

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEMATIAN PERINATAL DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Analysis Of Influence Factors Of Maternal Mortality Case In Working Area Of Health And Family Planning Department Of Pidie Jaya District In 2020

Ratna Juwita ^{*1}, Razia Begum Suroyo², Jitasari Tarigan Sibero ³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

*Koresponding Penulis: ¹ratnajuwita.ahamid@gmail.com, ²raziasuroyo@helvetia.ac.id, ³jitasari@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Kematian perinatal adalah kematian yang terjadi pada periode kehamilan 28 minggu sampai dengan 7 hari setelah kelahiran. Kematian perinatal meliputi kematian periode akhir janin dan kematian periode neonatal dini. Angka kematian bayi secara global masih mengkhawatirkan sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia 185/hari, dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup), Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kejadian kematian perinatal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. Jenis penelitian ini menggunakan *Mix Methods* dengan menggunakan Strategi *Explanatory Sekuensial*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami kematian perinatal berjumlah 40 sampel kasus dan 40 kasus control, sedangkan untuk informan kualitatif 3 ibu dari sampel kasus, 3 ibu dari sampel kontrol, 1 bidan koordinator, 1 dokter, 1 pengambil kebijakan. Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh pada pendidikan $p = 0,004$, paritas $p = 0,000$, penyakit penyerta $p = 0,000$, pemeriksaan ANC $p = 0,780$, BBLR $p = 0,000$, asfiksia neonatorum $p = 0,039$, kelainan kongenital $p = 0,018$. Secara kualitatif didapatkan bahwa faktor yang memengaruhi kematian perinatal adalah dari pendidikan ibu yang rendah, paritas yang beresiko, adanya penyakit penyerta, BBLR, Asfiksia dan kelainan Kongenital. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan, paritas, penyakit penyerta, BBLR, asfiksia dan kelainan kongenital dengan kematian perinatal dan tidak ada pengaruh ANC dengan kematian perinatal di Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya. Variable yang paling berpengaruh terhadap kematian perinatal adalah BBLR.

Kata Kunci : Kematian Perinatal dan Faktor Resiko

ABSTRACT

Maternal mortality occurs in the gestational period 28 weeks to 7 days after birth, including late fetal period death and early neonatal period death. The global infant mortality rate is still worrying, of 7000 newborns in the world die every day (Indonesia 185/day, with an IMR of 15/1000 live births). This study aimed to determine the influence factors of maternal mortality case in Health And Family Department of Pidie Jaya District in 2020. This research used Mixed Methods using a Sequential Explanatory Strategy. The populations were all mothers who experienced Maternal mortality totaling 40 cases and 40 control cases, while for qualitative informants 3 mothers from case samples, 3 mothers from control samples, 1 coordinating midwife, 1 doctor, 1 policy maker.

Based on the results of the chi-square test obtained in education $p = .004$, parity $p = 0.000$, comorbidities $p = 0.000$, ANC examination $p = .780$, LBW $p = 0.000$, asphyxia neonatorum $p = .039$, congenital abnormalities $p = .018$. Qualitatively, it was found that the factors that influence Maternal mortality were low maternal education, risky parity, presence of comorbidities, low birth weight, asphyxia and congenital abnormalities. The conclusion showed that an effect of education, parity, comorbidities, LBW, asphyxia and congenital disorders with Maternal mortality found and effect of ANC with Maternal mortality was not found at the Pidie Jaya District Health and Family Planning Office. The variable that most influenced Maternal mortality was LBW.

Keywords: Maternal mortality and Risk Factors

PENDAHULUAN

UNICEF (*United Nations Internasional Children's Emergency Fund*) mempublikasikan hasil riset yang dilakukan pada tahun 2016. Riset ini menemukan 10 negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan tertinggi dan 10 negara dengan mortalitas bayi baru dilahirkan terendah. Dari 10 negara dengan risiko tertinggi, delapan negara berada di sub-Sahara Afrika, kedelapan negara itu adalah Republik Afrika Tengah (satu dari 24 kemungkinan kematian); Somalia, Lesotho, Guinea-Bissau dan Sudan Selatan (semua dengan satu di 26 kesempatan); Pantai Gading (satu di 27) dan Mali dan Chad (keduanya dengan satu dari 28 kesempatan).

