

# **SKRIPSI**

## **KEJADIAN KEMATIAN PERINATAL BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**



**OLEH**

**NAMA : NADIRA SARIUNITA**  
**NIM : 10011381823156**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2022**

# **SKRIPSI**

## **KEJADIAN KEMATIAN PERINATAL BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



**OLEH**

**NAMA : NADIRA SARIUNITA**  
**NIM : 10011381823156**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2022**

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 20 April 2022

Nadira Sariunita; Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes

Kejadian Kematian Perinatal Berdasarkan Region di Indonesia

xvi + 150 Halaman + 7 tabel + 12 gambar + 5 lampiran

### **ABSTRAK**

Kematian perinatal dapat dijadikan referensi untuk menilai derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia, belum ada penelitian yang membahas tentang kejadian kematian perinatal yang dihitung berdasarkan pembagian wilayah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 13.310 wanita usia subur dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2017. Pada penelitian ini, digunakan desain penelitian dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Angka kematian perinatal dihitung menggunakan data bayi yang lahir mati dengan durasi kehamilan 7 bulan atau lebih dan data kematian neonatal dini. Kematian perinatal dianalisis berdasarkan region dengan menggunakan uji statistik regresi logistik biner untuk meneliti hubungan kejadian kematian perinatal dengan faktor penelitian (faktor sosiodemografi, faktor pengendalian penyakit perorangan, dan faktor ibu). Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian kematian perinatal di Indonesia sebanyak 1.5% dari total kelahiran. Proporsi kejadian kematian perinatal tertinggi dengan angka sebesar 2.5% terdapat di wilayah papua dan proporsi terendah terdapat di wilayah jawa yaitu sebesar 1.3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita pada wilayah Kepulauan Maluku berpeluang sebesar 1.826 kali lebih besar terjadi kematian perinatal jika dibandingkan dengan wilayah Jawa-Bali. Faktor penyebab yang berhubungan dengan kematian perinatal adalah status pekerjaan di wilayah Jawa-Bali dan Papua, kualitas antenatal care dan penolong persalinan di wilayah Kalimantan, lokasi persalinan di wilayah Nusa Tenggara dan Papua, usia ibu di wilayah Kalimantan, Maluku dan Papua, paritas di wilayah Jawa-Bali, serta tipe persalinan di wilayah Sumatera. Penelitian ini menunjukkan variasi luas dalam proporsi regional dan determinan kejadian kematian perinatal di Indonesia. Pemerintah perlu melakukan penyesuaian terhadap strategi yang sudah ada dan memfokuskan kepada *community empowerment* untuk wanita guna mencegah terjadinya kematian perinatal.

Kata Kunci : Indonesia, Kematian Perinatal, Model Logistik, Survei Kesehatan  
Kepustakaan : 75 (2003-2021)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY SRIWIJAYA**  
*Essay, April 20<sup>th</sup> 2022*

*Nadira Sariunita; Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes*

*Perinatal Death Incidence by Region in Indonesia*

*xvi + 150 Pages + 7 tables + 12 images + 5 attachments*

## **ABSTRACT**

*Perinatal mortality can be used as a reference to assess health status in a country. In Indonesia, there is no research that discusses the incidence of perinatal mortality which is calculated based on regional division. The purpose of this study was to analyze the incidence of perinatal mortality by region in Indonesia. The sample in this study was 13,310 women of childbearing age from the 2017 Indonesian Health Demographic Survey. In this study, a research design with a cross-sectional approach was used. The perinatal mortality rate was calculated using data on stillbirths with a gestational duration of 7 months or more and data on early neonatal deaths. Perinatal mortality was analyzed by region using binary logistic regression statistical tests to examine the relationship between perinatal mortality and research factors (socio-demographic factors, individual disease control factors, and maternal factors). This study shows that the proportion of perinatal mortality in Indonesia is 1.5% of the total births. The highest proportion of perinatal mortality with a figure of 2.5% is in the Papua region and the lowest proportion is in the Java region, which is 1.3%. The results of this study indicate that women in the Maluku Islands region have a 1,826 times greater chance of perinatal mortality when compared to the Java-Bali region. The causal factors associated with perinatal mortality are employment status in the Java-Bali and Papua regions, quality of antenatal care and birth attendants in Kalimantan, delivery locations in Nusa Tenggara and Papua, maternal age in Kalimantan, Maluku and Papua, parity in the regions Java-Bali, as well as the type of delivery in the Sumatra region. This study shows wide variation in regional proportions and determinants of perinatal mortality in Indonesia. The government needs to make adjustments to existing strategies and focus on community empowerment for women to prevent perinatal mortality.*

*Keywords : Indonesia, Perinatal Mortality, Logistic Models, Health Surveys  
 Literature : 75 (2003-2021)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsr dan menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 20 Juli 2022  
Yang bersangkutan,



Nadira Sariunita  
10011381823156

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KEJADIAN KEMATIAN PERINATAL**  
**BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
NADIRA SARIUNITA  
10011381823156

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Indralaya, 20 Juli 2022

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Haerawati Idris".

Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes  
NIP.19860310201212200

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "Kejadian Kematian Perinatal Berdasarkan Region di Indonesia" telah dipertahankan dihadapan Tim Pengaji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Pada Tanggal 03 Juni 2022.

Indralaya, 20 Juli 2022

Tim Pengaji Skripsi

**Ketua :**

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes  
NIP.19860310201212200

**Anggota :**

1. Najmah, S.KM, M.KM, Ph.D  
NIP. 198307242006042003
2. Rini Anggraini, S.KM, M.PH

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes  
NIP. 197811212001122001

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama	:	Nadira Sariunita
NIM	:	10011381823156
Tempat/Tanggal Lahir	:	Jakarta, 30 November 2000
Alamat	:	Komp. TNI AD Jl. Apel 4 Blok A5 No. 5, Sukamaju Baru, Tapos, Depok, Jawa Barat
Email	:	nadhirasariunita@gmail.com
Hp	:	087789057448

### **Riwayat Pendidikan**

2018 - sekarang	:	Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2015 - 2018	:	SMA Negeri 8 Depok
2012 - 2015	:	SMP Negeri 7 Depok
2006 - 2012	:	SDT Tugu Ibu II Depok

### **Riwayat Organisasi**

2015 - 2016	:	Bendahara Paduan Suara SMA Negeri 8 Depok
-------------	---	---

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan mengucap puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas ridhonya penulis dapat melaksanakan dan menyusun skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa senantiasa penulis curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan para pengikutnya. Adapun judul skripsi yang penulis ajukan adalah “Kejadian Kematian Perinatal Berdasarkan Region Di Indonesia”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras, kegigihan, dan kesabaran, dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun disadari karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta di sekeliling penulis yang mendukung dan membantu. Untuk itu, terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Kedua Orang Tua, Papa Arslan Herwin dan Mama Erlita Dwijantari yang telah mendukung secara moril, spiritual dan materil dan kedua adik penulis yaitu Dzaky Iqbal dan Athifa Athaya yang selalu memberikan semangat serta keceriaan.
2. Ibu Dr. Misnaniarti S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, perhatian dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Najmah, S.KM, M.KM, Ph.D dan Ibu Rini Anggraini, S.KM, M.PH selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan arahan terhadap skripsi ini.
5. Seluruh dosen serta staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Nenek Herawati dan Alm. Yai Noor yang selalu memberikan motivasi mengenai pentingnya menimba ilmu setinggi-tingginya

7. Bunda Erwita, Papa Andhi, Mama Erika, Om Agus, Bunda Ervita, Om Rama, Tante Erfitri, Om Dipo, Tante Erdiana, Om Budi, dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
8. Sabrina, Gema, Deborah, Inggrid, Maris selaku sahabat sejak masa Sekolah Menengah Atas (SMA) yang setia menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat dalam hal apapun.
9. Kakak Nabilah Amanda selaku sepupu yang merangkap kakak tingkat serta sahabat semasa kuliah yang selalu menghibur, membantu dan menyemangati semasa perkuliahan.
10. Seluruh sepupu yaitu Kakak Nabilah, Alya, Shafira, Nayla, Almira, Fakhry, Faiq, Humaira, Faris, Abu dan Ali yang selalu memberikan semangat serta keceriaan dalam hal apapun.
11. Yunika, Della, Latifa, Anisa, Rizha, Rahma, Cristina dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu selaku teman seperjuangan semasa berkuliahan di Universitas Sriwijaya.
12. Seluruh anggota kelompok bimbingan skripsi Ibu Haera, Dea Widya, Latifa Puti, Zhafira Yanzli, Marilda Anjelina, Intan Safitri, Irma Oktaviani, Aulia Husna, Dito Achmad, dan Febbya yang selalu kompak membantu satu sama lain dalam penulisan skripsi.
13. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting.*

Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa mengaruniakan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin Allahuma Aamiin. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Indralaya, 14 Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>iii</i>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	4
1.3    Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1    Tujuan Umum .....	5
1.3.2    Tujuan Khusus .....	5
1.4    Manfaat Penelitian .....	5
1.5    Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1    Lingkup Lokasi .....	6
1.5.2    Lingkup Materi .....	6
1.5.3    Lingkup Waktu .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1    Kematian Perinatal.....	7
2.1.1    Definisi.....	7
2.1.2    Ruang Lingkup Kematian Perinatal.....	7
2.1.3    Penyebab Kematian Perinatal .....	9
2.1.4    Faktor Penyebab Kematian Perinatal.....	10
2.2    Teori Disparitas.....	15
2.3    Penelitian Terkait.....	16
2.4    Kerangka Teori .....	21

