahiran, dan antara 25-45% kematian terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas dan berat badan lahir rendah, infeksi, asfiksia, dan trauma lahir, yang berperan dalam hampir 80% kematian dalam kelompok ini.

Angka kematian bayi menurut WHO (2005) sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3. Fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), 2/3 kematian neonatal terjadi pada masa perinatal (0-7 hari) dan 2/3 kematian perinatal terjadi pada hari pertama (BKKBN, 2008).

Meskipun terus menurun, AKB di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), dan Thailand (20 per 1.000). Diharapkan target Millenium Development Goals (MDGS) bisa tercapai pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKB sebesar dua pertiganya dalam kurun waktu 1990-2020 (Bappenas, 2007).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 ditemukan 118 kasus lahir mati dan 268 kematian neonatum dini, sehingga menghasilkan angka kematian perinatal di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 26 kematian per 1.000 kehamilan. Angka ini hampir sama bahkan meningkat dengan yang dilaporkan SDKI 2007 dan SDKI 2002-2003 (masing-masing 25 dan 24 kematian per 1.000 kehamilan) (Depkes

RI, 2012).

Kematian perinatal yang tertinggi terjadi pada ibu muda dan ibu berumur 40-49. Kematian perinatal tertinggi terdapat pada wanita yang melahirkan dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun (45 kematian per 1.000 kehamilan). Daerah perdesaan mempunyai kematian perinatal yang lebih tinggi daripada daerah perkotaan (33 dibandingkan dengan 20 kematian per 1.000 kehamilan). Kematian perinatal mempunyai hubungan yang rendah terjadi pada wanita dengan pendidikan SMA ke atas dan pada wanita di memiliki ekonomi yang tinggi (Depkes RI, 2012).

Beberapa penyebab kematian bayi menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012 dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). 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 (Depkes RI, 2012).

Di Kalimantan Barat angka kematian bayi menurun setiap tahunnya pada tahun 2000 angka kematian bayi 57 per 1.000 kelahiran, di tahun 2002 angka kematian bayi 47 per 1.000 kelahiran, di tahun 2007 angka kematian bayi 47 per 1.000 kelahiran, dan di tahun 2010 angka kematian bayi 47 per 1.000 kelahiran (BPS, 2010). Sedangkan angka kematian perinatal belum terdapat angka pasti dikarenakan belum terdapat penelitian yang meneliti angka kematian perinatal.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit dr Soedarso didapatkan data bahwa belum ada penelitian yang meneliti tentang gambaran angka kematian perinatal di RS dr Soedarso. Dari studi pendahuluan didapatkan juga bahwa RS dr Soedarso merupakan Rumah Sakit rujukan Provinsi dimana jika terjadi kasus yang tidak dapat ditangani di daerah maka akan di rujuk ke RS Soedarso sehingga banyak terjadi kasus kegawatdaruratan perinatal dan ibu hamil dengan resiko tinggi yang terjadi di RS dr soedarso dan mengakibatkan peningkatan kasus kematian perinatal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian, maka peneliti disini menggunakan penelitian deskriptif. Karena berdasarkan tujuannya peneliti ingin menggambarkan angka kematian bayi baru lahir di RSUD dr Soedarso. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* adalah desain yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Sehingga penelitian ini akan mengobservasi angka kematian perinatal di RSUD dr Soedarso di tahun 2014-2015.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah angka kematian perinatal di RS dr Soedarso Pontianak tahun 2014-2015 sebesar 164 kasus.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *Nonprobability Sampling* yaitu *Sampling* Jenuh. Sampel dalam penelitian ini adalah semua kasus kematian perinatal di RSUD dr Soedarso Pontianak Tahun 2014-2015 yang berjumlah 164 kasus.

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data. Data yang dikumpulkan merupakan data yang diambil dari rekam medik.

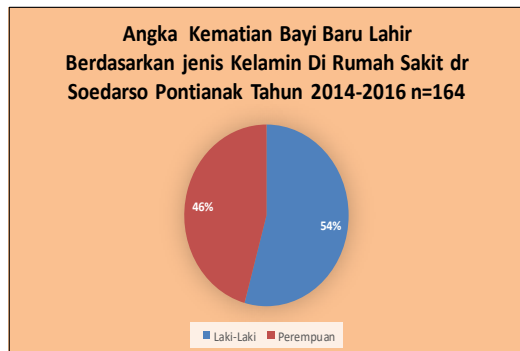
Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa variabel tunggal (*univariate*). Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Nototmodjo 2012), yaitu gambaran angka kematian perinatal di RSUD dr Soedarso Pontianak.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir Yang Meninggal DiRumah Sakit dr Soedarso Pontianak.