Kematian perinatal digunakan sebagai salah satu indikator dari kualitas kesehatan selama periode antenatal dan intranatal. Kematian perinatal meliputi kematian Periode akhir janin dan kematian periode neonatal dini, memiliki angka kematian tertinggi dibandingkan seluruh periode usia bayi lainnya. Periode akhir janin adalah kematian janin yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu sedangkan kematian neonatal dini adalah kematian bayi yang terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Angka kematian perinatal (perinatal mortality rate, PMR): jumlah kelahiran mati ditambah kematian neonatal dini (sampai usia 7 hari) per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. Buku Saku pelayanan Kesehatan Neonatal. 2010).

Selama beberapa tahun belakangan angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan. Meski begitu, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih tergolong tinggi dengan angka kematian neonatal 15 per seribu kelahiran hidup, dengan jumlah itu Indonesia berada dalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu dan neonatal atau bayi baru lahir, tertinggi di dunia. Setidaknya setiap hari, 2 ibu dan 6 neonatal atau bayi baru lahir meninggal di Indonesia. Dan angka kematian perinatal sebelum SDKI 2017 adalah 21 kematian per 1000 kehamilan. BKKBN, BPS, Kemenkes RI. Indonesian Health Demographic Survey. Usaid [Internet]. 2018;1-606. Available from: <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf> 5

Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs) pada 2015, angka kematian

Ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal pada 2017 mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target yang diharapkan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 23 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) 32 per 1000 kelahiran hidup. Windiarso, Yanto. 74D38-Buku-Pai-2018. Ilmu Pendidik. 2018;5(1):12–21.

Menurunkan angka kematian bayi di Indonesia tidaklah mudah, terbukti Indonesia belum bisa memenuhi target program millennium development goals (MDGs) yang sudah tidak berlaku hingga 2015. Banyak Negara yang belum mencapai target, maka dibentuklah program lanjutan yang bernama program Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai arah baru pembangunan derajat kesehatan di dunia. sebagai arah baru salah satu target SDGs (Sustainable Development Goals) pada Goals ketiga point 2 yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 KH pada tahun 2030. Kurniawan Renaldi. Hubungan paritas, penolong persalinan dan jarak kehamilan dengan angka kematian bayi di Jawa Timur. Biometika dan Kependud. 2018; 4

Di Propinsi Aceh angka kematian neonatal sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebanyak 9 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 10 per 1000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 76% kematian bayi atau sebesar 73% dari seluruh kematian balita di Aceh dan dari seluruh kematian neonatus, 82% terjadi pada kelompok umur 0-6 hari (early neonatus). Untuk mencapai target penurunan kematian bayi, maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama Dinas Kesehatan Aceh. Profil Kesehatan Aceh. Aceh; 2017

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan diwilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten pidie Jaya, didapatkan angka kematian perinatal cenderung berfluktuatif yaitu pada tahun 2016 dari 2.992 persalinan terdapat 35 (12/1000 KH) kasus kematian perinatal, tahun 2017 dari 2992 persalinan terdapat 33 (11/1000 KH) kasus kematian perinatal, tahun 2018 dari 3098 persalinan terdapat 28 (9/1000 KH) kasus kematian perinatal, dan pada tahun 2019 dari 3031 persalinan terdapat 37 (12/1000 KH) kasus kematian perinatal. Dan jumlah persalinan dari bulan Januari 2020 s/d Maret 2020 sebanyak 643 persalinan terdapat 11 (17/1000 KH) kasus kematian perinatal, yaitu kematian janin dalam kandungan (KJDK) 8 kasus kematian dan Neonatal Dini 3 kasus kematian (asfiksia 1 kasus dan kelainan kongenital 2 kasus) Dinas

Kesehatan dan Keluarga Berencana. Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya. 2019).

Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kejadian kematian perinatal di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan Mix Methods dengan strategi metode yaitu strategi *eksplanatoris sekuensial*. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan survey analitik dengan pendekatan *case control* dan kualitatif menggunakan *grounded theory*. Penelitian dilakukan diwilayah kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 dan Penelitian Telah dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2020.

Adapun populasi dalam penelitian ini sampel kasus yang digunakan adalah total sampling yaitu semua ibu yang melahirkan dan bayinya mengalami kematian perinatal diwilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya periode Januari sampai dengan September 2020.

Pendekatan Kuantitatif yang digunakan yaitu *total sampling*, sampel control diambil secara nonprobability sampling dengan tehnik purposive sampling. Perbandingan sampel kasus dan sampel control adalah 1:1 yaitu 40 untuk sampel kasus dan 40 untuk sampel control, total keseluruhan sampel adalah 80 sampel.

