



Analisis Faktor Dalam Pencegahan Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Mamuju

Kiki Uniatri Thalib^{1*}, Yuliana D², Andi Kamal M. Sallo³, Safriadi Darmansyah⁴,
Susi Rabuana⁵, Susanti⁶, Dewi Parwati⁷

¹ Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

^{5,6,7} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

^{2,3,4} Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

Abstract

Promotion is one part of a series of marketing activities for a good/service. Promotion is not only a communication tool between companies and consumers, but is also a tool to influence consumers in purchasing activities or using services according to their desires and needs. This research aims to determine the influence of men's clinic promotions on people's enthusiasm for carrying out health checks. The research method used is a qualitative method with unpatterned research. Because it is patterned, you can use this design to help in research. From the research results, it can be concluded that the current health problem in Indonesia is that millennials still have low awareness about using social media as a health promotion tool. The author gives a suggestion that in the future it is hoped that in the future the clinic will further increase the promotions that have been carried out so that the public is more aware of men's clinics and the public is more aware of the dangers of male reproductive health and how to overcome them.

Keywords: Factor Analysis, Prevention, Causes, Maternal Mortality, Mamuju Regency

Abstrak

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal pada setiap trimester, yaitu: paling sedikit satu kali diusia kehamilan 0-12 minggu (trimester I), paling sedikit satu kali diusia kehamilan 13-27 minggu (trimester II) dan paling sedikit dua kali pada 4 usia kehamilan 28 minggu sampai mendekati waktu persalinan (trimester III). Standar minimal kunjungan ANC sangat disarankan untuk mendeteksi secara dini komplikasi serta sebagai upaya untuk mencegah faktor resiko pada ibu hamil sehingga dapat memberikan perlindungan yang optimal bagi ibu hamil dan janin selama kehamilan. Tujuan penelitian ini



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

adalah untuk mengetahui faktor penyebab kematian ibu yang dapat dicegah di Kabupaten Mamuju. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik adalah metode yang berfungsi untuk mendapatkan data-data secara mendalam. Data yang mengandung makna dan dapat mempengaruhi substansi penelitian secara signifikan. Pada penelitian ini menggunakan lembar dokumen dalam pengumpulan data untuk melihat Faktor Penyebab Kematian Ibu yang dapat di Cegah di Kabupaten Mamuju. Hasil peneiltian ini kematian ibu yang dapat di cegah berjumlah (58,5%) dan yang tidak dapat di cegah berjumlah (41,5%). Tingginya angka kematian maternal yang disebabkan karena kurangnya kunjungan ANC, faktor rujukan terutama terlambat dalam memutuskan untuk merujuk.

Kata Kunci: Analisis Faktor, Pencegahan, Penyebab, Kematian Ibu, Kabupaten Mamuju

*Korespondensi: Kiki Uniatri Thalib

*Email : kikiuniatri.thalib93@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Penyebab terbanyak kematian di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan. Infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI 2020, memberitahukan jika berlangsung penurunan kematian ibu sepanjang periode 2018-2019. Terdapat pengurangan dari 4. 226 jadi 4. 221 kematian ibu di Indonesia per 100. 2 000 KH. Kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih didominasi oleh 3 pemicu utama kematian ialah: perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah salah satu indikator untuk menatap keberhasilan kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian bunda sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2020 menurut Kementerian Kesehatan yang tersusun berdasarkan catatan program kesehatan keluarga menyatakan ada sebanyak 4.672 kematian di Indonesia. Sementara pada tahun 2019 terdapat 4.122 kematian ibu, hal tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia dari tahun 2019-2020 meningkat (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.221 orang yang meninggal. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya akibat kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan serta masa nifas diantara 100.000 kelahiran hidup dalam satu daerah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu tahun 2019 bersumber pada pelaporan profil kesehatan kabupaten/ kota sebanyak 684 permasalahan ataupun 74,19 per 100.000 KH, menurun 16 permasalahan dibanding 2018 yaitu 700 permasalahan. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19% Pendarahan, 32,16% Hipertensi dalam kehamilan, 3,36% Infeksi, 9,80%. Hambatan sistem peredaran darah (jantung), 1,75% Hambatan metabolik serta 19,74% pemicu yang lain (Profil Kesehatan, 2019).

II. METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik adalah metode yang berfungsi untuk mendapatkan data-data secara mendalam. Data tersebut mengandung makna dan dapat mempengaruhi substansi penelitian secara signifikan. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian disimpulkan. Sampel merupakan target pada penelitian kuantitatif adalah semua data kematian maternal berupa dokumen AMP dan semua rekapitulasi kematian maternal dari Dinas Kesehatan dengan

teknik pengambilan sampel total sampling yaitu data sesuai kebutuhan peneliti yang berjumlah 41 kasus kematian maternal.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Faktor Pasien pada Kematian Ibu yang Dapat Dicegah

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Ibu yang Dapat Dicegah Berdasarkan Faktor Pasien dan Penyebab Langsung

No	Variabel	Penyebab Langsung										Total	
		Eklamsi		Perdarahan		Jantung		Infeksi		DII		n	%
		N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	Umur												
	< 20 tahun atau	4	9,8	3	7,3	2	4,8	1	2,4	8	19,5	18	44
	> 35 tahun	3	7,3	5	12,1	4	9,8	0	0	11	26,9	23	56
2	Paritas												
	≤ 1 atau > 4	6	14,7	6	14,7	1	2,4	1	2,4	9	22	23	56
	2-4	1	2,4	2	4,8	5	12,1	0	0	10	24,3	18	44
3	Jarak Kelahiran												
	< 2 tahun	0	0	2	4,8	1	2,4	0	0	1	2,4	4	9,8
	≥ 2 tahun	1	2,4	4	9,8	4	9,8	0	0	13	31,8	22	53,8
	Primigravida	6	14,7	2	4,8	1	2,4	1	2,4	5	12,1	15	36,4
4	Pendidikan												
	Dasar	3	7,3	4	9,8	2	4,8	1	2,4	7	17	17	41,4
	Menengah	4	9,8	4	9,8	3	7,3	0	0	11	26,9	22	53,8
	Sarjana	0	0	0	0	1	2,4	0	0	1	2,4	2	4,8
5	Penyakit Penyerta												
	Ada penyakit	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4,8	2	4,8
	Tanpa penyakit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kunjungan ANC												
	< 4 Kali	1	2,4	3	7,3	4	9,8	0	0	8	19,5	16	39
	≥ 4 Kali	6	14,7	5	12,1	2	4,8	1	2,4	11	27	25	61
Total		7	17,1	8	19,4	6	14,6	1	2,4	19	46,5	41	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan Kategori Umur <20 tahun atau >35 tahun sebesar 18 orang (44%), 20-35 tahun sebesar 23 orang (56%). Kategori Paritas ≤1 atau >4 sebesar 23 orang (56%), 2-4 sebesar 18 orang (44%). Kategori Jarak Kelahiran <2 tahun sebesar 4 orang (9,8%), ≥2 tahun sebesar 22 orang (53,8%), Primi sebesar 15 orang (36,4%). Kategori

Pendidikan Dasar sebesar 17 orang (41,4%), Menengah sebesar 22 orang (53,8%), Sarjana sebanyak 2 orang (4,8%). Kategori Penyakit Penyerta Ada Penyakit sebesar 2 orang (4,8%), Tanpa Penyakit sebesar 0. Kategori Kunjungan ANC <4 kali sebesar 16 orang (39%), dan ≥ 4 kali sebanyak 25 orang (61%).

b. Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan umur terbanyak 20-35 tahun sebesar 23 orang (56%), diikuti dengan umur <20 tahun atau >35 tahun sebesar 18 orang (44%). Umur wanita < 20 atau > 35 tahun berisiko mengalami komplikasi obstetri dan umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Umur berhubungan dengan proses reproduksi, umur di bawah 20 tahun belum cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, rahim dan panggul belum berkembang dengan baik sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit. Sebaliknya umur diatas 35 tahun risiko mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, mioma uteri, persalinan lama dan penyakit lainnya. Umur ibu 15–19 tahun dua kali lipat lebih mungkin meninggal akibat melahirkan dibandingkan umur dua puluhan dan umur dibawah 15 tahun memiliki risiko lima kali lebih mungkin untuk meninggal (Aeni, 2013).

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan paritas terbanyak ≤ 1 atau >4 sebesar 23 orang (56%), diikuti dengan 2-4 sebesar 18 orang (44%).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu dan melahirkan bayi mampu hidup. Paritas terdiri dari primipara (belum pernah melahirkan), multipara (paritas 2-6) dan grandemultipara (paritas > 6) (Aeni, 2013). Persalinan kedua dan ketiga merupakan persalinan yang paling aman bagi ibu bersalin. Risiko akan

semakin meningkat pada kehamilan selanjutnya. Ibu dengan paritas tinggi akan mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama perdarahan postpartum (Aeni, 2013).

3. Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan jarak kelahiran terbanyak ≥ 2 tahun sebesar 22 orang (53,8%), diikuti dengan jarak kelahiran primigravida sebesar 15 orang (36,4%), dan diikuti dengan jarak kelahiran < 2 tahun sebesar 4 orang (9,8%).

Jarak kelahiran adalah interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandung. Seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila jarak kelahiran terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberikan kemungkinan terjadinya anemia bahkan dapat menyebabkan kematian maternal (Sawitri, 2014).

