

**GAMBARAN ANGKA KEMATIAN IBU DI RSUP. Prof. Dr. R. D. KANDOU
MANADO PERIODE JANUARI 2014 – SEPTEMBER 2015**

**Ria Mariani Andini
Joice Sondakh
Bismarch J. Laihad**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi – RSUP

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Email : ayraawwalunisa@gmail.com

Abstract: Maternal mortality is a complex problem that is caused by a variety of causes that can be distinguished on the determinant of near, intermediate and far. Maternal mortality or maternal death is one indicator to see the progress of the health of a country, especially with regard to maternal and child health issues. The research objective was to determine the description of Maternal Mortality Rate (MMR) in RSUP Prof. Dr. dr. R. D. Kandou Manado period January 2014 - September 2015. Methods: This study is a retrospective descriptive study. The population is all deliveries in RSUP Prof. Dr. dr. R. D. Kandou Manado period January 2014 - September 2015. The samples is 20 persons, sampling with total sampling technique. Results: based on this research, the highest number of births was in 2014 that as many as 3,347 people (70.8%), while in 2015 as many as 1,380 people (29.2%). Maternal Mortality Ratio (MMR) was 298 per 100,000 live births in 2014 and 725 per 100,000 live births in 2015. The number of maternal deaths in the period from January 2014 through September 2015 respectively by 10 people (50%). The most diagnosis entry patients is eclampsia by 10 persons (50.0%) Based on the causes of maternal mortality, that most because of hemorrhagic stroke by 7 people (35.0%).. Conclusion: Maternal Mortality Ratio (MMR) was 298 per 100,000 live births in 2014 and 725 per 100,000 live births in 2015. By entering the patient's diagnosis, most of the patients with the diagnosis of eclampsia and cause most maternal deaths are patients who died because stroke hemorrhagic period January 2014 through September 2015.

Keyword: Maternal Mortality Rate

Abstrak: Kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – September 2015. Metode: penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif retrospektif. Populasi yang diambil adalah semua persalinan di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – September 2015. Jumlah sampel adalah 20 orang, penentuan sampel dengan teknik *total sampling*. Hasil: berdasarkan hasil penelitian, jumlah persalinan terbanyak adalah pada tahun 2014 yaitu sebanyak 3.347 orang (70,8%) sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 1.380 orang (29,2%). Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) 298 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 725 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan jumlah Jumlah Kematian Ibu pada periode januari 2014 sampai september 2015 masing-masing sebanyak 10 orang (50%). Diagnosa masuk pasien terbanyak yaitu eklamsia sebesar 10 orang (50,0%) Berdasarkan penyebab kematian ibu, yang terbanyak karena stroke hemoragik sebesar 7 orang (35,0%). Kesimpulan: Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 298 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 725 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan diagnosis masuk pasien, terbanyak adalah pasien dengan diagnosa eklamsia dan penyebab kematian ibu terbanyak adalah pasien yang meninggal karena stroke hemoragik periode januari 2014 sampai september 2015.

Kata kunci: Angka Kematian Ibu

Maternal mortality atau kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan terjadi 287.700 di seluruh dunia pada tahun 2010. 99% dari jumlah kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berkembang yang sebagian besar terjadi di negara-negara Afrika Utara dengan 162.000 kasus dan negara-negara Asia Tenggara sebanyak 83.000 kasus.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 AKI terjadi di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia adalah 29 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 48 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 59 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 3 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia saat ini masih tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif. Subjek penelitian yaitu semua kematian maternal di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – September 2015. Penelitian dilakukan selama bulan September sampai Desember 2015 di Irina D, IRDO, dan BLU tempat penyimpanan Rekam Medik. Variabel dalam penelitian adalah semua informasi yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan,

menunjukkan bahwa Indonesia masih gagal dalam pembangunan dunia kesehatan karena belum mampu mencapai salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) kesehatan yaitu target 5A tentang peningkatan kesehatan ibu. Dikhawatirkan tahun 2015 Indonesia tidak dapat mencapai target MDGs yakni menurunkan AKI 102 per 100.00 kelahiran hidup.²³

Berdasarkan hasil survey Kabupaten Kota Sulawesi Utara tahun 2013 AKI masih tinggi, mencapai 77 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Steven M tahun 2013 tentang kematian maternal di RSUP Prof. R. D. Kandou Manado terdapat 21 kasus kematian ibu pada tahun 2012 dan 17 kasus pada tahun 2013.⁴

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Angka Kematian Ibu di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2014 – September 2015”.

cara masuk rumah sakit, diagnosis masuk, dan diagnosis akhir (penyebab kematian) ibu yang mengalami kematian.