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah ibu yang bayinya lahir hidup dan tidak mengalami kematian perinatal di Kabupaten Pidie Jaya dari bulan Januari sampai dengan September 2020. Untuk mengurangi bias dalam penelitian ini peneliti melakukan *matching* data pada umur ibu karena umur ibu yang beresiko (umur ibu < 20 tahun dan >35 tahun) dapat meningkatkan resiko pada kehamilan dan persalinan. Peneliti mengambil umur yang sama dengan sampel atau dengan jarak 1 - 2 tahun dibawah sampel atau 1 - 2 tahun diatas sampel.

Sedangkan informan untuk pendekatan kualitatif yaitu Informan kunci: ibu yang melahirkan dan bayinya mengalami kematian perinatal berjumlah 3 orang dan ibu yang melahirkan bayinya dan tidak mengalami kematian perinatal berjumlah 3 orang. Sedangkan informan pendukung: 1 orang Kabid Yankes dan kesmas , 1 orang dokter, 1 orang bidan koordinator. Data hasil studi dokumentasi rekam jejak kematian perinatal yang ada diwilayah kerja Dinas kesehatan dan Keluarga berencana Kabupaten Pidie Jaya dianalisis menggunakan uji chi-square dan diperkuat dengan penelitian kualitatif guna memperdalam hasil penelitian dari kuantitaif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Variabel	Kasus	Persentase	Kontrol	Persentase
	f = 40		f = 40	
Umur				
Resiko	16	40,0	11	27,5
Tidak resiko	24	60,0	29	72,4
Pendidikan				
Rendah	34	85,0	21	32,5
Tinggi	6	15,0	19	47,5
Paritas				
Tidak beresiko	14	35,0	31	77,5
Beresiko	26	65,0	9	22,5
Penyakit penyerta				
Tidak ada	13	32,5	32	80,0
Ada	27	67,5	8	20,0
ANC				
Lengkap	31	77,5	33	82,5
Tidak lengkap	9	22,5	7	17,5
BBLR				
Tidak BBLR	19	47,5	37	92,5
BBLR	21	52,2	3	7,5
Asfiksia				
Tidak asfiksia	29	72,5	37	92,5
Asfiksia	11	27,5	3	7,5
Kelainan Kongenital				
Tidak Kelainan Kongenital	31	71,5	39	97,5
Kelainan Kongenital	9	22,5	1	2,5

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden di dapatkan pada kelompok kasus, ibu dengan umur beresiko sebesar 16 (40,0%) dan ibu dengan umur tidak resiko sebesar 24 (60,0%), ibu yang memiliki pendidikan rendah sebesar 34 (85,0%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 6 (15,0%), ibu dengan paritas yang tidak beresiko sebesar 14

(35,0%) dan ibu dengan paritas yang beresiko sebesar 26 (65,0%), ibu yang tidak mempunyai penyakit yang diderita sebesar 13 (32,5%) dan ibu yang mempunyai penyakit yang diderita sebesar 27 (67,5%), ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap sebesar 31 (77,5%) dan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 9 (22,5%), tidak mengalami BBLR sebesar 19 (47,5%) dan yang mengalami BBLR sebesar 21 (52,5%), tidak mengalami asfiksia sebesar 29 (72,5%) dan yang mengalami asfiksia sebesar 11 (27,5%), tidak Kelainan Kongenital sebesar 31 (71,5%) dan yang kelainan kongenital sebesar 9 (22,5%).

Dan pada kelompok kontrol ibu dengan umur resiko sebesar 11 (27,5%) dan ibu dengan umur tidak resiko sebesar 29 (72,5%), ibu yang memiliki pendidikan rendah sebesar 21 (32,5%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 19 (47,5%), ibu dengan paritas yang tidak beresiko sebesar 31 (77,5%) dan ibu yang beresiko sebesar 9 (22,5%), ibu yang tidak mempunyai penyakit yang diderita sebesar 32 (80,0%) dan ibu yang mempunyai penyakit yang diderita sebesar 8 (20,0%), ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap sebesar 33 (82,5%) dan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 7 (17,5%), tidak mengalami BBLR sebesar 37 (92,5%) dan yang mengalami BBLR sebesar 3 (7,5%), tidak mengalami asfiksia sebesar 37 (92,5%) dan yang mengalami asfiksia sebesar 3 (7,5%), tidak Kelainan Kongenital sebesar 39 (97,5%) dan yang Kelainan Kongenital sebesar 1 (2,5%).