Pada umumnya, dalam penelitian analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi yang akan menghasilkan data berupa persentasi. Hasil analisis karaktersitik jenis kelamin bayi baru lahir dapat dilihat pada diagram 4.1.

Diagram 4.1



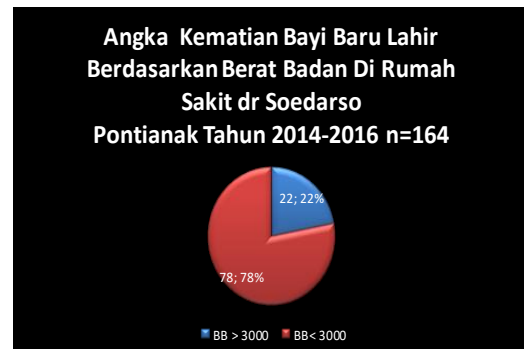
Berdasarkan diagram 4.1 didapatkan hasil bahwa terdapat 46% (75) bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki dan 54% (89) bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan.

2. Gambaran Berat Badan Bayi Baru Lahir Yang Meninggal DiRumah Sakit dr Soedarso Pontianak.

Pada umumnya, dalam penelitian analisis data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi yang akan menghasilkan data berupa persentasi. Hasil analisis berat badan bayi baru lahir dapat dilihat pada diagram 4.2.

Diagram 4.2

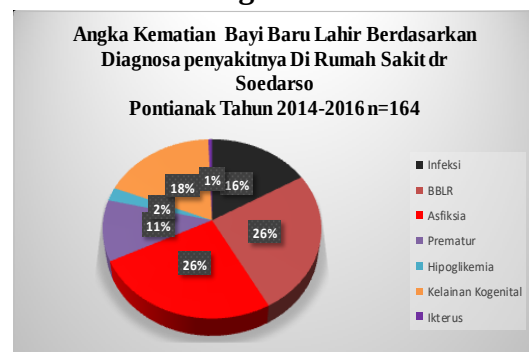


Berdasarkan diagram 4.2 didapatkan hasil bahwa terdapat 22,2% (36) bayi baru lahir Berat Badan >3000 gr dan 78,8% (124) bayi baru lahir Berat Badan <3000 gr.

3. Gambaran Diagnosis Bayi Baru Lahir Yang Meninggal DiRumah Sakit dr Soedarso Pontianak.

Pada umumnya, dalam penelitian analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi yang akan menghasilkan data berupa persentasi. Hasil analisis diagnosis bayi baru lahir dapat dilihat pada diagram 4.3.

Diagram 4.3



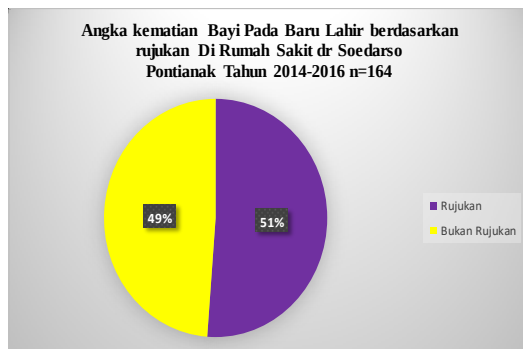
Berdasarkan diagram 4.3 didapatkan hasil bahwa terdapat 26% bayi baru lahir yang mengalami BBLR, 26% bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, 18% bayi

baru lahir yang mengalami kelainan kongenital, 16% bayi baru lahir yang mengalami infeksi, 11% bayi baru lahir yang mengalami prematur, 3% bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemia, dan 1% bayi baru lahir yang mengalami ikterus.

4. Gambaran Rujukan Rumah Sakit Bayi Baru Lahir Yang Meninggal Di Rumah Sakit dr Soedarso Pontianak.

Pada umumnya, dalam penelitian analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi yang akan menghasilkan data berupa persentase. Hasil analisis rujukan rumah sakit bayi dapat dilihat pada diagram 4.4.

Diagram 4.4

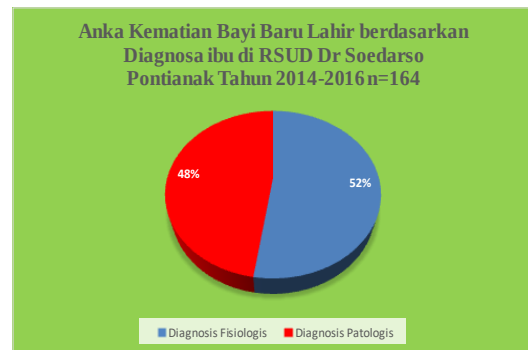


Berdasarkan diagram 4.4 didapatkan hasil bahwa terdapat 51% (84) bayi baru lahir rujukan rumah sakit lain dan 49% (80) bayi baru lahir bukan rujukan.