HASIL

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUP. Prof. R. D. Kandou Manado dengan melihat rekam medis sebagai data sekunder, diperoleh data-data yang disajikan dalam tabel-tabel berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Persalinan dan Angka Kematian Ibu

Tahun	n	(%)
Jumlah Persalinan		
2014 Januari	3.347	70,80
2015 Sampai September	1.380	29,20
Total	4.727	100
Jumlah Kematian Ibu		
2014 Januari	10	50,0
2015 Sampai September	10	50,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2014 dan 2015 masing-masing sebanyak 10 orang (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Kematian Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Karakteristik	n	(%)
Umur		
< 20	1	5,0
20-34	10	50,0
>35	9	45,0
Pendidikan		
SD	1	5,0
SLTP	10	50,0
SLTA	9	45,0
Pekerjaan		
IRT	20	95,0
Lain-lain	0	5,0
Total	20	100

Berdasarkan kriteria umur, jumlah responden terbanyak adalah pasien dengan rentang usia 20-34 tahun yaitu sebesar 10 orang (50,0%). Berdasarkan kriteria pendidikan, jumlah responden terbanyak adalah pasien dengan latar belakang

pendidikan SLTP yaitu sebesar 10 orang (50,0%). Berdasarkan kriteria pekerjaan, pasien dengan pekerjaan sebagai IRT adalah sebanyak 20 orang (100,0%).

Tabel 3. Distribusi Cara Masuk Rumah Sakit Ibu Yang Mengalami Kematian

Cara Masuk	n	(%)
Rujuk :		
Kota Manado	3	15,0
Luar Kota Manado	1	5,0
Non Rujukan :		
Kota Manado	10	50,0
Luar Kota Manado	6	30,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang datang sendiri atau diantar ke RS oleh keluarganya adalah sebanyak 16 orang (80,0%). Sedangkan pasien yang datang ke RS karena rujukan baik dari dalam kota maupun luar kota adalah sebanyak 4 orang (20,0%). Rujukan yang berasal dari dalam kota sebanyak 3 pasien yaitu 2 pasien rujukan dari Rumah Sakit Permata Bunda Manado dan 1 pasien rujukan dari Rumah Sakit Bhayangkara Manado. Sedangkan rujukan yang berasal dari luar kota berasal dari RSUD Talaud yaitu 1 pasien.

Tabel 4. Distribusi Diagnosis Masuk Rumah Sakit Ibu Yang Mengalami Kematian

Diagnosis Masuk	n	(%)
Eklamsi	10	50,0%
Sepsis Syok	4	20,0
Plasenta previa totalis	2	10,0
Trombositopenia	1	5,0
Rest Plasenta	1	5,0
Atonia Uteri	1	5,0
Kehamilan dengan HIV/AIDS	1	5,0

Total	20	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel diatas, pasien masuk RS terbanyak dengan diagnosa eklampsia sebesar 10 orang (50,0%).

Tabel 5. Distribusi Diagnosis Akhir Penyebab Kematian Ibu

Diagnosis akhir	n	(%)
Stroke Hemoragik Perdarahan	7	35,0
pervaginam:	4	20,0
Sepsis Syok	5	25,0
Multi Organ Failure	2	10,0
Cardiac arrest dd emboli	1	5,0
Gagal napas	1	5,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas, pasien yang meninggal karena stroke hemoragik sebesar 7 orang (35,0%), pendarahan pervaginam dan syok sepsis masing-masing sebesar 4 orang (20,0%), dan *multi organ failure* sebesar 2 orang (10,0%). Sedangkan pasien yang meninggal karena *cardiac arrest* dd emboli dan gagal napas masing-masing sebesar 1 orang (5,0%).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah persalinan terbanyak adalah pada tahun 2014 yaitu sebanyak 3.347 orang (70,8%) sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 1.380 orang (29,2%). Sedangkan jumlah Jumlah Kematian Ibu pada periode januari 2014 sampai september 2015 masing-masing sebanyak 10 orang (50%). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus Angka Kematian Ibu (AKI) didapatkan hasil 298 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 725 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. WHO mendefinisikan kematian maternal adalah kematian seorang wanita saat masa hamil atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan dari sebab-sebab kebetulan atau incidental.^{5,6,9}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa AKI di Sulawesi Utara khususnya di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou meningkat atau belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni menurunkan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Terjadinya peningkatan AKI menunjukkan bahwa, kebijakan pemerintah dalam mencapai target MDGs masih jauh dari harapan. Peningkatan kasus AKI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor ibu hamil, faktor tenaga medis, maupun faktor yang berhubungan dengan program pemerintah.

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi: terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.^{2,3,10,11}

Berdasarkan kriteria umur, jumlah responden terbanyak adalah pasien dengan rentang usia 20-34 tahun yaitu sebesar 10 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit adalah pasien dengan umur <20 tahun yaitu 1 orang (5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Blanc *et al* pada tahun 2013 secara agregat di 38 negara, dalam penelitian ini disebutkan bahwa kelompok usia 20-34 tahun adalah usia terbanyak pada kematian ibu.

