

Faktor Risiko Kejadian Lahir Mati di Indonesia pada Tahun 2014

The Risk Factors of StillBirth in Indonesia in 2014

Ovi Faroahah*, Siti Novianti, Nur Lina

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi

* ovifaroahahfaroahah@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 25 Maret 2022

Revised from: 13 Mei 2022

Accepted: 28 November 2022

Published online: 30 November 2022

Kata Kunci:

Usia ibu;

Lahir Mati;

Indonesia;

IFLS-5;

Keywords:

Maternal age;

Stillbirth;

Indonesia;

IFLS-5;

ABSTRAK

Lahir mati adalah kondisi janin yang meninggal dalam kandungan yang terjadi pada saat sebelum atau selama proses persalinan. Sebanyak 2,6 juta kelahiran mati terjadi di dunia dan 90% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko usia ibu, usia kehamilan, paritas, anemia dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian lahir mati di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data survei *cross-sectional* nasional berbasis populasi dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS-5) tahun 2014 pada responden Wanita Usia Subur berusia 15-49 tahun. Uji statistik pada penelitian dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu (p -value= 0,021; OR= 2,064). Tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan (p -value= 0,053), paritas (p -value= 1,000), anemia (p -value= 0,907), kunjungan ANC (p -value= 0,730) dengan kejadian lahir mati. Saran yaitu melakukan kegiatan sosialisasi secara berkala terkait usia perkawinan yang diizinkan dan melakukan peningkatan terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB).

ABSTRACT

Stillbirth is a condition of a fetus that dies in the womb before or during the birth process. A total of 2.6 million stillbirths occur worldwide, and 90% occur in low and middle-income countries. This study aimed to determine the risk factors for maternal age, gestational age, parity, anemia, and Antenatal Care (ANC) visits with the incidence of stillbirth in Indonesia. This study used the national cross-sectional population-based data from the 2014 Indonesian Family Life Survey (IFLS-5) on female respondents of childbearing age aged 15-49 years. Statistical tests in this study were carried out univariate and bivariate using the Chi-Square test. The results of statistical tests showed that there was a relationship between maternal age (p -value = 0.021; OR = 2.064). There was no relationship between gestational age (p -value = 0.053), parity (p -value = 1,000), anemia (p -value = 0.907), ANC visits (p -value = 0.730), and the incidence of stillbirth. Suggestions are to carry out regular socialization activities related to the permitted marriage age and to improve family planning (KB) services.

PENDAHULUAN

Lahir mati merupakan kematian janin dalam kandungan sebelum atau selama proses persalinan(1) Lahir mati juga didefinisikan dengan bayi yang tidak memiliki tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan, dengan berat badan >1.000 gram, atau setelah usia kehamilan 28 minggu(2) Lahir mati sama halnya dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (3)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), terdapat 2 juta kasus lahir mati secara global. Sebanyak 2,6 juta terjadi kelahiran mati di dunia lebih dari 7.718 kematian setiap harinya pada tahun 2015, dengan sekitar setengah kejadian lahir mati terjadi pada periode *intrapartum*, serta 90% lahir mati terjadi di negara berpenghasila rendah dan menengah (4)

Annual Rate of Reduction (ARR) lahir mati secara global hanya 2,3% dari tahun 2000 hingga 2019. Penurunan angka lahir mati lebih rendah jika dibandingkan dengan penurunan kematian neonatal dan anak usia 1-59 bulan dengan ARR masing-masing adalah 2,9% dan 4,3% (5). Sejak tahun 2014, WHO dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) bekerja sama dalam menyusun *Every Newborn Action Plan* (ENAP) dengan menetapkan target *stillbirth rate* (SBR) dunia sebesar 12 per 1000 kelahiran atau kurang pada tahun 2030 (4)

Faktor risiko kejadian lahir mati diantaranya persalinan prematur, usia ibu terlalu tua, anemia, paritas lebih dari atau sama dengan 4 anak, serta rendahnya kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (6) Usia ibu yang terlalu tua pada saat hamil (lebih dari 35 tahun) dapat

meningkatkan risiko lahir mati sebesar 29,8% dibandingkan usia kurang dari 35 tahun (7) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu (OR= 19,9; 95% CI= 12,3-32,2) dan lebih dari 42 minggu (OR= 6,27; 95% CI= 0,86-45) juga meningkatkan risiko lahir mati (8) Selain itu, ibu dengan paritas 0 dan lebih dari 3 juga meningkatkan risiko lahir mati jika dibandingkan ibu dengan paritas 1 atau 2 (9) Faktor risiko lainnya yaitu kunjungan ANC kurang dari 4 kali juga dapat meningkatkan risiko terhadap kejadian lahir mati (OR= 2,12; 95% CI = 1,83-2,4). Anemia juga dapat meningkatkan risiko kejadian lahir mati (OR= 1,69; 95% CI= 1,17-2,24)(10)