5. Gambaran Diagnosis Ibu Bayi Baru Lahir Yang Meninggal Di Rumah Sakit dr Soedarso Pontianak.

Pada umumnya, dalam penelitian analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi yang akan menghasilkan data berupa persentase. Hasil analisis diagnosis ibu bayi baru lahir dapat dilihat pada diagram 4.5.

Diagram 4.5



Berdasarkan diagram 4.5 didapatkan hasil bahwa terdapat 48 % (78) ibu bayi baru lahir diagnosis fisiologis dan 52% (86) ibu bayi baru lahir diagnosis patologis.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Jenis Kelamin Kasus Kematian Perinatal

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 46% bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki dan 54% bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan. Dengan jumlah kasus yang terjadi 89 kasus bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki dan 75 kasus bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan.

Menurut Prameswati (2007) proporsi kematian bayi baru lahir yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama besar dengan presentasi pada laki-laki sebesar 50,8% dan perempuan sebesar 49,2%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa angka kejadian kematian pada bayi laki-laki dan perempuan sama besar dan tidak ada hubungan jenis kelamin bayi dan kematian bayi baru lahir.

2. Gambaran Berat Badan Kasus Kematian Perinatal

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 22,2% bayi baru lahir Berat Badan >3000 gr dan 78,8% bayi baru lahir Berat Badan <3000 gr. Dengan

jumlah kasus yang terjadi 36 kasus bayi baru lahir Berat Badan >3000 gr dan 124 kasus bayi baru lahir Berat Badan <3000 gr.

Menurut Sumarni (2004) penelitian Berat badan lahir (BBLK). Bayi lahir dengan berat badan <2500 gram mempunyai resiko 5.447 kali lebih besar terhadap kematian perinatal dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan lahir >2500 gram dengan $p = 0.001$.

Angka kematian perinatal akan lebih tinggi pada bayi-bayi yang dilahirkan kurang dari 2500 gram. Kelompok ini menunjukkan kematian dan kesakitan yang lebih tinggi sehingga dianggap sebagai bayi resiko tinggi (Jumiarni, 2009).

Beberapa penyebab kematian bayi menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012 dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). 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%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa bayi yang meninggal lebih banyak pada bayi berat badan <3000 gram dari pada bayi berat badan >3000 gram.

3. Gambaran Diagnosis Bayi Kasus Kematian Perinatal

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat 26% bayi baru lahir yang mengalami BBLR, 26% bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, 18% bayi baru lahir yang mengalami kelainan kongenital, 16% bayi baru lahir yang mengalami infeksi, 11% bayi baru lahir yang mengalami prematur, 3% bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemia, dan 1% bayi baru lahir yang mengalami ikterus.

Beberapa penyebab kematian bayi menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012 dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya asfiksia yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dihubungkan pada kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa penyebab kematian yang terbesar adalah BBLR dan Asfiksia.

4. Gambaran Rujukan Kasus Kematian Perinatal

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat 49% bayi baru lahir rujukan rumah sakit lain dan 51% bayi baru lahir bukan rujukan. Dengan jumlah kasus yang terjadi 80 kasus bayi baru lahir rujukan rumah sakit lain dan 84 kasus bayi baru lahir bukan rujukan.

Dari studi pendahuluan dilapangan didapatkan bahwa kasus yang dirujuk merupakan kasus dengan kelainan baik bayi maupun ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian wahyuni (2009) dapat diketahui bahwa hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kematian perinatal ($\text{sig}=0,0000$), dengan nilai $\text{OR} = 6,417$, artinya ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai berisiko 6,417 kali mengalami kematian perinatal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus rujukan berisiko meningkatkan kematian pada bayi baru lahir.

5. Gambaran Diagnosis Ibu Kasus Kematian Perinatal

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat 48% ibu bayi baru lahir

diagnosis fisiologis dan 52% ibu bayi baru lahir diagnosis patologis. Dengan jumlah kasus yang terjadi 78 ibu bayi baru lahir diagnosis fisiologis dan 86 kasus ibu bayi baru lahir diagnosis patologis.

Riwayat persalinan berpengaruh terhadap kematian perinatal, hal ini disebabkan karena riwayat persalinan dengan komplikasi medik dan obstetrik, yang diakhiri dengan tindakan bedah, yang berlangsung lama dan kehamilan dengan riwayat pelayanan kesehatan yang tidak adekuat dari seorang ibu memberikan gambaran dan meramalkan keadaan bayi yang sedang dikandungnya. Angka lahir mati atau angka kelahiran BBLR cenderung buruk pada ibu-ibu yang mempunyai riwayat kehamilan yang buruk (Sumiati, 2004).

Menurut penelitian Wahyuni (2009) disebutkan bahwa proporsi ibu yang melakukan persalinan dengan tindakan sebanyak 35 responden (58,3%) dan ibu yang melakukan persalinan tidak dengan tindakan sebesar 25 responden (41,7%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan kematian perinatal ($\text{sig}=0,0000$), nilai $\text{OR} = 9,100$, artinya ibu yang mempunyai riwayat persalinan dengan tindakan mempunyai risiko 9,100 kali mengalami kematian perinatal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan.

Kematian ibu dan bayi saat persalinan sebenarnya bisa dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat dideteksi secara dini sehingga segera mendapat penanganan yang akurat. Komplikasi kebidanan dan risiko tinggi diperkirakan pada sekitar 15%-20% ibu hamil. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya sehingga ibu hamil harus

berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan yang mampu memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONEK) (Depkes RI, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Terdapat 46% bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki dan 54% bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan.
2. Terdapat 22,2% bayi baru lahir Berat Badan >3000 gr dan 78,8% bayi baru lahir Berat Badan <3000 gr.
3. Terdapat 26% bayi baru lahir yang mengalami BBLR, 26% bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, 18% bayi baru lahir yang mengalami kelainan kongenital, 16% bayi baru lahir yang mengalami infeksi, 11% bayi baru lahir yang mengalami prematur, 3% bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemia, dan 1% bayi baru lahir yang mengalami ikterus.
4. Terdapat 49% bayi baru lahir rujukan rumah sakit lain dan 51% bayi baru lahir bukan rujukan.
5. Terdapat 48% ibu bayi baru lahir diagnosis fisiologis dan 52% ibu bayi baru lahir diagnosis patologis.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu data mengenai angka kematian bayi baru lahir di RSUD dr Soedarsoe Pontianak. Agar meningkatkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia dan BBLR sehingga dapat menekan angka kematian bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Jitowiyono, Sugeng. 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Nuha Medika: Yogyakarta.

- Jumiarni, SM, 2009, Asuhan Keperawatan Perinatal, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Markum, A.H. 2006. Ilmu Kesehatan Anak. Buku Kedokteran EGC:Jakarta.
- Mochtar, R, 2009, Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jilid I, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Fitramaya: Yogyakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan: Jakarta. Rineka Cipta.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2013. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan, Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita. Mulya Medika: Yogyakarta.
- Sugiyono. 2012. Statistika untuk penelitian. Edisi 12. Bandung: Alfabeta.
- Vivian, Dewi. 2010. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Salemba Medika: Jakarta.
- Wiknjastro, H. 2009, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Bapenas 2007. Laporan perkembangan pencapaian Millenium Development Goal Indonesia.
- BKKBN, 2008. Keluarga Berencana dan Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita, Disajikan dalam Rakernas BKKBN tanggal 19 Februari 2008.
- BPS. Angka Kematian Bayi Menurut Menurut Provinsi Kalimantan Barat. <http://kalbar.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/100>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Huliana. M, 2010. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat, Puspa Swara, Jakarta.
- Iswarati, Hadriah Oesman, 2007 Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Tahun 1, No.1. Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Indonesia.
- Pincus, K, 2008, Kapita Selekta Pediatri, Edisi Kedua, Penerjemah Yohannes Gunawan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Prameswari, F.M, 2007. Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan Tahun 1997-2003. Jurnal Kesehatan masyarakat Vol.1. No.4, Februari 2007.
- Ranuh, I.G.N.Gde. 2009. Masalah Kesehatan Anak. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, IDAI.
- Riyanto, A. 2011. Pengolahan dan analisis data kesehatan, dilengkapi uji validitas dan reabilitas serta aplikasi program SPSS. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sumiati. 2004. *Faktor-faktor resiko Kematian Perinatal Di RSUD Prigandi Medan 2003*. Karya tulis ilmiah. Universitas Sumatra Utara.
- USAID, 1999. Child Health Research Project Special Report: Reducing Perinatal and Neonatal Mortality.
- Wahyuni, Cut Sri. 2009. *Hubungan Faktor Ibu Dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kematian Perinatal Di Kabupaten Pidie*

Tahun 2008. Tesis. Universitas Sumatra Utara.

WHO, 2006. Neonatal and Perinatal Mortality, Country, Regional, and Global Estimates.