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan pendidikan dasar sebesar 17 orang (41,4%), diikuti dengan menengah sebesar 22 orang (53,8%), diikuti dengan sarjana sebesar 2 orang (4,8%).

Pendidikan merupakan bagian dari kebudayaan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Pengetahuan yang dipengaruhi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (RI, 2013). Perubahan perilaku masyarakat disebabkan semakin meningkatnya tingkat pendidikan.

5. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan penyakit penyerta ada penyakit sebesar 2 orang (4,8%), diikuti dengan tanpa penyakit sebesar.

Ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai risiko 6,4 kali lebih besar untuk terjadi kematian maternal dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Jenis penyakit yang diderita ibu antara lain hipertensi, jantung, asma bronkhiale, anemia, leukimia, typoid dan TB paru (Aeni, 2013).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa penyakit yang diderita ibu selama kehamilan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap peningkatan langsung pada kematian maternal dan yang umum terjadi adalah anemia (12%), Tuberculosis (TB) (10%), HIV/AIDS (2%) dan malaria (2%) (Godevay, 2015).

6. Kunjungan ANC

Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan kunjungan ANC <4 kali sebesar 16 orang (39%), diikuti dengan ≥ 4 kali sebesar 25 orang (61%).

Upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi perlu mendapat perhatian agar komplikasi yang menyebabkan kematian maternal dapat dicegah. Walaupun komplikasi obstetri tidak diperkirakan sebelumnya, tidak berarti bahwa komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. Setiap ibu hamil berisiko untuk mengalami komplikasi obstetri, maka perlu memiliki akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Melalui pelayanan antenatal yang berkualitas dapat memantau perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat dan secara dini dapat dilakukan intervensi mencegah faktor risiko kematian maternal (Simarmata, 2012).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses

persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Pemenkes, 2021).

7. Penolong Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan Penolong persalinan non tenaga kesehatan sebesar 11 orang (27%), diikuti dengan tenaga kesehatan sebesar 30 orang (73%).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar (Kemenkes RI, 2010).

Para ahli kesehatan ibu sepakat bahwa kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan dan periode awal postpartum mungkin merupakan kunci penting untuk mengurangi kematian ibu. Umur merupakan karakteristik demografi yang juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari umur mempengaruhi berbagai tipe dan ciri ciri sosial) (Enadarlita, 2019).

8. Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pada penelitian Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan tempat persalinan non fasilitas kesehatan sebesar 13 orang (31,7%), diikuti dengan fasilitas kesehatan sebesar 28 orang (68,3%).

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih tempat persalinan yaitu kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, biaya, akses ke pelayanan kesehatan serta

pengetahuan dalam mencari penolong dan tempat persalinan yang aman serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, untuk melakukan pertolongan persalinan oleh nakes harus ada persiapan yang tepat, baik persiapan penolong, alat dan bahan yang disediakan penolong, persiapan tempat, persiapan biaya, persiapan lingkungan dan keluarga serta persiapan transportasi rujukan yang memadai (Meivy Dwi Putri, 2016).

9. Kasus Rujukan

Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan kasus rujukan tidak dirujuk sebesar 38 orang (92,7%), diikuti dengan dirujuk sebesar 3 orang (7,3%).

Rujukan ibu hamil dibedakan menjadi rujukan kegawat daruratan yang dilakukan sesegara mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak dan rujukan berencana dilakukan dengan persiapan lebih panjang dan keadaan umum relatif lebih baik (Setiawati, 2021).

Selain faktor domisili yang perlu diperhatikan dalam proses rujukan adalah faktor kemampuan pembiayaan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pertimbangan pasien dan keluarga untuk dilakukan rujukan adalah pembiayaan administrasi di RS dan keperluan pribadi selama di RS (Setiawati, 2021).

10. Keterlambatan

Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Mamuju, yang berjumlah 41 orang dengan keterlambatan terlambat sebesar 15 orang (36,5%), diikuti dengan tidak terlambat sebesar 26 orang (63,5%).

Hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Masturoh, Siti Erniyati Berkah Pamuji, Siswati, 2018).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Menurut Thandeus dan Maine (1994) dalam Gelany SE., et all (2015) banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kematian pada ibu, selain ada penyebab langsung ada pula penyebab tidak langsung seperti faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai tempat rujukan, dan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang memadai di fasilitas rujukan (Siswati, 2018).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Dicegah Di Kabupaten Mamuju, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Kematian ibu yang dapat di cegah sebesar 24 orang (58,5%).
2. Karakteristik kematian ibu yaitu umur (56%), paritas (56%), jarak kelahiran(56%), pendidikan (53,8%), kunjungan ANC (61%), penolong persalinan (73%), tempat persalinan (68,3%), kasus rujukan (92,7%), keterlambatan (63,5%).