Indonesian Family Life Survey (IFLS) merupakan survei penelitian yang bersifat longitudinal, yang dimulai dari tahun 1993 dengan tujuan mengumpulkan data panel tentang sosial ekonomi dan kesehatan baik level individu, rumah tangga dan komunitas (11) Survei IFLS kelima yang dilaksanakan pada tahun 2014-2015 di 24 provinsi Indonesia (12) Penelitian ini menggunakan data sekunder IFLS-5 terkait faktor risiko kejadian lahir mati di Indonesia.

METODE

Penelitian menggunakan data IFLS-5 yang merupakan data *cross sectional* nasional. Sampel ditentukan menggunakan Teknik *multistage stratified sampling* yang mewakili 83% populasi Indonesia dan dengan tingkat respons lebih dari 90%. Penelitian ini mempelajari faktor risiko kejadian lahir mati di Indonesia. Penelitian ini menggunakan semua data WUS (usia 15-49 tahun) pada IFLS-5 yang memenuhi kriteria restriksi yakni sebanyak 5.160 orang. Kriteria inklusi

pada penelitian diantaranya ialah WUS yang melahirkan anak dengan hasil lahir hidup maupun lahir mati pada periode tahun 2009-2015, serta memiliki data yang lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi adalah WUS yang sedang hamil atau mengalami keguguran pada periode tahun 2009-2015. Variabel bebas penelitian yaitu usia ibu, usia kehamilan, paritas, dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Variabel terikat penelitian ialah kejadian lahir mati. Analisis data pada penelitian adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

HASIL

Distribusi frekuensi kejadian lahir mati di Indonesia dijelaskan pada Tabel 1. Hasil analisis data

menunjukkan bahwa sebanyak 52 orang (1%) mengalami kejadian lahir mati.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Lahir Mati di Indonesia pada Tahun 2014

| Kejadian Lahir Mati | n | % |
|---------------------|-------|----|
| Ya | | |
| Lahir Mati | 52 | 1 |
| Tidak | | |
| Lahir Hidup | 5.108 | 99 |

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi faktor risiko kejadian lahir mati, dengan persentase terbesar yaitu pada faktor usia ibu yaitu 20-35 tahun (80,8%), usia kehamilan < 37 atau > 42 minggu (76,1%), paritas 1 atau > 3 (66%), dan kunjungan ANC ≥ 4 kali (95,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Lahir di Indonesia pada Tahun 2014

| Kejadian Lahir Mati | n | % |
|--------------------------|-------|------|
| Usia Ibu | | |
| < 20 atau > 35 tahun | 990 | 19,2 |
| 20 – 35 tahun | 4.170 | 80,8 |
| Usia Kehamilan | | |
| < 37 atau > 42 minggu | 3.928 | 76,1 |
| 37 – 42 minggu | 1.232 | 23,9 |
| Paritas | | |
| 1 atau > 3 | 3.404 | 66 |
| 2 – 3 | 1.756 | 34 |
| Anemia | | |
| Kadar Hb < 11 gr/dL | 637 | 13 |
| Kadar Hb ≥ 11 gr/dL | 4.487 | 87 |
| Kunjungan ANC | | |
| < 4 kali | 232 | 4,5 |
| ≥ 4 kali | 4.928 | 95,5 |

Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada Tabel 3. Usia ibu berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia (p -value= 0,021; OR= 2,064; 95% CI= 1,152-3,700). Selanjutnya usia kehamilan (p -value=

0,053), paritas (p -value= 1,000), anemia (p -value= 0,907), dan kunjungan ANC (p -value=0,730) tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat dengan Uji *Chi-square* Hubungan antara Usia Ibu, Usia Kehamilan, Paritas, Anemia, dan Kunjungan ANC dengan Kejadian Lahir Mati di Indonesia Tahun 2014