2.5	Kerangka Konsep.....	22
2.6	Definisi Operasional .....	23
2.7	Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>28</b>
3.1	Desain Penelitian .....	28
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
3.2.1	Populasi.....	28
3.2.2	Sampel.....	28
3.2.3	Besar Sampel .....	29
3.3	Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	30
3.3.1	Jenis.....	30
3.3.2	Cara.....	31
3.3.3	Alat Pengumpulan Data .....	31
3.4	Pengolahan Data .....	32
3.5	Analisis dan Penyajian Data .....	33
3.5.1	Analisis Data .....	33
3.5.2	Penyajian Data .....	39
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>40</b>
4.1	Analisis Data .....	40
4.1.1	Analisis Sistem Informasi Geografis .....	40
4.1.2	<i>Perinatal Mortality Rate</i> .....	41
4.1.3	Analisis Univariat .....	42
4.1.4	Analisis Bivariat.....	50
4.2	Kekuatan Uji Penelitian .....	58
<b>BAB V. PEMBAHASAN.....</b>		<b>60</b>
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	60
5.2	Pembahasan.....	61
5.2.1	Kematian Perinatal.....	61
5.2.2	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	65
5.2.3	Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Kematian Perinatal .....	66
5.2.4	Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Kematian Perinatal .....	67
5.2.5	Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kematian Perinatal .....	67
5.2.6	Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	68

5.2.7	Hubungan Penolong Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	69
5.2.8	Hubungan Lokasi Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	70
5.2.9	Hubungan Paritas dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	71
5.2.10	Hubungan Komplikasi Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal .	72
5.2.11	Hubungan Tipe Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal .....	73
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>74</b>
6.1	Kesimpulan .....	74
6.2	Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>83</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	17
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.1 Kematian Perinatal di Indonesia Berdasarkan Hasil Analisis Data SDKI 2017	42
Tabel 4.2 Distribusi Kematian Perinatal Berdasarkan Wilayah Indonesia .....	43
Tabel 4.3 Karakteristik Responden di Indonesia Berdasarkan Data SDKI 2017.....	44
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Data SDKI Tahun 2017 .....	46
Tabel 4.5 Pengaruh Variabel Independen dengan Kejadian Kematian Perinatal di Berdasarkan Region di Indonesia .....	51
Tabel 4.6 Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Kematian Perinatal di Berdasarkan Region di Indonesia .....	53
Tabel 4.7 Hubungan Variabel Independen Terhadap Kejadian Kematian Perinatal Berdasarkan Region .....	58
Tabel 4.8 Kekuatan Uji Statistik Penelitian .....	59

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Modifikasi Teori Mosley dan Chen (1984) dan Laksono (2020).....	21
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Sampel.....	29
Gambar 3.2 Cara Menambahkan <i>Layer</i> Pada Quantum GIS .....	36
Gambar 3.3 Hasil Penambahan <i>Layer</i> Peta Indonesia dalam Format <i>File .shp</i> .....	36
Gambar 3.4 Menambahkan Data Tabular pada Peta.....	36
Gambar 3.5 Menambahkan Tabel Variabel Kejadian Kematian Perinatal .....	37
Gambar 3.6 Menambahkan Angka Kejadian Kematian Perinatal Pada Tabel .....	37
Gambar 3.7 Pengolahan Data.....	38
Gambar 3.8 Menu Symbology .....	38
Gambar 3.9 Pengkategorian variabel .....	38
Gambar 3.10 Menambahkan Label pada Peta.....	39
Gambar 3.11 Hasil Visualisasi Peta Indonesia Dengan Sebaran Kasus .....	39

## **DAFTAR SINGKATAN**

ANC = Antenatal Care

DHS = *Demographic Health Survey*

KBBI = Kamus Besar Bahasa Indonesia

KIE = Komunikasi Informasi dan Edukasi

KRT = kehamilan resiko tinggi

OR = *Odd Ratio*

PK = Pria Kawin

SSA = Sub-Sahara Afrika

SDKI = Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SIG = Sistem Informasi Geografis

SPSS = *Statistical Product and Service Solutions*

QGIS = *Quantum GIS*

RP = Remaja Pria

RT = Rumah Tangga

TT = Tetanus Toksoid

WHO = World Health Organization

WUS = Wanita Usia Subur

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner SDKI 2017 .....	83
Lampiran 2 Cara Menghitung Kematian Perinatal Berdasarkan Panduan DHS.....	86
Lampiran 3 Tampilan Website Resmi DHS Program.....	87
Lampiran 4 Tampilan QGIS .....	88
Lampiran 5 Hasil Analisis Data.....	89

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sebagian besar kematian bayi (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan. Pada tahun 2019, sekitar satu juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019 (WHO 2022). Angka kematian bayi baru lahir menyumbang sebanyak 43 persen dari seluruh angka kematian bayi dibawah 5 tahun (Children 2013). Pada tahun 2018, diperkirakan secara global terjadi sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap harinya. Angka tersebut telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 1990, walaupun masih ditemukannya kesenjangan besar pada sebagian wilayah dan negara di dunia (Abdul-Mumin et al. 2021).

Perinatal berdasarkan *World Health Organization* (WHO) merupakan masa kehamilan antara 28 minggu sampai dengan satu minggu atau tujuh hari sesudah persalinan. Kematian perinatal artinya kematian janin pada saat periode kehamilan 28 minggu sampai kematian bayi setelah tujuh hari kelahiran. Kematian perinatal terdiri dari kematian janin akhir serta kematian neonatal dini. Tingkat keberhasilan dari suatu pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui angka kematian perinatal atau *Perinatal Mortality Rate*. Angka kematian perinatal merupakan jumlah kematian perinatal dikali 1.000 kemudian dibagi dengan jumlah kelahiran hidup dan kelahiran mati pada tahun yang sama (Wikndjosastro 2006).