UCAPAN TERIMAKASIH

TIM peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan tak lupa juga terimakasih kami ucapkan kepada Bapak Direktur beserta teman Dosen yang telah banyak berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian, saran dan motivasi yang luar biasa. Pemerintah setempat yang sudah memfilitasi TIM Peneliti dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

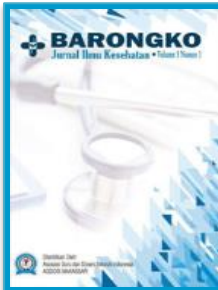
1. Aeni N. Faktor risiko kematian ibu. Kesmas. 2013 Mei;7(10):453-9.
2. Anwar TB. Wanita kehamilan dan penyakit jantung. Universitas Sumatera Utara. 2004.
3. ASEAN Secretariat. 2020. "Data Angka Kematian Ibu Menurut ASEAN."
4. Amir, J., Margono, H., Mohammad, W., Windriasih, Y., & Haryono, B. (2023). Implementasi Digital Environment di Universitas IPWIJA dalam Rangka Menghadapi Era Society 5.0. JIMAD: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(1), 58–66. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i1.173>.
5. Baral YR, Lyons K, Skinner J, Van T ER. Determinants of skilled birth attendants for delivery inNepal. Kathmandu Univ Med J. 2010;8(31):325-32.
6. Bicego, Georgea, J B, Tiesb, Ronsmans, Carinec. The effect of AIDS on maternal mortality in Malawiand Zimbabwe. 2002;16(7):4.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

7. Chahaya I. Pengaruh malaria selama kehamilan. Bagian kesehatan lingkungan fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2003.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2018). Angka Kematian Ibu (AKI) 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju.
9. Enfield Health & Wellbeing. All cause mortality and avoidable deaths.
10. Farquhar C, Sadler L, Masson V, Bohm G, Haslam A. Beyond the numbers: classifying contributory factors and potentially avoidable maternal deaths in New Zealand, 2006–2009. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205(331): e1-8.
11. Fitriasih e. Epidemiologi abortus tidak aman. 2011.
12. Godevay H, Byass P, Graham WJ, Kinsman J, Mulugeta A. Risk factors for maternal mortality in rural Tigray, Northern Ethiopia: a case-control study. *Plos One.* 2015 Desember 17:1-12.
13. Hartinah H, Sakinah I, Madjid TH, Susiarno H, Hadyana S, Dwi H A, et al. 2020. An Analysis of Maternal Death' Cause in Bandung City (Epidemiology Study in Efforts to Lower Maternal Mortality Rate in West Java Province). *Str J Ilm Kesehat.* 9(2):1370–9.
14. Islam, Ara, Choudhury. Risk factors and outcome of obstructed labour at a tertiary care hospital. *J Shaheed Suhrawardy Med Coll.* 2012;4(2):43-6.
15. Kemenkes RI. 2020. “Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020.”
16. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta: Kemenkes. 2013.
17. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman audit maternal perinatal. 2010.
18. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta; 2014. Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
19. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
20. Khan N, Pradhan MR. Identifying factors associated with maternal deaths in Jharkhand, India: A verbal autopsy study. *J Health Popul Nutr.* 2013;31(2):262-71.
21. McCarthy J, Maine D. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. *Studies in family planning.* 1992;23(1):23-33.
22. MS, D. S., Junaidin, J., Kurniawati, K., Samila, S., Malaha, N., & Sima, Y. (2023). Upaya Penguatan Kualitas Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Degeneratif. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i2.35>
23. Mo X, Feng A, Liu X, Tobe RG. 2014. Amniotic fluid embolism (AFE) in China: are maternal mortality and morbidity preventable. *Intractable & Rare Diseases Research.* 3(3):97-9.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

24. Nugrawati, N., Fitriani, F., Marzuki, M., Samila, S., Syam, R., Ekawati, N., & K, H. (2023). Analisis Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 70–72. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.20>
25. Nursinah, A., Marzuki, M., Andi Latif, S., Malaha, N., Qasim, M., & Pannyiwi, R. (2022). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lanjut Usia. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 82–84. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.24>
26. Pemenkes RI Nomor 21. Penyelenggaraan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
27. Proyek DepKes-Mothercare di Kalimantan Selatan. Program penanganan masalah anemia di tigakabupaten, Kalimantan Selatan.
28. Sakinah I, Jubaedi A, Musfirowati F. Oksitosin: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 10, No. 1.
29. Sawitri L, H R, R K. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian haemoragik postpartum dipuskesmas Sumberbaru. *The Journal of Midwifery*. 2014;1(3).
30. Simarmata OS, Armagustini Y, Bisara D. