HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMSIA DAN EKLAMSIA DENGAN KEJADIAN IUFD DI RSUD BREBES TAHUN 2013

Hj. Siti Mazkiyah[1], Rosmalia Kamil.[2] dan Futuwatul Fauziyah [3]
AKBID YPBHK Brebes

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2007 adalah 228/ 100.000 kelahiran hidup. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis adanya hubungan preeklamsia dengan kejadian IUFD dan mengetahui seberapa besar faktor risiko IUFD terhadap preeklamsia/ eklamsia. Penelitian ini juga bermanfaat bagi masyarakat, petugas kesehatan, institusi kesehatan dan pendidikan. **Metode**: Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *crossectional*. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*, rancangan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitianmenunjukkan terdapat 12 kasus (16,2%) yang mengalami preeklamsia ringan, 26 kasus (35,1%) yang mengalami preeklamsia berat dan yang mengalami eklamsia 36 kasus (48,6%) dari semua persalinan 461 orang di RSUD Brebes. Terdapat 29 IUFD (39,2%) yang mengalami IUFD dengan indikasi preeklamsia/eklamsia. Terdapat hubungan antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Brebes tahun 2013 (x^2 hitung x^2 tabel). Berdasarkan kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2013. Dengan demikian, diharapkan bagi masyarakat untuk dapat menambah pengetahuan mengenai preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD, bagi tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi untuk memberikan konseling dan melakukan kunjungan ANC untuk mengatasi tanda bahaya kehamilan, khususnya preeklamsia dan eklamsia, bagi RSUD Kabupaten Kabupaten Brebes lebih meningkatkan motivasi kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara baik agar tidak terjadi kematian ibu dan bayi.

Kata kunci : Pre eklamsia dan eklamsia, IUFD
Daftar Pustaka : 10 buku (2001-2012) dan 1 website 2012

A. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinaan normal merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kehamilan dan persalinan bukan suatu penyakit yang harus ditakuti oleh seorang wanita. Kehamilan dan kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi (Prawiharjo, 2007: 275) Indonesia sampai saat ini merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) paling tinggi se-Asia.

Berdasarkan data dari Semarang, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jateng mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 di Provinsi Jateng 675 kasus jumlah itu lebih banyak tujuh kasus dibandingkan 2011 lalu yang tercatat 668 kasus.

Untuk menurunkannya, Dinas Kesehatan (Dinkes) menyambut program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (Emas) yang mulai direalisasikan di kabupaten Tegal dan Banyumas. Program tersebut juga merupakan salah satu bagian dari peningkatan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak.

Kepala Dinkes Provinsi Jateng, dr. Anung Sugihantono, M.k menyatakan, ”Kematian ibu saat melahirkan ini dipengaruhi berbagai faktor, seperti halnya, preeklamsia, pendarahan cukup banyak, serta penyebab lain seperti gagal jantung, TBC, dan radang otak”.

Melalui program Emas, Angka Kematian Ibu (AKI) akan diantisipasi dengan cara pendekatan semacam jangkar yang selanjutnya diharapkan bisa memengaruhi lingkungan sekitar. Hal ini akan melibatkan rumah sakit milik pemerintah maupun swasta. Hingga 26 Maret lalu 2012, jumlah kematian ibu se-Jateng sudah 128 kasus. Pihaknya mencontohkan terdapat 53 kasus AKI di Banyumas. Angka tersebut pada 2013 ini diharapkan bisa menurun menjadi 30 kasus.

Di luar Banyumas dan Tegal, ada delapan daerah dengan temuan AKI cukup tinggi. Kedelapan daerah ini adalah Kabupaten Pekalongan, Brebes, Cilacap, Grobogan, Pemalang, Boyolali, Batang, dan Kota Semarang.

Tiga dari daerah tersebut akan dipilih untuk bisa memperoleh program Emas dari *United States Agency for Internal Development* (USAID) atau Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika. Adapun, angka kematian balita/ bayi tahun 2012 mencapai 6235 dari 604 kelahiran hidup (www.suaramerdeka.com).

Menurut Roeshadi Haryono (2006: 3), tiga penyebab utama kematian ibu dalam bidang *obstetric* adalah pendarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) 13%. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di Indonesia. Sampai saat ini, kasus preeklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas.

Di Indonesia preeklamsia/eklamsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan dari eklamsia serta

penanganannya, perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medis, yaitu buku register RSUD Brebes pada Januari sampai Desember 2012, jumlah persalinan yang mengalami preeklamsia sebanyak 99 kasus dari 669, eklamsia 45, dan IUFD 30 kasus.

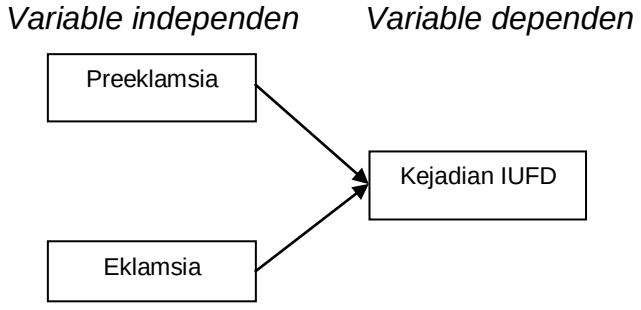
Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik dengan penelitian yang berjudul "*Hubungan antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Brebes Tahun2013*."

B. BAHAN DAN METODE

Adapun rancangan penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* atau lintas bagian. "*cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya setiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan" (Notoatmodjo, 2010: 38).

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara preeklamsia dan eklamsia dengan efek IUFD dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005: 48).

Kerangka konsep merupakan kerangka pikir mengenai hubungan variable-variabel yang terlihat dalam penelitian. Dalam bab ini, penulis akan menguraikan beberapa hubungan preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Brebes tahun 2013. Adapun kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Badriah, 2009: 80). Populasi dari penelitan ini adalah ibu hamil preeklamsia dan eklamsia dengan IUFD maupun pada kehamilan normal di RSUD Brebes tahun 2013.

Menurut Badriah (2012: 102) Sampel adalah sebagian dari populasi karena ia merupakan bagian dari populasi tentulah ia memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *sampling* secara sampel *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak artinya bahwa setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.

Menurut Notoatmodjo (2005: 92), untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10000 dapat menggunakan formula yang lebih sederhana lagi seperti berikut.

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan.

Menurut Notoatmodjo (2005: 90), penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan biasanya diambil angka 0.01 atau 0,05.

$$n = \frac{461}{1+461(0.01)^2} = \frac{461}{1+462\,(0.01)} = \frac{461}{6.2} = 74.5$$

Jadi, dari populasi 461 ibu bersalin diperoleh sampel 74.5 orang.

Variabel bebas adalah suatu variabel yang variasinya memengaruhi variabel lain (Badriah, 2012: 94). Pada penelitian ini variabel bebas yang dimaksud adalah kejadian IUFD. Variable terikat adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain (Badriah, 2012: 94). Pada penelitian ini, variabel terikat yang dimaksud adalah preeklamsia dan eklamsia.

Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan dari register pasien dengan preeklamsia di bagian rekam medik.

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya, hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. (Badriah, 2012: 128). Perubahan menjadi persentase dilakukan dengan frekuensi (f) dengan hasil jumlah observasi (N) dan dilakukan 100% dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = Hasil yang dicari

F =Frekuensi

N = Jumlah responden.

Menurut Notoatmodjo (2010: 182), analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Pada penelitia ini yaitu kejadian pre eklamsia dan eklamsia dan kejadian IUFD.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain. Jenis analisis harus disesuaikan dengan sifat, skala data, dan setiap variabel (Badriah, 2012: 149).

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square,* yaitu uji analisis untuk mengetahui adanya independensi, hubungan, dan keterkaitan antara dua variabel dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(Oij - Eij)^2}{Eij}$$

Keterangan:

X^2 = Hasil uji statistik

Oij = Frekuensi pengamatan

Eij = Frekuensi harapan.

Interpretasi:

Ho ditolak Ha diterima→x^2 hitung ≥ x^2 table, berarti ada hubungan antara kejadian preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Brebes tahun 2013.

C. HASIL

1. Hasil Analisis Univariat:

a. Preeklamsia Ringan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklamsia Ringan di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Kejadian PER	Frekuensi	Persentase
1	Ya	12	16.2
2	Tidak	62	83.8
Total		74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Persentase yang mengalami preeklamsia ringan (PER) 12 kasus (16,2%), sedangkan yang tidak mengalami preeklamsia ringan (PER) 62 kasus (83,8%).

b. Preeklamsia Berat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berat di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Kejadian PEB	Frekuensi	Persentase
1	Ya	26	35.1
2	Tidak	48	64.9
Total		74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Persentase yang mengalami preeklamsia berat (PEB) 26 kasus, (35,1%), sedangkan yang tidak mengalami preeklamsia berat (PEB) 48 kasus (64,9%).

c. Eklamsia

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Eklamsia di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Kejadian Eklamsia	Frekuensi	Persentase
1	Ya	36	48.6
2	Tidak	38	51.4
Total		74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Persentase yang mengalami eklamsia 36 kasus (48,6%), sedangkan yang tidak mengalami eklamsia 38 kasus (51,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Preeklamsia dan Eklamsia di RSUD Brebes Tahun 2013

No	IUFD	Frekuensi	Persentase
1	Ya	29	39.2
2	Tidak	45	60.8
Total		74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Berdasarkan Tabel 4 dan Diagram 4 persentasi yang mengalami preeklamsia ringan (PER) 12 kasus (16,2%), yang mengalami preeklamsia berat (PEB) 26 kasus (35,1%), dan yang mengalami eklamsia 36 kasus (48,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian IUFD di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Kejadian Preeklamsia dan Eklamsia	Frekuensi	Persentase
1	PER	12	16.2
2	PEB	26	35.1
3	Eklamsia	36	48.6
Total		74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Berdasarkan Tabel 5 dan Diagram 5 bayi yang mengalami IUFD 29 (39,2%) yang tidak mengalami IUFD 45 (60,8%) dari 74 kasus yang mengalami preeklamsia ringan, preeklamsia berat, dan eklamsia 36 kasus.

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 6. Hubungan antara Preeklamsia dan Eklamsia dengan Kejadian IUFD di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Kejadian Pre eklamsia	Kejadian IUFD				Total	
		Ya		Tidak			
		F	%	F	%	F	%
1	PER	0	0.00	12	100.00	12	16.22
2	PEB	8	30.77	18	69.23	26	35.14
3	EKLAMSIA	21	58.33	15	41.67	36	48.65
TOTAL		29	39.19	45	60.81	74	100.0

Sumber data: Rekam Medik tahun 2012

Berdasarkan dari Tabel 6 terdapat responden yang mengalami preeklamsia ringan 12 orang (100,00%), dan preeklamsia berat 18 orang (69,23%), eklamsia 15

orang (41,67%), denganterjadinya IUFD 29 bayi (39,2%), sedangkan yang tidak mengalami IUFD 45 bayi (60,8%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi Square, dengan taraf signifikan 5%(0,05) didapatkan nilai x^2 hitung = 14,043 dan nilai p-value = 0,05, sedangkan nilai x^2 tabel = 5,991. Di mana nilai x^2 hitung (14,043) > x^2 tabel (5,991) dan nilai p-value < 0,05. Dari hasil analisis chi square diketahui bahwa x^2 hitung 14,043, sehingga Ho ditolak Ha diterima berati ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan data sekunder 74, adalah sebagai berikut.

1. Gambaran Angka Kejadian Preeklmsia ringan

Menurut Sairuddin (2001-2008) menyatakan bahwa preeklamsia ringan memilki gejala seperti tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-110 mmHg, proteinuria minimal (<2g/ L/ 24 jam), dan tidak disertai gangguan fungsi organ.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, ternyata terdapat 12 kasus atau 16.2% yang mengalami preeklamsia ringan dari seluruh jumlah persalinan pada Januari–Desember tahun 2012, yaitu terdapat 74 ibu bersalin.

2. Gambaran Angka Kejadian Preeklamsia Berat

Menurut Sairuddin (2001: 208) menyatakan bahwa preeklamsia berat gejala seperti tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan darah diastolic >110 mmHg, protein urine (>5g/ L/ 24jam) atau positif 3 atau 4 pada pemeriksaan kuantitatif, *Oliguria* (urine <400 mL/ 24 jam, gangguan pengelihatan.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, ternyata terdapat 26 kasus atau 35.1% yang mengalami preeklamsia berat dari seluruh jumlah persalinan pada Januari–Desember tahun 2012, yaitu terdapat 74 ibu bersalin.

3. Gambaran Angka Kejadian IUFD

IUFD adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan baik pada kehamilan yang besar dari 20 minggu atau kurang dari 20

minggu. Hasil analisis yang telah dilakukan ternyata terdapat 45 yang mengalami IUFD atau 60.8%.

4. Hubungan Antara Preeklamsia dan Eklamsia dengan Kejadian IUFD

Berdasarkan analisis data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Brebes terdapat sebesar responden yang mengalami preeklamsia dan eklamsia, dengan kejadian IUFD berjumlah 45 mengalami IUFD (60.8%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* diketahui bahwa x^2 hitung 399, sehingga Ho ditolak Ha diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro, Hanifa (2007) mengatakan trauma emosional yang cukup berat terjadi bila waktu antara kematian janin & persalinan dan cukup lama, dapat terjadi infeksi bila ketuban pecah, dapat terjadi koagulasi bila kematian janin berlangsung lebih dari 2 minggu. Saefuddin (2001: 211) menyatakan eklamsia berhubungan dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain yaitu: Olig urin (kurang dari 400ml/24 jam atau urin tetap kurang dari 30ml/jam, Nyeri, Penglihatan kabur, Sakit kepala, dan Kejang.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terdapat keterbatasan, yaitu peneliti tidak melakukan pengambilan data secara langsung di lapangan, tetapi menggunakan data sekunder dengan melihat buku catatan medik dikarenakan waktu yang singkat. Peneliti tidak melakukan penelitian langsung terhadap responden dikarenakan terlalu banyak ibu bersalin dan dikhawatirkan responden tidak mengizinkan. Banyaknya responden yang minim pengetahuan tanda bahaya dalam kehamilan sehingga kurang menggali informasi tentang hubungan antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2013.

F. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Kabupaten tahun 2013 dengan jumlah responden 74 orang dan didapatkan simpulan sebagai berikut.

a. Bahwa bumil dengan preeklamsia ringan 12 responden (16.2%), preeklamsia berat 26 responden (35.1%), eklamsia 36 responden (48.6%) dan IUFD 29 responden (39.2%).
b. Ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD di RSUD Brebes tahun 2013.

2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut.

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian pada ibu bumil, bersalin, dan nifas dapat menjadi bahan masukan untuk menambah pengetahuan, khususnya ibu bersalin yang belum mengetahui tentang preeklamsia, eklamsia, dan IUFD.

b. Bagi tenaga kesehatan

Untuk lebih meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan anternatal disertai konseling tentang bahaya risiko kehamilan.

c. Bagi RSUD Kabupaten Brebes

Dalam rangka akselerasi AKI dan AKB agar disiapkan sarana dan prasarana yang memadai terutama SDM yang kompeten dan siap melayani 24 jam untuk PONEK.

d. Bagi Akademi Kebidanan YPBHK Brebes

Diharapkan lebih menambah sumber bacaan buku pustaka maupun jurnal agar memudahkan mahasiswi dalam menggali yang relevan dalam melengkapi proses penelitian.

G. DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi, (2010).*Prosedur Penelitian Suatu PendekatanPraktik*.Jakarta: Rineka Cipta.

Badriah. (2009). *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.

Depkes RI.(2009).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI.

Dinkes Jateng.(2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2013*. Semarang: Dinkes.

Gregory, George A. (2006).*Resusitasi Bayi Baru Lahir di dalam Rudolf et al, Buku Ajar Pediatrik Rudolf Volume I*. Jakarta: EGC.

JNPK-KR. (2006). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.

Kemenkes. (2012). Survai Demografi dan Kesehatan IndonesiaTahun 2012. Jakarta: Kemenkes.
Kliegman, Robert M. (2000).*Janin dan Bayi Neonatusdi dalam IlmuKesehatan Anak Nelson Edisi 15*. Jakarta: EGC.
Kristiyanasari, Weni dan ZR. Arief. (2009). *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
Leveno, Kenneth J, et al. (2009). *Obstetri William.* Jakarta: Buku KedokteranEGC.
Mansjoer (Editor),etal. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculaplus.
Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.
Mochtar, Rustam.(2012).*Sinopsis Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Purnomo, Nigrum. (2010). “Hubungan Usia Gestasi dan Apgar Scor Dengan Kematian Neonatal Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Lampung Tengah.”*Skripsi*. Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Lampung Tengah: Tidak diterbitkan.
Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
Takiya. (2012). *Kematian Neonatal*. http://takiya10.blogspot.com/2012/03/kematian-neonatal.html (Di akses tanggal 7 maret 2014 pukul 10:10).
Wiknjosastro, Hanifa (Ed.).(2005). *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
Wong, L. Donna, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
http://kamuskesehatan.com/arti/kematian-neonatal/ (Diakses pada 6 Januari 2014 pukul 9:13).
https://www.google.co.id/#q=dinkes+provinsi+jawa+tengah+kematian+bayi (Diakses pada 6 Januari 2014 pukul 9:13).