Pada tahun 2015, jumlah kematian perinatal secara global menurun dari 5,7 juta pada tahun 2000 menjadi 4,1 juta. Kematian perinatal merupakan tantangan utama di bidang kesehatan masyarakat pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Ghimire et al. 2018). Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data WHO, angka kematian perinatal di negara berkembang yaitu sebanyak 50 kematian per

1.000 kehamilan. Pada negara maju, angka kematian perinatal yaitu sebanyak 10 kematian per 1.000 kehamilan (WHO 2006).

Menurut wilayah dunia, angka kematian perinatal tertinggi terdapat pada benua Afrika dengan 62 kematian per 1.000 kehamilan. Pada wilayah Afrika tengah dan barat memiliki angka kematian perinatal tertinggi, yaitu sebanyak 75 kematian dan 76 kematian per 1.000 kehamilan. Sedangkan benua Asia memiliki angka kematian perinatal sebanyak 50 kematian per 1.000 kehamilan, dengan puncaknya 65 kematian per 1.000 kehamilan di wilayah Asia Selatan-tengah. Wilayah Oceania dengan angka sebanyak 42 kematian per 1.000 kehamilan (WHO 2006). Di Wilayah Asia, Asia Tenggara termasuk negara dengan angka kematian bayi sebanyak 22 kematian per 1.000 kehamilan. Dengan kondisi Indonesia menduduki peringkat atas yaitu sebanyak 23 kematian per 1.000 kehamilan.

Indonesia termasuk kedalam 10 negara dengan angka kematian bayi baru lahir dengan nilai sebesar 56.000 kematian pada tahun 2020 (WHO 2022). Menurut hasil SDKI tahun 2012, angka kematian bayi tertinggi terdapat di wilayah timur Indonesia dengan urutan tertinggi terdapat di provinsi Maluku Utara sebanyak 62 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan Papua Barat sebanyak 74 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2012). Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), sebanyak 2/3 kematian bayi di Indonesia merupakan kematian perinatal.

Tren angka kematian perinatal di Indonesia yang dilaporkan pada SDKI 2007 sebanyak 25 dan 24 kematian per 1.000 kehamilan. Pada SDKI 2012, angka tersebut mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 26 kematian per 1.000 kehamilan. Sedangkan angka kematian perinatal menurut data SDKI 2017 yaitu sebanyak 21 kematian per 1.000 kehamilan (BPS 2017). Target SDG's pada tahun 2030 diharapkan seluruh negara dapat mencegah kematian bayi baru lahir dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran (Bappenas 2016). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa angka kematian perinatal di Indonesia saat ini masih jauh nilainya jika dibandingkan dengan angka yang ditetapkan pada target SDG's.

Menurut SDKI 2017, kematian perinatal tertinggi yaitu sebanyak 38 kematian per 1.000 kehamilan terdapat pada kelompok umur wanita yang memiliki umur 40 sampai 49 tahun saat persalinan. Kematian perinatal terendah sebanyak 14 kematian per 1.000 kehamilan terdapat pada rentang jarak antar kelahiran 27 dan 38 bulan. Berdasarkan data SDKI tersebut, pendidikan memiliki peran cukup penting dalam tingkatan kematian perinatal. Tingkat tertinggi terdapat pada wanita tidak berpendidikan yaitu sebanyak 66 kematian per 1.000 kehamilan. Angka kematian perinatal turun lebih dari separuh sebanyak 28 kematian per 1.000 kehamilan untuk wanita yang tidak tamat SD (BPS 2017).

Suatu negara atau wilayah sering dibandingkan menggunakan angka kematian perinatal (Buitendijk et al. 2003). Angka kematian perinatal dapat dijadikan suatu indikator yang sangat berguna untuk melakukan penilaian terhadap pelayanan persalinan di suatu negara, baik dari segi kemampuan untuk memastikan kelahiran bayi yang sehat maupun dari segi penggunaan layanan itu sendiri (BPS, 2012). Kematian perinatal juga dapat dijadikan indikator penilaian kesehatan dan perawatan ibu selama hamil. Walaupun terdapat faktor sosial yang memberikan pengaruh utama pada suatu kelahiran, pelayanan medis yang baik cenderung memberikan peran yang lebih besar saat ini karena masyarakat sudah mulai maju.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa wilayah Sub-Sahara Afrika (SSA) memiliki salah satu tingkat kematian perinatal tertinggi secara global. Terdapat perbedaan antara sub-regional dan spesifik negara dalam distribusi angka kematian perinatal tersebut (Akombi and Renzaho 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tromp *et al.* (2009), terdapat pula perbedaan regional dalam kejadian kematian perinatal di Belanda. Perbedaan regional dianalisis dengan membagi 12 provinsi menjadi empat wilayah berdasarkan geografinya yaitu wilayah utara, wilayah timur, wilayah barat, dan wilayah selatan. Perbedaan tersebut tidak disebabkan oleh faktor demografi atau sosial ekonomi, melainkan disebabkan oleh faktor perawatan kesehatan (Tromp *et al.* 2009). Sedangkan di Indonesia, belum ada penelitian terkait

kematian perinatal dengan perbandingan region. Namun, terdapat penelitian yang dapat dijadikan acuan yaitu seputar disparitas kematian ibu yang disebabkan oleh terjadinya kesenjangan faktor menengah antar kabupaten atau kota di Indonesia, dengan risiko kematian ibu tertinggi terjadi di wilayah timur Indonesia (Nurrizka and Wahyono 2018). Terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu berfokus untuk meneliti jumlah kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia.

Angka kematian perinatal saat ini dapat menggambarkan pemerataan dan optimalnya pembangunan kesehatan yang telah dijalankan untuk menjangkau seluruh wilayah dan lapisan masyarakat di Indonesia. Jika terdapat perbedaan dalam jumlah angka kematian perinatal, dapat dikatakan bahwa kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, khususnya untuk wilayah kawasan timur dan wilayah terpencil lainnya. Sudah menjadi tugas untuk para pemangku kebijakan untuk melakukan identifikasi masalah, pelacakan tren dan mendeteksi perbedaan geografis dan temporal serta melakukan beberapa perubahan atau mengoptimalkan beberapa intervensi dalam praktik kesehatan masyarakat untuk memperbaiki derajat kesehatan melalui penurunan angka kematian perinatal.

## 1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Perinatal merupakan suatu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Angka kematian perinatal akan dijadikan sebagai refleksi dari tingkat pembangunan kesehatan sebuah negara serta kualitas hidup masyarakat di negara tersebut. Target SDG's pada tahun 2030 diharapkan seluruh negara dapat mencegah kematian bayi baru lahir dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran (Bappenas 2016). Menurut data SDKI 2017, angka kematian perinatal sebanyak 21 kematian per 1.000 kehamilan. Angka tersebut masih jauh dari target SDG's yang telah ditentukan. Selain itu, Indonesia termasuk kedalam 10 negara dengan angka kematian bayi baru lahir tertinggi pada tahun 2020 dan diketahui

pula bahwa angka kematian bayi tertinggi terdapat di wilayah timur Indonesia yaitu sebanyak 62 kematian per 1.000 kehamilan pada wilayah Maluku Utara dan 74 kematian per 1.000 kehamilan pada wilayah Papua Barat. Oleh karena itu, dilakukan penelitian dengan judul “Kejadian Kematian Perinatal Berdasarkan Region di Indonesia” untuk mengatasi perbedaan kejadian kematian perinatal dan meningkatkan derajat kesehatan di indonesia.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Untuk menganalisis secara spasial sebaran kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia
- B. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden
- C. Untuk menganalisis hubungan variabel faktor sosio-ekonomi, pengendalian penyakit perorangan, dan faktor ibu terhadap kejadian kematian perinatal berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua
- D. Untuk menganalisis perbedaan kejadian kematian perinatal antar region dan mengidentifikasi region yang memiliki peluang lebih tinggi terhadap kejadian kematian perinatal di Indonesia

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **A. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri untuk menambahkan wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam menganalisis judul skripsi tentang kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia.

#### **B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan Penelitian ini bisa menjadi bahan referensi yang terkait kejadian kematian perinatal di Indonesia serta dapat dijadikan sebagai

informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya maupun Umum.

C. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini sebagai bahan masukan kepada Institusi kesehatan dalam menentukan kebijakan praktis serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam melakukan kegiatan pencegahan kejadian kematian perinatal.

D. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan gambaran dan informasi kepada seluruh masyarakat tentang kejadian kematian perinatal serta faktor yang menjadi penyebab dari kematian tersebut.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian dilakukan di 34 Provinsi yang berada di Indonesia dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas tentang kejadian kematian rupa beserta dengan faktor penyebab kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia berdasarkan analisis data dari Survei Demografi Kesehatan (SDKI) 2017. Penelitian ini mengenai antara regional, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, usia ibu, paritas, jarak kelahiran, komplikasi persalinan, tipe persalinan, kualitas ANC, lokasi persalinan, dan penolong persalinan dengan kejadian kematian perinatal berdasarkan region di Indonesia pada data SDKI 2017.

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian akan dilakukan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan (SDKI) yang telah dilaksanakan pada tahun 2017. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2022 sampai dengan April 2022.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-Mumin, Alhassan, Cesia Cotache-Condor, Sheila Agyeiwaa Owusu, Haruna Mahama, and Emily R. Smith. 2021. "Timing and Causes of Neonatal Mortality in Tamale Teaching Hospital, Ghana: A Retrospective Study." *PLoS ONE* 16(1 January):1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0245065.
- Abdullah, Andi Zulkifli, M. Furqaan Naiem, and Nurul Ulmy Mahmud. 2012. "Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini Di Rumah Sakit Bersalin." *Kesmas: National Public Health Journal* 6(6):283. doi: 10.21109/kesmas.v6i6.83.
- Akombi, Blessing Jaka, and Andre Masumbuko Renzaho. 2019. "Perinatal Mortality in Sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis of Demographic and Health Surveys." *Annals of Global Health* 85(1):1–8. doi: 10.5334/aogh.2348.
- Anshori, Muslich, and Sri Iswanti. 2012. "Metodologi Penelitian Kuantitatif." Books 1–184.
- Arimah, Tanti. 2013. "Hubungan Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Dengan Kematian Perinatal Di Kabupaten Tulang Bawang Provinsi Lampung Tahun 2011-2012." Universitas Indonesia.
- Bappenas. 2009. "Kajian Evaluasi Pembangunan Sektoral; Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak." *Bappenas* 10.
- Bappenas. 2016. "Sustainable Development Goals." Retrieved (<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/#:~:text=3.2> Pada tahun 2030%2C mengakhiri,Kematian Balita 25 per 1000.).
- Bintabara, Deogratius, Rose N. M. Mpembeni, and Ahmed Abade Mohamed. 2017. "Knowledge of Obstetric Danger Signs among Recently-Delivered Women in Chamwino District, Tanzania: A Cross-Sectional Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1):1–10. doi: 10.1186/s12884-017-1469-3.
- BKKBN. 2018. "Kamus Istilah Kependudukan Dan Keluarga Berencana." Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi dan Keluarga Berencana Nasional.
- BPS. 2015. *Survei Penduduk Antar Sensus*.
- BPS. 2017. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Buitendijk, Simone, Jennifer Zeitlin, Marina Cuttini, Jens Langhoff-Roos, and Jean Bottu. 2003. "Indicators of Fetal and Infant Health Outcomes." *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 111(SUPPL. 1):66–77. doi: 10.1016/j.ejogrb.2003.09.007.
- Chen, Xi Kuan, Shi Wu Wen, Nathalie Fleming, Qiuying Yang, and Mark C. Walker. 2008. "Increased Risks of Neonatal and Postneonatal Mortality Associated with Teenage Pregnancy Had Different Explanations." *Journal of Clinical Epidemiology* 61(7):688–94. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.08.009.
- Children, Save the. 2013. *Surviving the First Day*.
- Cooper, Peter. 2016. "Strategies to Reduce Perinatal Mortality." *The Lancet Global Health* 4(1):e6–7. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00268-5.

- Ezati Asar, Mohamad, Ramin Varehzardi, Ghasem Rajabi Vasokolaei, Mehdi Haghi, and Morteza Fazelipor. 2015. "Regional Disparities in the Distribution of Healthcare Workers: Evidence from Iran, Chaharmahal and Bakhtiari Province." *Global Journal of Health Science* 7(2):374–78. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p374.
- Gavurová, Beáta, Viliam Kováč, and Ján Fedačko. 2017. "Regional Disparities in Medical Equipment Distribution in the Slovak Republic – a Platform for a Health Policy Regulatory Mechanism." *Health Economics Review* 7(1). doi: 10.1186/s13561-017-0176-0.
- Getiye, Yemisrach, and Mesganaw Fantahun. 2017. "Factors Associated with Perinatal Mortality among Public Health Deliveries in Addis Ababa, Ethiopia, an Unmatched Case Control Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1):1–7. doi: 10.1186/s12884-017-1420-7.
- Ghimire, Pramesh Raj, Kingsley E. Agho, Blessing J. Akombi, Nidhi Wali, Michael Dibley, Camille Raynes-Greenow, and Andre M. N. Renzaho. 2018. "Perinatal Mortality in South Asia: Systematic Review of Observational Studies." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(7). doi: 10.3390/ijerph15071428.
- Gloria. 2017. "AHS Menjadi Solusi Disparitas Layanan Kesehatan." *Ugm.Ac.Id*. Retrieved (<https://www.ugm.ac.id/id/berita/13150-ahs-menjadi-solusi-disparitas-layanan-kesehatan>).
- Hermawan, Asep, Pusat Penelitian, Dan Pengembangan, Sumber Daya, Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang, Kesehatan Jalan, and Percetakan Negara. 2017. "Gambaran Pilihan Persalinan Oleh Tenaga Non Kesehatan/ Tanpa Pertolongan Di Indonesia (Description of Delivery Preferences by Traditional Birth Attendants/None in Indonesia)." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 8(1):89–102. doi: 10.22435/kespro.v8i1.6709.89-102.
- Kachikis, Alisa, Ann Beth Moller, Tomas Allen, Lale Say, and Doris Chou. 2018. "Equity and Intrapartum Care by Skilled Birth Attendant Globally: Protocol for a Systematic Review." *BMJ Open* 8(5):1–5. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019922.
- Kemenkes RI. 2018. "InfoDATIN: Kelainan Bawaan." *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* 1–6.
- Khadka, Khim Bahadur, Leslie Sue Lieberman, Vincentas Giedraitis, Laxmi Bhatta, and Ganesh Pandey. 2015. "The Socio-Economic Determinants of Infant Mortality in Nepal: Analysis of Nepal Demographic Health Survey, 2011." *BMC Pediatrics* 15(1):1–11. doi: 10.1186/s12887-015-0468-7.
- Kosim, M. Sholeh. 2014. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Pert. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, Renaldi, and Soenarnatalina Melaniani. 2019. "Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur." *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan* 7(2):113. doi: 10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121.

- Laksono, Agung Dwi, Rofingatul Mubasyiroh, Turniani Laksmiart, Enung Nurhotimah, Suharmiati, and Noor Edi Sukoco. 2016. "Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia." *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia* (January):21, 22, 26.
- Laksono, Agung Dwi, Rukmini Rukmini, and Ratna Dwi Wulandari. 2020. "Regional Disparities in Antenatal Care Utilization in Indonesia." *PLoS ONE* 15(2):1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0224006.
- Laksono, Agung Dwi, and Ratna Dwi Wulandari. 2021. "Regional Disparities of Facility-Based Childbirth in Indonesia." *Trends in Sciences* 18(21). doi: 10.48048/tis.2021.387.
- Lengkong, Gledys Tirsa, Fima L. F. G. Langi, and Jimmy Posangi. 2020. "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia." *Jurnal Kesmas* 9(4):41–47.
- Lestari, Tri Rini Puji. 2019. "Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak." *Kajian* 25(1):75–89.
- Mahmudah, Ummul, Widya Hary Cahyati, and Anik Setyo Wahyuningsih. 2011. "Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1):41–50. doi: 10.15294/kemas.v7i1.1792.
- Mardiansjah, Fadjar Hari, and Paramita Rahayu. 2019. "Urbanisasi Dan Pertumbuhan Kota-Kota Di Indonesia: Suatu Perbandingan Antar-Wilayah Makro Indonesia." *Jurnal Pengembangan Kota* 7:91–110.
- Masita, Henny Novita, Erlin Puspita. 2016. "Pemilihan Penolong Persalinan." *Gaskin 2003 Dalam Buku Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 9–22.
- Maziyya, Arifah Alfi, Nadzira Risalati Qoryatul Islam, and Hoirun Nisa. 2021. "Hubungan Beban Kerja, Work-Family Conflict, Dan Stres Kerja Pada Pekerja Di Wilayah Pulau Jawa Saat Pandemi COVID-19 Di Tahun 2020." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 31(4):337–46. doi: 10.22435/mpk.v31i4.4377.
- Mengesha, Endalamaw, and Hawult Taye. 2015. "The Level of Awareness on Danger Signs of Pregnancy and Associated Factors among ANC Attendant Pregnant Women in Debarq Town , North-West Ethiopia , 2012." 2(1):106–13.
- Müllerschön, Johanna, Carmen Koschollek, Claudia Santos-Hövener, Anna Kuehne, Jacqueline Müller-Nordhorn, and Viviane Bremer. 2019. "Impact of Health Insurance Status among Migrants from Sub-Saharan Africa on Access to Health Care and HIV Testing in Germany: A Participatory Cross-Sectional Survey." *BMC International Health and Human Rights* 19(1):1–13. doi: 10.1186/s12914-019-0189-3.
- Neal, Sarah, Andrew Amos Channon, and Jesman Chintsanya. 2018. "The Impact of Young Maternal Age at Birth on Neonatal Mortality: Evidence from 45 Low and Middle Income Countries." *PLoS ONE* 13(5):1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0195731.
- Nurrachmawati, Annisa, and Ike Anggraeni. 2010. "Tradisi Kepercayaan Masyarakat Pesisir Mengenai Kesehatan Ibu Di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan

- Timur Tahun 2008.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Nurrizka, Rahmah Hida, and Tri Yunis Miko Wahyono. 2018. “Disparitas Kematian Maternal Di Indonesia: Studi Ekologi Dengan Analisis Spasial.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(2):119. doi: 10.30597/mkmi.v14i2.3630.
- Oswald, Patrick, and Retno Astrini. 2012. *Tutorial QuantumGIS Tingkat Dasar*.
- Prameswari, Meidy Farenti. 2007. “Kematian Perinatal Di Indonesia Dan Faktor Yang Berhubungan, Tahun 1997-2003.” *Kesmas: National Public Health Journal* 1(4):154. doi: 10.21109/kesmas.v1i4.298.
- Pusat, Badan, and Statistik. 2012. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*.
- Putri, Selly Melasti, and Widya Maya Ningrum. 2019. “Gambaran Penyebab Bayi Lahir Mati (Stillbirth) Pada Proses Persalinan.” *Journal of Midwifery and Public Health* 1(1):37. doi: 10.25157/jmph.v1i1.2003.
- Rani, Manju, and Elizabeth Lule. 2004. “Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis.” *International Family Planning Perspectives* 30(3):110–17. doi: 10.1363/3011004.
- Rinjani, Gita, and Meiwita P. Budiharsana. 2012. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal Di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI 2012).” *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Setyowati, Sri Eny. 2016. “Pengasingan Wanita Melahirkan Suku Nuaulu Di Dusun Rohua Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah.” *Jurnal Riset Kesehatan* 5:14–20.
- Shiferaw, Kasiye, Bizatu Mengiste, Tesfaye Gobena, and Merga Dheresa. 2021. “The Effect of Antenatal Care on Perinatal Outcomes in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *PLoS ONE* 16(1 January):1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0245003.
- Siahaan, Arianty, and Iwan Ariawan. 2021. “Effect of Parity on Neonatal Mortality in Indonesia.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 12(3):250–62. doi: 10.26553/jikm.2021.12.3.250-262.
- Sobhy, Soha, David Arroyo-Manzano, Nilaani Murugesu, Gayathri Karthikeyan, Vinoth Kumar, Inderjeet Kaur, Evita Fernandez, Sirisha Rao Gundabattula, Ana Pilar Betran, Khalid Khan, Javier Zamora, and Shakila Thangaratinam. 2019. “Maternal and Perinatal Mortality and Complications Associated with Caesarean Section in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *The Lancet* 393(10184):1973–82. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32386-9.
- Soewondo, Prastuti, Meliyanni Johar, Retno PujiSubekti, Halimah Halimah, and Dwi Oktiana Irawati. 2019. “Inspecting Primary Healthcare Centers in Remote Areas: Facilities, Activities, and Finances.” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 7(1):89. doi: 10.20473/jaki.v7i1.2019.89-98.
- Sonneveldt, Emily, Willyanne Decormier Plosky, and John Stover. 2013. “Linking High Parity and Maternal and Child Mortality: What Is the Impact of Lower Health

- Services Coverage among Higher Order Births?" *BMC Public Health* 13(SUPPL.3). doi: 10.1186/1471-2458-13-S3-S7.
- Statistik, Badan Pusat. 2019. "Profil Perempuan Indonesia." *Profil Perempuan Indonesia* 216.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & B.* Bandung: Alfabeta.
- Suharmiati, Agung Dwi Laksono, and Wahyu Dwi Astuti. 2013. "Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan (Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area)." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16(2):109–16.
- Suryabrata, Sumadi. 2012. *Metode Penelitian.* Jakarta: Rajawali Pers.
- Susanty, Shantrya Dhelly. 2018. "Kajian Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kota Padang." *Human Care Journal* 3(2):105. doi: 10.32883/hcj.v3i2.80.
- System, National Vital Statistics. 2020. "Fetal Death." *Cdc.Gov.* Retrieved ([https://www.cdc.gov/nchs/nvss/fetal\\_death.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/fetal_death.htm)).
- Temmerman, Marleen, and Abdu Mohiddin. 2021. "Cesarean Section: More than a Maternal Health Issue." *PLoS Medicine* 18(10):10–12. doi: 10.1371/journal.pmed.1003792.
- Teng, See Poh, Tey Chiao Zuo, Fauziah Binti Jummaat, and Soon Lean Keng. 2015. "Knowledge of Pregnancy Danger Signs and Associated Factors among Malaysian Mothers." *British Journal of Midwifery* 23(11):800–806. doi: 10.12968/bjom.2015.23.11.800.
- Tromp, Miranda, Martine Eskes, Johannes B. Reitsma, Jan Jaap Hm Erwich, Hens Aa Brouwers, Greta C. Rijninks-Van Driel, Gouke J. Bonsel, and Anita Cj Ravelli. 2009. "Regional Perinatal Mortality Differences in the Netherlands; Care Is the Question." *BMC Public Health* 9:1–9. doi: 10.1186/1471-2458-9-102.
- Victora, Cesar G., Adam Wagstaff, Joanna Armstrong Schellenberg, Davidson Gwatkin, Mariam Claeson, and Jean Pierre Habicht. 2003. "Applying an Equity Lens to Child Health and Mortality: More of the Same Is Not Enough." *Lancet* 362(9379):233–41. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13917-7.
- WHO. 2006. *Neonatal and Perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates.*
- WHO. 2018. "Preterm Birth." *World Health Organization.* Retrieved (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>).
- WHO. 2020. "Adolescent Pregnancy." *World Health Organization.*
- WHO. 2022. *Newborn Mortality.*
- Wikndjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Wilson, Amie, Ioannis D. Gallos, Nieves Plana, David Lissauer, Khalid S. Khan, Javier Zamora, Christine MacArthur, and Arri Coomarasamy. 2012. “Effectiveness of Strategies Incorporating Training and Support of Traditional Birth Attendants on Perinatal and Maternal Mortality: Meta-Analysis.” *BMJ (Online)* 344(7840):1–10. doi: 10.1136/bmj.d7102.
- Wulandari, Ratna Dwi, and Agung Dwi Laksono. 2020. “Determinants of Knowledge of Pregnancy Danger Signs in Indonesia.” *PLoS ONE* 15(5):1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0232550.
- Yudhistira, Muhammad Halley, and Yusuf Sofiyandi. 2018. “Seaport Status, Port Access, and Regional Economic Development in Indonesia.” *Maritime Economics and Logistics* 20(4):549–68. doi: 10.1057/s41278-017-0089-1.
- Yulita, Mutmainah. 2015. “Persalinan Dan Operasi Caesar (Sectio Caesarea).” Universitas Andalas.
- Yusuf, Nurlia. 2018. “Determinan Persalinan Di Rumah Di Indonesia (Analisis Data IFLS5).”