Tabel 2
Tabulasi Silang Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Variabel	Kematian Perinatal				Jumlah		OR (95 % CI)	P value
	Kasus		Kontrol		F	%		
	f	%	f	%				
Pendidikan								
Rendah	34	85,0	21	32,5	55	68,8	5,127	0,004
Tinggi	6	15,0	19	47,5	25	31,3		
Total	40	100	40	100	80	100		
Paritas								
Beresiko	26	65,0	9	22,5	35	43,8	6,397	0,000
Tidak beresiko	14	35,0	31	77,5	45	56,3		
Total	40	82,5	40	100	80	100		
Penyakit penyerta								
Ada	27	65,7	8	20,0	35	43,8	8,308	0,000
Tidak ada	13	32,5	32	80,0	45	56,3		
Total	40	100	40	100	80	100		
ANC								
Tidak lengkap	9	22,5	7	17,5	16	20	1,369	0,780
Lengkap	31	77,5	33	82,5	64	80		

Total	40	100	40	100	80	100		
BBLR								
Ada	21	52,5	3	7,5	24	30,0		
Tidak ada	19	47,5	37	92,5	56	70,0	13,632	0,000
Total	40	100	40	100	80	100		
Asfiksia								
Ada	11	27,5	3	17,5	14	17,5		
Tidak ada	29	75,5	37	92,5	66	82,5	4,678	0,039
Total	40	100	40	100	80	100		
Kelainan kongenital								
Tidak ada	9	22,5	1	2,5	10	12,5		
Ada	31	77,5	39	97,5	70	87,5	0,158	0,018
Total	40	100	40	100	80	100		

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 2. Dapat dilihat bahwa dari 80 orang persentase pada kelompok kasus pada ibu dengan pendidikan rendah sebesar 34 orang (85,0%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 21 orang (32,5%). Sedangkan persentase pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 6 orang (15,0%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 25 orang (31,3 %).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,004 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan pendidikan terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 5,127, ini berarti bahwa pendidikan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 5,1 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan pendidikan ibu dalam kelompok kontrol

Pada variabel paritas dapat dilihat bahwa, dari 80 orang pada kelompok kasus pada ibu dengan paritas beresiko sebanyak 26 orang (65,5%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 9 orang (22,5%). Dan persentase pada kelompok control pada ibu dengan paritas yang tidak beresiko sebanyak 14 orang (35,0%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 31 orang (77,5%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan paritas terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 6,397, ini berarti bahwa paritas dalam kelompok kasus mempunyai peluang 6,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan paritas dalam kelompok kontrol.

Pada variabel penyakit penyerta dapat dilihat bahwa, dari 80 orang pada kelompok kasus pada ibu yang ada penyakit penyerta pada sebanyak 27 orang (67,5%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 8 orang (20,0%). Sedangkan pada kelompok kasus yang tidak ada penyakit penyerta sebanyak 13 orang (32,5%) nilai tersebut lebih rendah

dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 32 orang (80,0%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan penyakit yang diderita terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 8,308, ini berarti bahwa penyakit penyerta dalam kelompok kasus mempunyai peluang 8,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan penyakit penyerta dalam kelompok kontrol.

Pada variabel ANC dapat dilihat bahwa, dari 80 orang persentase pada kelompok kasus pada ibu dengan ANC tidak lengkap pada kelompok kasus sebanyak 9 orang (22,5%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 7 orang (17,5%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus pada ibu dengan ANC lengkap lengkap sebanyak 31 orang (77,5%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 33 orang (82,5%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,078 (> 0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan pemeriksaan ANC terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 0,731, ini berarti bahwa Pemeriksaan ANC dalam kelompok kasus mempunyai peluang 0,7 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan Pemeriksaan ANC dalam kelompok kontrol.

Pada variabel BBLR dapat dilihat bahwa, dari 80 orang persentase pada kelompok kasus yang ada BBLR sebanyak 21 (52,5%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 3 (7,5%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus yang tidak ada BBLR sebanyak 19 (47,5%), nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 37 bayi (92,5%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan BBLR terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 13,632. ini berarti bahwa BBLR dalam kelompok kasus mempunyai peluang 13,6 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan BBLR dalam kelompok kontrol.

Pada variabel asfiksia dapat dilihat bahwa, dari 80 orang persentase pada kelompok kasus pada bayi yang ada asfiksia sebanyak 11 (27,5%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 3 (17,5%). Sedangkan persentase bayi yang tidak ada asfiksia pada kelompok kasus sebanyak 29 (75,5%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 37 (92,5%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,039 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan asfiksia Neonatorum terhadap kematian perinatal. Nilai *Odds Ratio*

diketahui sebesar 4,678, ini berarti bahwa asfiksia dalam kelompok kasus mempunyai peluang 4,6 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan asfiksia dalam kelompok kontrol.

Pada variabel kelainan kongenital dapat dilihat bahwa, dari 80 orang persentase pada kelompok kasus yang ada kelainan kongenital pada kelompok kasus sebanyak 9 (22,5%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control sebanyak 1 (17,5%). Sedangkan persentase kelompok kasus pada bayi yang tidak ada kelainan kongenital sebanyak 31 (77,5%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok control sebanyak 39 (92,5%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,018 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan Kelainan Kongenital terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 11,323, ini berarti bahwa Kelainan Kongenital dalam kelompok kasus mempunyai peluang 11,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan Kelainan Kongenital dalam kelompok kontrol.

Tabel 3
Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Pendidikan	62,244	0,016	2,129-1819,661
Paritas	47,234	0,014	2,187-1020,295
Penyakit penyerta	22,907	0,032	51,300-403,572
BBLR	916,277	0,002	11,588-72450,261
Asfiksia	249,408	0,013	3,240-19199,775
Kelainan kongenital	7391,138	0,004	17,008-3211985,778
Konstanta	0,000	0,002	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Hasil analisis penelitian diketahui bahwa seluruh variabel penelitian telah signifikan. Variabel tersebut antara lain factor pendidikan diperoleh nilai *sig* 0,016, paritas diperoleh nilai *sig* 0,014, penyakit penyerta diperoleh nilai *sig* 0,032, BBLR diperoleh nilai *sig* 0,002, Asfiksia diperoleh nilai *sig* 0,013 dan Kelainan Kongenital di peroleh nilai *sig* 0,004. Dapat dilihat bahwa BBLR yang paling berpengaruh (dominan) terhadap Kejadian Kematian perinatal di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. Faktor BBLR dengan nilai *Exp(B)* 916,277 yang artinya bahwa BBLR 916,2 kali lebih besar memengaruhi kejadian kematian perinatal.

Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 80 responden di dapatkan pada kelompok kasus, ibu yang memiliki pendidikan rendah sebesar 34 (85,0%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 6 (15,0%) dan pada kelompok kontrol ibu yang memiliki pendidikan rendah sebesar 21 (52,5%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 19 (47,5%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,004 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 5,127, ini berarti bahwa pendidikan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 5,1 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan pendidikan ibu dalam kelompok control.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anita Bustami, dengan judul faktor resiko yang berhubungan dengan kematian perinatal di Lampung Utara. Pada pendidikan di peroleh nilai kemaknaan $p\text{-value} = 0,000$ dengan nilai OR 8,2 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kematian perinatal. Secara kualitatif diketahui bahwa informan kasus sebanyak 3 orang pada umumnya berpendidikan rendah Sedangkan informan control berpendidikan tinggi sebanyak 2 orang dan pendidikan rendah sebanyak 1 orang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti ibu dengan pendidikan tinggi lebih sedikit mengalami kematian perinatal. Pendidikan tinggi merupakan faktor penting dalam melatar belakangi dan memotivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih peduli akan kesehatan kehamilannya sehingga ingin mencari tahu segala sesuatu yang bersangkutan dengan kehamilan dengan menggali informasi tentang komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan janin dalam kandungannya maka ibu lebih cepat mewaspadaai terhadap permasalahan selama kehamilannya dan dengan cepat dapat mencari pertolongan jika ada permasalahan pada kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungannya sehingga kemungkinan terjadinya kematian perinatal sangat rendah.

Sedangkan ibu dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatannya dan lebih bersifat pasrah dan kesadaran untuk mencari informasi sangan rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kesehatannya selama masa kehamilan dan kesehatan janin yang di kandungannya juga sangat kurang, dalm pengambilan keputusan bila terjadi permasalahan pada kesehatan ibu dan bayi menjadi lambat yang berpeluang untuk terjadinya kematian perinatal lebih besar.

Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi bahwa dari 80 responden

didapatkan pada kelompok kasus, ibu dengan paritas yang tidak beresiko sebesar 14 (35,0%) dan ibu dengan paritas yang beresiko sebesar 26 (65,0%) dan pada kelompok kontrol ibu dengan paritas yang tidak beresiko sebesar 31 (77,5%) dan ibu yang beresiko sebesar 9 (22,5%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh paritas terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 6,397, ini berarti bahwa paritas dalam kelompok kasus mempunyai peluang 6,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan paritas dalam kelompok kontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Bustami yang perhitungan analisis Chi Square terhadap hubungan paritas dengan kejadian kematian perinatal di peroleh nilai P value = 0,000 lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga H_0 di tolak dan H_a di terima. Maka secara statisti ada hubungan antara paritas dengan kejadian kematian perinatal. Secara statisti di peroleh nilai Odds Ration = 2,2 yang berarti bahwa ibu dengan paritas beresiko 2,2 kali lebih besar untuk mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan ibu paritas tidak beresiko. Secara kualitatif diketahui bahwa informan kasus dengan paritas beresiko sebanyak 2 orang dan 1 orang tidak beresiko. Sedangkan informan control sebanyak 3 orang pada umumnya dengan paritas tidak beresiko.