| Variabel | Kejadian Lahir Mati | | | | p -value | Nilai OR (95%CI) |
|--------------------------------|---------------------|-----|-------|------|------------|--------------------------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Usia Ibu (tahun) | | | | | | |
| <20 dan >35 | 17 | 1,7 | 973 | 98,3 | 0,021 | 2,064 (1,152 – 3,700) |
| 20 – 35 | 35 | 0,8 | 4.135 | 99,2 | | |
| Usia Kehamilan (minggu) | | | | | | |
| < 37 dan > 42 | 11 | 2,3 | 463 | 97,7 | 0,053 | 2,421 (1,032 – 5,683) |
| 37 – 42 | 41 | 0,9 | 4.645 | 99,1 | | |
| Paritas | | | | | | |
| 1 dan > 3 | 34 | 1 | 3.370 | 99 | 1,000 | 0,974 (0,549-1,730) |
| 2 – 3 | 18 | 1 | 1.738 | 99 | | |
| Kadar Hb | | | | | | |
| < 11 gr/dL | 6 | 0,9 | 667 | 99,1 | 0,907 | 0,868 (0,369 – 2,014) |
| ≥ 11 gr/dL | 46 | 1 | 4.441 | 99 | | |
| Kunjungan ANC | | | | | | |
| < 4 kali | 1 | 0,4 | 231 | 99,6 | 0,730 | 0,414 (0,057 – 3,009) |
| ≥ 4 kali | 51 | 1 | 4.877 | 99 | | |

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik ialah usia ibu berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia (p -value= 0,021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu adanya hubungan usia ibu dengan kejadian lahir mati (p value <0,05). Hasil OR yang diperoleh ialah 4,9 artinya ibu dengan usia > 35 tahun mempunyai peluang 4,9 kali untuk mengalami kejadian lahir mati dibandingkan ibu < 35 tahun (13).

Wanita yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 atau > 35 tahun lebih berisiko dalam bereproduksi, karena pada usia muda organ reproduksi wanita

belum siap hamil karena belum cukup matang dan berkembang dengan sempurna, sehingga dapat rentan mengalami abortus atau perdarahan selama kehamilan serta komplikasi pada saat proses persalinan (14).

Selanjutnya wanita usia tua juga akan menyebabkan penurunan perfusi maternal akibat vaskularisasi yang semakin berkurang serta berkaitan dengan penyakit kronis dan komplikasi kehamilan yang terjadi pada wanita usia tua (15).

Ibu dengan usia terlalu muda rentan terhadap kehamilan karena organ reproduksi yang belum cukup matang

yang dapat mempengaruhi kualitas dari kehamilan. Selain itu, adanya kemungkinan belum siap dalam menerima kehamilan di usia muda sehingga mempengaruhi kondisi psikis ibu. Sedangkan kehamilan pada saat usia tua cenderung adanya penyakit bawaan maupun penyakit kronis lainnya yang dapat membahayakan kehamilan ibu. Oleh karena itu sebaiknya dilakukan perencanaan untuk melakukan kehamilan di usia yang aman agar kehamilan dapat terlaksana tanpa adanya komplikasi kehamilan yang tinggi.

Hasil uji statistik menunjukkan usia kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia ($p\text{-value}=0,053$). Penelitian ini didukung oleh penelitian Sinaga (2020) yaitu tidak terdapat hubungan umur kehamilan dengan kejadian IUFD (16). Penelitian Praditia (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan usia kehamilan dengan Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR), dengan $p\text{-value} = 0,000$. Umur kehamilan yang tidak aman dapat menyebabkan jumlah air ketuban berkurang yang dapat berakibat pada kondisi sirotinus. Fungsi plasenta akan mencapai puncak pada usia kehamilan 37 minggu dan akan menurun setelah 42 minggu dengan terjadinya penurunan kadar estriol dan plasenta lactogen (17)

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan belum cukup bulan maupun kelebihan bulan akan memberikan risiko bagi ibu dan bayi. Ibu dengan persalinan belum cukup bulan dapat menyebabkan bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bahkan dapat memicu terjadinya kematian janin. Sedangkan ibu dengan partus kelebihan bulan akan menyebabkan adanya penurunan fungsi hormon dan plasenta sehingga dapat

membahayakan kondisi ibu dan bayi. Penurunan fungsi plasenta dapat menyebabkan bayi kekurangan nutrisi yang disuplai dari ibu, dan mengakibatkan pertumbuhan janin menjadi terhambat.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko persalinan preterm maupun postterm yaitu dengan pencegahan awal melalui asuhan kehamilan yang tepat. Hal ini dikarenakan penyebab kelahiran preterm atau postterm bersifat multifaktor dan masih belum diketahui secara pasti. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin yang di mulai pada saat dinyatakan hamil sampai menjelang proses persalinan, di mana hal tersebut bertujuan untuk mendeteksi lebih awal kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan paritas tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia ($p\text{-value}=1,000$). Hasil penelitian relevan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil $p\text{-value} >0,05$ (18,19). Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanavi bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian lahir mati ($p\text{-value} <0,05$) (20). Ibu yang memiliki paritas tinggi berdampak terhadap kondisi edometrium, hal ini dapat mempengaruhi kondisi kehamilan berikutnya sebab kondisi rahim yang belum siap untuk hamil kembali akibat vaskularisasi yang berkurang maupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya sehingga dapat menyebabkan KJDR (16).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian lahir mati di Indonesia, hal ini dapat dimungkinkan karena paritas tidak secara langsung menyebabkan terjadinya lahir mati sebab ibu dengan

paritas tinggi dapat membahayakan bagi ibu dan janin. Paritas yang tinggi dapat memicu terjadinya BBLR dan juga preeklampsia, dimana keduanya dapat mengakibatkan kematian pada janin. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko kematian bayi akibat paritas yang tinggi yaitu dengan membatasi jumlah dan jarak anak melalui program Keluarga Berencana sesuai dengan Permenkes RI No 87 Tahun 2014.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan anemia tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia ($p\text{-value}=0,097$). Penelitian ini relevan dengan penelitian lain dengan hasil $p\text{-value} >0,005$ (21). Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan terdapat hubungan anemia dengan kejadian lahir mati ($p\text{-value}<0,005$) (22). Pada penelitian ini anemia tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia, Hal ini dapat terjadi karena proporsi kejadian lahir mati pada wanita anemia tidak berbeda dengan wanita yang tidak mengalami anemia.

Anemia dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin akibat asupan gizi dari ibu ke bayi yang tidak cukup. Anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan dampak pada janin seperti abortus, kematian intra uteri, persalinan premature, BBLR, serta terjadinya cacat bawaan (16). Kondisi anemia juga dapat menyebabkan perdarahan sebelum dan saat proses persalinan. Oleh karena itu, peneliti berpendapat untuk meminimalisir risiko anemia ialah dengan memenuhi kebutuhan zat besi yang cukup dan mengonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan kunjungan ANC tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia ($p\text{-value}=0,730$). Hasil

penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu hasil $p\text{-value} >0,05$ (23). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Christou yang menggunakan data *Afghanistan Mortality Survey* (AMS) menunjukkan jika wanita yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan memiliki 3 kali peningkatan risiko lahir mati (ARR = 3,03; 95% CI= 1,73-5,30) (24).

Menurut teori Mappaware pada tahun 2020, ANC memiliki tujuan untuk mendeteksi lebih awal terhadap komplikasi dan dapat mengurangi penyulit di masa kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam mempersiapkan proses persalinan, melakukan proses persalinan secara aman dan sehat, meningkatkan kesehatan ibu *postpartum*, serta membantu ibu untuk memberikan ASI (25). Hasil penelitian kunjungan ANC tidak berhubungan dengan kejadian lahir mati di Indonesia, hal tersebut dapat dimungkinkan karena proporsi kejadian lahir mati lebih banyak terjadi pada ibu dengan kunjungan ANC lebih dari atau sama dengan 4 kali jika dibandingkan dengan proporsi ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kunjungan ANC pada wanita Indonesia telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan. Namun disisi lain juga dapat diasumsikan bahwa tingginya kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dapat disebabkan tingginya masalah komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil rutin mengunjungi pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lebih intensif.

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan partisipasi

kunjungan ANC yaitu dengan memberikan edukasi terkait pentingnya pelayanan selama kehamilan dan melakukan pendampingan kepada ibu hamil yang dapat dilakukan oleh kader setempat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar faktor risiko terdapat pada usia ibu 20-35 tahun (80,8%), usia kehamilan kurang dari 37 atau lebih dari 42 minggu (76,1%), paritas 1 atau lebih dari 3 (66%), anemia (87%) dan kunjungan ANC lebih dari atau sama dengan 4 kali (95,5%). Usia ibu menjadi faktor risiko yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian lahir mati. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi usia perkawinan yang diizinkan secara berkala dan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menurunkan kejadian lahir mati.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada SurveyMETER dan RAND Corporation atas ketersediaan data sekunder IFLS, dan kami juga mengucapkan terima kasih kepada lembaga LP2M Universitas Siliwangi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Centers for Disease Control. Stillbirth: A Healthcare Professional's Role What is CDC Doing to Help? 2020 [cited 2021 June 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/stillbirth/facts.html>.
2. World Health Organization, UNICEF. Every newborn: An action plan to end Preventable deaths: Executive summary. 2014 [cited 2021 August 30]. Available from: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
3. Sujon S, Dutta D. Textbook of Obstetrics Eight Edition. London: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2015.
4. World Health Organization. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. 2021 [cited 2021 June 30]. Available from: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>.
5. World Health Organization. One Stillbirth Occurs Every 16 Second, According to Five Ever Joint UN Estimastes. 2020 [cited 2021 June 31] Available from: <https://www.who.int/news/item/08-10-2020-oe-stillbirth-occurs-every-16-second-accroding-to-first-ever-joint-un-estimastes>.
6. Poudel S, Ghimire PR, Upadhaya N, Rawal L. Factors associated with stillbirth in selected countries of South Asia: A systematic review of observational studies. Vol. 15, PLoS ONE. Public Library of Science; 2020.
7. Zhu J, Zhang J, Xia H, Ge J, Ye X, Guo B, et al. Stillbirths in China: a nationwide survey. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2021;128(1):67–76.
8. Tolefac PN, Tamambang RF, Yeika E, Mbwagbaw LT, Egbe TO. Ten years analysis of stillbirth in a tertiary hospital in sub-Saharan Africa: A case control study. BMC Res Notes. 2017;10(1).
9. Saleem S, Tikmani SS, McClure EM, Moore JL, Azam SI, Dhaded SM, et al. Trends and determinants of stillbirth in developing countries: Results from the Global Network's

- Population-Based Birth Registry. *Reprod Health*. 2018;15:24–30.
10. Chuwa FS, Mwanamsangu AH, Brown BG, Msuya SE, Senkoro EE, Mnali OP, et al. Maternal and fetal risk factors for stillbirth in Northern Tanzania: A registry-based retrospective cohort study. *PLoS One*. 2017;12(8).
 11. Ulva SM, Hakimi M, Kandarina BJI. KERAGAMAN MAKANAN DAN BBLR (ANALISIS DATA IFLS 5). 3rd UGM Public Health Symposium. 2018.
 12. Manik CM, Ronoatmodjo S. Hubungan Diabetes Melitus dengan Hiper tensi pada Populasi Obesitas di Indonesia (Analisis Data IFLS-5 Tahun 2014). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2019;3(1):19–24.
 13. Obadi M, Taher R, Qayad M, Khader Y. Risk factors of stillbirth in Yemen. *J Neonatal Perinatal Med*. 2018;11(2):131–6.
 14. Nurhuda A, Vitayani S, Hasriwiani H. Analisis Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kematian Dalam Rahim (KJDR) Di RSIA St Khadijah I Makassar tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2018;15(3):11–5.
 15. Luqyana SD, Prabowo AY. Intrauterine Fetal Death: Usia Maternal sebagai Salah Satu Faktor Risiko. *Medula*. 2017;7(5):25–9.
 16. Sinaga EW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda [Internet]*. 2020;6(2):88–91. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>.
 17. Praditia YPS. Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Pada Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2(1):24–9.
 18. Barunawati ED, Seweng A, Arsin AA. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Lahir Mati di Kabupaten Konawe. *JKMM*. 2018;1(2):140–7.
 19. Utami NR, Nugroho D, Dharmawan Y, Winarni S. Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Kelahiran Mati (Stillbirths) di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(4):223–30. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 20. Kanavi J v, G S, G K. Incidence and Risk Factors for Intrauterine Foetal Demise: a Retrospective Study in a Tertiary Care Centre in India. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*. 2017;2(2):33–6.
 21. Kusuma B. Faktor-faktor Risiko Maternal dalam Terjadinya Intrauterine Fetal Death (UFD) di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Thesis. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2019.
 22. Egbe TO, Ewane EN, Tendongfor N. Stillbirth rates and associated risk factors at the Buea and Limbe regional hospitals, Cameroon: A case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1).
 23. Yoteni I, Rantetampang AL, Hasmi. Risk Factors Intra Uterin Fetal Death at Nabire Genaral Hospital Papua Province. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*

- International Journal of Sciences: Basic and Applied Research. 2017;31(3):267–81. Available from: <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
24. Christou A, Dibley M, Rasooly M, Mubasher A, Hofiani S, Rashidi M, et al. Understanding country-specific determinants of stillbirth using household surveys: The case of Afghanistan. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2019;33(1):28–44.
25. Mappaware N, Muchlis N, Samsualam. *Kesehatan Ibu dan Anak: (Dilengkapi dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)*. Yogyakarta: Deepublish; 2020.