Hal ini disebabkan karena perempuan paling banyak melahirkan di usia tersebut, sehingga upaya pencegahan yang paling efektif diarahkan pada kelompok usia ini untuk mengurangi jumlah kematian.¹²

Berdasarkan kriteria pendidikan, jumlah responden terbanyak adalah pasien dengan latar belakang pendidikan SLTP yaitu sebesar 10 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit adalah pasien dengan latar belakang SD yaitu 1 orang (5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiq tahun 2013 dan Karlsen *et al* tahun 2011 yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan langsung dan tidak langsung dengan kematian ibu.⁶ Semakin rendah tingkat pendidikan cenderung menurunkan kapasitas perempuan untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi kesehatan dasar tentang manfaat perawatan prenatal yang benar dan pelayanan reproduksi yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat.¹³

Berdasarkan kriteria pekerjaan, pasien dengan pekerjaan sebagai IRT adalah sebanyak 20 orang (100%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni tahun 2014 yang menyatakan bahwa perempuan yang tidak bekerja mendapatkan sedikit informasi tentang kesehatan maternal daripada perempuan yang bekerja. Oleh karena itu tingkat kematian ibu meningkat pada perempuan yang tidak bekerja.¹⁴

Berdasarkan cara masuk pasien ke rumah sakit dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang datang sendiri atau diantar ke RS oleh keluarganya adalah sebanyak 16 orang (80%). Sedangkan pasien yang datang ke RS karena rujukan baik dari dalam kota maupun luar kota adalah sebanyak 4 orang (20%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laili tahun 2013, sistem rujukan obstetri yang baik dan terencana akan mengurangi angka kematian ibu. Hal ini dikarenakan sistem rujukan obstetri merupakan salah satu bagian dari upaya kesehatan yang termasuk dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Rujukan

berhubungan dengan datangnya pasien ke tempat dilakukannya pelayanan kesehatan dalam hal ini berupa: pusat kesehatan masyarakat, praktek dokter dan rumah sakit. Pelaksanaan rujukan, dalam hal ini waktu rujukan sesuai yang standar operasional dapat membantu penanganan dini dalam hal ini kasus obstetri.¹⁴

Dalam penelitian ini angka kematian ibu hamil banyak terjadi pada perempuan yang datang ke Rumah Sakit tanpa rujukan. Penderita yang datang tanpa rujukan ataupun terlambat dirujuk, pada umumnya mengalami kasus kegawatdaruratan mendadak dan perlu dilakukan penanganan secara dini. Selain itu juga, kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dialami atau resiko kehamilan yang dialami membuat penderita tidak terlalu memperhatikan kondisi kesehatan dan cenderung kurang memeriksakan kehamilannya. Keterbatasan biaya dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan juga dapat menjadi salah satu faktor yang menunjang sehingga penanganan dini tidak tercapai secara maksimal dalam menangani kasus obstetri.^{13,14}

Berdasarkan diagnosis masuk pasien, pasien yang masuk RS dengan diagnosa eklampsia sebesar 10 orang (50%), sepsis syok sebesar 4 orang (20%), plasenta previa totalis sebesar 2 orang (10%) dan sisanya adalah pasien dengan diagnosa masuk trombositopenia, rest plasenta, atonia uteri dan kehamilan dengan HIV/AIDS yaitu masing-masing sebesar 1 orang (5%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ghulmiyyah tahun 2012, eklampsia meningkatkan resiko kematian maternal pada negara-negara berkembang. Tingginya mortalitas maternal terjadi terutama pada pasien yang mengalami kejang berkali-kali di luar rumah sakit dan mereka yang tidak melakukan perawatan prenatal. Selain itu, tingkat kematian yang tinggi ini dapat dikaitkan dengan kurangnya sumber daya dan fasilitas perawatan intensif yang dibutuhkan untuk mengelola komplikasi maternal dari kasus eklampsia. Komplikasi kehamilan dengan eklampsia, juga berhubungan dengan peningkatan angka

mordibitas maternal seperti abrupsi plasenta, DIC, edema pulmonal, pneumonia aspirasi dan *cardiopulmonary arrest*.¹⁵

Berdasarkan penyebab kematian ibu, pasien yang meninggal karena stroke hemoragik sebesar 7 orang (35%), pendarahan pervaginam sebesar 4 orang (20%), syok sepsis masing-masing sebesar 5 orang (25%), dan *multi organ failure* sebesar 2 orang (10%). Sedangkan pasien yang meninggal karena *cardiac arrest* dan emboli dan gagal napas masing-masing sebesar 1 orang (5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Tate tahun 2011 menyebutkan bahwa kehamilan dan periode postpartum berhubungan dengan peningkatan resiko stroke dan serebral hemoragik. Peningkatan stroke hemoragik ini berhubungan dengan hipertensi, diabetes, penyakit jantung valvular, dll. Pada masa kehamilan fisiologis normal mengalami perubahan termasuk resistensi terhadap pengaktifan protein C dan penurunan fungsi protein S, yang diperparah oleh hiperkoagulabilitas dan dapat menyebabkan pembentukan bekuan darah. Trombo emboli arteri atau vena ini menurunkan sirkulasi faktor antitrombotik, statis vena dan menyebabkan pengurangan volume darah secara tiba-tiba setelah persalinan.¹⁶

Kematian maternal secara keseluruhan dapat disebabkan oleh faktor rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi akibat indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, eklamsi, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu

hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami.^{10,11,13,17}

KESIMPULAN

Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) 298 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 725 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan diagnosis masuk pasien, diagnosa terbanyak adalah pasien dengan diagnosa eklamsia periode januari 2014 sampai september 2015. Berdasarkan penyebab kematian ibu, penyebab terbanyak adalah pasien yang meninggal karena stroke hemoragik periode januari 2014 sampai september 2015.

SARAN

1. Ibu hamil hendaknya memeriksakan kehamilannya secara teratur agar bisa terdeteksi sedini mungkin jika terdapat gangguan dan bisa segera diatasi;
2. Ibu hamil dapat merencanakan kelahiran dan ketersediaan dana sebelumnya;
3. Ibu hamil wajib mengikuti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang digalakkan oleh pemerintah.
4. Perlunya penyuluhan mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ke instansi kesehatan dan masyarakat luas;
5. Perlunya peningkatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil tentang upaya-upaya kesehatan saat kehamilan, persalinan dan masa nifas;
6. Peningkatan kualitas pelayanan sehingga ibu hamil, melahirkan dan nifas tidak

sampai mengalami komplikasi obstetri yang berakibat kematian ibu;

7. Perlunya pembuatan pemetaan ibu hamil yang mempunyai resiko dan selalu melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap ibu hamil resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novita L, Sulamah M, Sutikno. Permodelan Maternal Mortality Di Jawa Timur Dengan Pendekatan *Geographically Weighted Poisson Regression* (GWPR). 2013; h. 1-8.
2. Zein F, Budiman, Yulianto FA. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jumlah Paritas Dengan Kematian Ibu Di Kabupaten Bandung Tahun 2014. 2015; hal. 806-11.
3. Syafiq A. Angka Kematian Ibu Dan Pendidikan Perempuan Di Indonesia: Tinjauan Ekologis Provinsial. Universitas Indonesia. 2014; h. 1-9.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Profil Kesehatan Ibu dan Anak Sulawesi Utara. Manado, 2013; h. 1-32.
5. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia. 2015; h. 3-10.
6. Kirana N. Gambaran Kematian Maternal Di RSUD dr. Piringadi Medan Tahun 2011. Universitas Sumatera Utara, Medan; 2012. h. 1-7.
7. WHO. *Maternal Mortality In 2005: Estimates Developed By WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank. World Health Organization*, 2007. Diperoleh dari: http://www.who.int/whosismme_2005.pdf [Diakses tanggal 21 September 2015].
8. UNICEF. *The State Of The World's Children 2009: Maternal And Newborn Health*, 2009.
9. WHO. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*. 2011; 2(10).
10. Puti SH, Hapsari S, Dharmayanti I, Kusumawardhani N. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan "4 Terlalu (4-T)" Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). *Media Litbangkes*, Vol. 24 No. 3, September 2014, hal 143-52.
11. Mundayat AA, Noerdin E, Agustini E, Aripurnami S, Wahyuni S. Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai. *Woman Research Institute*, 2015.
12. Blanc AK, Winfrey W, Ross J. *New Finding For Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Result for 38 Countries*. 2013; 8 (4) h. 23-5.
13. Karlsen S, et al. *The Relationship Between Maternal Education And Mortality Among Women Giving Birth In Health Care Institutions: Analysis Of The Cross Sectional WHO Global Survey On Maternal And Perinatal Health*. *BMC Public Health* 2011; h. 11-606.
14. Laili F. Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Di RSUD Gambiran Kediri. Bandung. 2014; h. 23-7.
15. Ghulmiyyah L, Sibai B. *Maternal Mortality From Preeclampsia/Eclampsia. Semin Perinatol Elsevier Inc* 2012; h. 56-9.
16. Tate J, Bushnell C. *Pregnancy And Stroke Risk In Women. Womens Health (Long Engl)*. 2011; 7(3):363-74.
17. Hernawati I. Analisis Kematian Ibu Di Indonesia Tahun 2010: "Berdasarkan Data SKDI, Riskesdas dan Laporan Rutin KIA. Disampaikan Pada Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu Bandung, 6 April 2011.