Berdasarkan asumsi peneliti ibu dengan paritas 2-3 lebih rendah terjadi kematian perinatal dikarenakan mereka memiliki reproduksi yang masih sehat dan telah memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan perawatan bayi selama perinatal. Dan mereka lebih siap baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan permasalahan bayinya.

Pengaruh Penyakit Penyerta Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang bahwa dari 80 responden didapatkan pada kelompok kasus, ibu yang tidak ada penyakit penyerta sebesar 13 (32,5%) dan ibu yang ada penyakit penyerta sebesar 27 (67,5%) dan pada kelompok kontrol, ibu yang tidak ada penyakit penyerta sebesar 32 (80,0%) dan ibu yang mempunyai penyakit yang diderita sebesar 8 (20,0%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh penyakit penyerta terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 8,308, ini berarti bahwa penyakit yang diderita ibu dalam kelompok kasus mempunyai peluang 8,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan penyakit yang diderita ibu dalam kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosminah Mansyarif, dari hasil analisis ditemukan $R = 0,492$ adalah kuat ($R=0,5$) dengan uji ANOVA, F hitung didapatkan 14,368 dengan tingkat signifikan 0,0001 karena nilainya dibawah 0,05 maka ada hubungan penyakit penyerta

dengan kematian perinatal. Hasil data kualitatif terdapat informan kasus 3 orang dengan penyakit penyerta dan pada informan control 3 orang tidak mengalami penyakit penyerta saat kehamilan.

Berdasarkan asumsi peneliti ibu hamil dengan penyakit penyerta sangat mengganggu kondisi kehamilan dan mental ibu yang dapat mempengaruhi perkembangan kehamilan dan bayinya. Semua jenis penyakit yang diderita ibu selama kehamilan dapat memperberat kehamilan atau memperberat penyakit ibu. Maka ibu hamil dengan penyakit kemungkinan mengalami kematian perinatal sangat tinggi. Tetapi ibu yang mengalami penyakit yang diderita selama kehamilan bisa saja melewati kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat jika ibu selalu memeriksakan diri sehingga mendapat pengawasan yang ketat dari tenaga medis dan segera mendapat pertolongan bila terjadi gangguan kesehatan pada kehamilan dan bayi.

Pengaruh Pemeriksaan ANC Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang dari 80 responden di dapatkan pada kelompok kasus, ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap sebesar 31 (77,5%) dan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 9 (22,5%) dan pada kelompok kontrol ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap sebesar 33 (82,5%) dan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 7 (17,5%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,078 (> 0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh pemeriksaan ANC terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 1,369, ini berarti bahwa Pemeriksaan ANC dalam kelompok kasus mempunyai peluang 1,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan Pemeriksaan ANC dalam kelompok kontrol.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iin Prima Fitriah, bahwa tidak ada hubungan antara ANC dengan kematian perinatal dengan nilai $p = 0,215$ dengan menggunakan analisis univariabel dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariabel dengan uji *fisher exact* bermakna jika nilai $p \leq 0,05$. Hasil dari kualitatif dari informan control 3 orang dengan ANC lengkap dan informan kasus 3 orang dengan ANC lengkap 2 orang dan ANC tidak lengkap 1 orang.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa hampir semua ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan lengkap. ada yang melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu, di bidan praktek mandiri (BPS) dan di klinik dokter spesialis kandungan. Pada umumnya ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC di posyandu yang di laksanakan setiap bulan oleh bidan desa dan petugas kesehatan dari puskesmas. pelayanan yang di berikan ada pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB,

scrining HIV, Sifilis dan Hepatitis, ada konseling pada ibu hamil juga pemeriksaan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin.

Tingginya angka kunjungan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dikarenakan adanya pemeriksaan ANC di desa yang di laksanakan setiap kegiatan posyandu sehingga memudahkan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. . dari hasil wawancara dengan informan kasus sebanyak tiga responden dan informan control juga tiga responden itu hanya satu orang di kelompok kasus yang kunjungan ANC nya tidak Lengkap hanya melakukan pemeriksaan ANC tiga kali. Dilihat dari data kualitatif kita ketahui bahwa ibu hamil sudah melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara lengkap yaitu secara kuantitas kunjungan ANC sudah terpenuhi di karenakan dengan adanya pemeriksaan kehamilan di posyandu memudahkan ibu-ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC.

Untuk itu perlu juga di tingkatkan kualitas dari pelayanan ANC dengan meningkatkan mutu dan kualitas dari sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan ANC.

Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi dari 80 responden di dapatkan pada kelompok kasus yang tidak mengalami BBLR sebesar 19 (47,5%) dan yang mengalami BBLR sebesar 21 (52,5%) dan pada kelompok kontrol yang tidak mengalami BBLR sebesar 37 (92,5%) dan yang mengalami BBLR sebesar 3 (7,5%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh BBLR terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 13,632. ini berarti bahwa BBLR dalam kelompok kasus mempunyai peluang 13,6 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan BBLR dalam kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Indri Hartiningrum yang menyatakan Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat. Hasil data kualitatif di peroleh 1 ibu bayi

dengan BBLR dari informan kasus dan 1 ibu bayi BBLR dari informan control. .

Berdasarkan asumsi peneliti bayi yang lahir dengan berat badan rendah mengalami resiko kematian perinatal lebih tinggi dikarenakan berat badan merupakan tolak ukur proses dalam kandungan yang menentukan kesehatan, kelangsungan hidup, dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit sehingga kemampuan bertahan untuk hidup sangat kecil. Berat lahir sangat penting bagi potensi pengembangan bayi, serta merupakan gambaran kualitas kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan yang sangat berkaitan dengan nutrisi dan gizi yang ibu konsumsi. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyebab dari ibu hamil yang menderita kurang gizi, ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti anemia dan ibu dengan paritas beresiko.

Pengaruh Asfiksia Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi dari 80 responden di dapatkan pada kelompok,kasus yang tidak mengalami asfiksia sebesar 29 (72,5%) dan yang mengalami asfiksia sebesar 11 (27,5%) dan pada kelompok kontrol yang tidak mengalami asfiksia sebesar 37 (92,5%) dan yang mengalami asfiksia sebesar 3 (7,5%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,039 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh asfiksia terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 4,678, ini berarti bahwa asfiksia dalam kelompok kasus mempunyai peluang 4,6 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan asfiksia dalam kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Winjoksastro bahwa Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor - faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi tertinggi yaitu 49-60%. Pengembangan paru bayi baru lahir terjadi pada menit- menit pertama kelahiran dan kemudian disusul dengan pernafasan teratur. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia. Oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas.

Hasil penelitian secara kualitatif diketahui bahwa 1 ibu bayi mengalami asfiksia dari

informan kasus dan 1 ibu bayi mengalami asfiksia. Berdasarkan asumsi peneliti, asfiksia bisa menyebabkan kematian perinatal karena keadaan hipoksia dan iskemia yang terjadi akibat afiksia akan menimbulkan gangguan pada berbagai fungsi organ. Proses terjadinya gangguan bergantung pada berat dan lamanya hipoksia terjadi dan berkaitan dengan proses reoksigenisasi jaringan setelah proses hipoksia tersebut berlangsung. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apnu disertai dengan penurunan frekuensi. Apabila sel-sel tubuh bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup dalam waktu lama, mungkin akan membuatnya mengalami cedera. Lebih parahnya, asfiksia pada bayi baru lahir yang tidak secepatnya ditangani dapat berisiko memengaruhi kondisi otak, jantung, paru-paru, ginjal, usus, serta organ tubuh lainnya.

Pengaruh Kelainan Kongenital Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi dari 80 responden di dapatkan pada kelompok kasus yang tidak ada Kelainan Kongenital sebesar 31 (77,5%) dan yang ada kelainan kongenital sebesar 9 (22,5%) dan pada kelompok kontrol yang tidak ada Kelainan Kongenital sebesar 39 (97,5%) dan yang Kelainan Kongenital sebesar 1 (2,5,0%). Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,018 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh Kelainan Kongenital terhadap kematian perinatal. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 11,323, ini berarti bahwa Kelainan Kongenital dalam kelompok kasus mempunyai peluang 11,3 kali lebih tinggi mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan Kelainan Kongenital dalam kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maya Sari Mutia hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus beresiko kelainan kongenital adalah 23% dan kelompok control adalah 10%. Dapat diketahui nilai $OR = 6,429$, artinya bahwa resiko untuk mengalami kematian perinatal 6,4 kali lebih besar jika ada kelainan kongenital, dibandingkan dengan responden yang tidak ada kelainan kongenital. Hasil dari data kualitatif informan kasus 1 ibu bayi mengalami kelainan kongenital dengan penyakit penyerta dan dari informan kontrol juga mengalami kelainan kongenital tetapi tidak ada penyakit penyerta.

Berdasarkan asumsi peneliti menemukan bahwa bayi dengan kelainan kongenital sangat di

pengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu selama kehamilan baik dari segi kebutuhan nutrisi, penyakit penyerta, yang mana semua itu bisa berakibat pada gangguan dan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Sebagian bayi yang terlahir dengan kelainan kongenital dapat hidup. Namun, bayi tersebut umumnya berisiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan atau kecacatan pada organ tubuh atau bagian tubuh tertentu, misalnya kaki, tangan, jantung, hingga otak. Kelainan kongenital dapat terjadi dalam setiap fase kehamilan. Namun, sebagian besar kasus kelainan bawaan terjadi pada trimester pertama kehamilan, yaitu saat organ tubuh janin baru mulai terbentuk. Kelainan ini bisa terdeteksi pada masa kehamilan, saat bayi dilahirkan, atau selama masa tumbuh kembang anak. Kelainan bawaan dapat dideteksi sejak janin masih di dalam kandungan. Kondisi ini biasanya dapat diperiksa oleh dokter kandungan, termasuk dokter kandungan subspecialis fetomaternal.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan, penyakit penyerta, BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kelainan Kongenital terhadap kejadian kematian perinatal dan tidak ada pengaruh Pemeriksaan ANC terhadap kejadian kematian perinatal. Adapun variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kematian perinatal adalah BBLR dengan nilai $p = 0,000$ (95%CI = 11,588-72450,261) Secara kualitatif berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan didapatkan yang menyebabkan kejadian kematian perinatal adalah pendidikan rendah, paritas yang beresiko, adanya penyakit penyerta dan juga factor bayinya yaitu BBLR,Asfiksia Neonatorum dan kelainan Kongenital.

SARAN

1. Bagi dinas Kesehatan.

- a. Pembinaan puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan ibu hamil, ibu bersali, ibu nifas dan bayi baru lahir yang sesuai standar.
- b. Peningkatan peran Bidan, petugas kesehatan dalam memberikan konseling, penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil, pentingnya pemeriksaan ANC, kebutuhan nutrisi dan gizi seimbang pada agar ibu tahu dan mengerti pentingnya gizi seimbang selama kehamilan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kandungan maksimal dengan terpenuhinya

kebutuhan gizi selama kehamilan, pemberian asi eksklusif dan menyusui sampai dua tahun serta penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Penelitian lain dapat menjadikan data pada penelitian ini sebagai data dasar bagi penelitiannya. disarankan dengan variabel penelitian yang berbeda dan factor penguat lainnya yang terhadap kejadian kematian perinatal sehingga dapat diketahui factor yang paling mempengaruhi kematian perinatal.
- b. Peneliti lain di sarankan melakukan penelitian di tempat lain yang memiliki angka kematian perinatal yang tinggi dengan metode atau desain yang berbeda.

3. Bagi masyarakat

- a. Di perlukan dukungan dan motivasi dari keluarga kepada ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Peningkatan kualitas kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam mengayomi masyarakat untuk permasalahan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menekan angka kematian perinatal.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. *Buku Saku pelayanan Kesehatan Neonatal*. 2010.

BKKBN, BPS, Kemenkes RI. *Indonesian Health Demographic Survey*. Usaid [Internet]. 2018;1–606. Available from: <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf> 5

Windiarso, Yanto. *74D38-Buku-Pai-2018. Ilmu Pendidik*. 2018;5(1):12–21.

Kurniawan Renaldi. *Hubungan paritas, penolong persalinan dan jarak kehamilan dengan angka kematian bayi di Jawa Timur*. Biometika dan Kependud. 2018; 4

Profil Kesehatan Aceh. Aceh; 2017

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana. *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya*. 2019

Winkjosastro H. *Ilmu Kebidanan, Jakarta yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta; 2007.

Manuaba I. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. 2nd ed. Ester M, Tiar E, editors. Jakarta; 2010.

Mutia MS. *Faktor Resiko Kematian Perinatal Di RSUD Dr Pirngadi Medan*. J Penelit Pendidik Mipa[Internet].2018;3(1):208–16.Availablefrom:
<https://www.umnaw.ac.id/jurnal/index.php/ojs/article/view/152>

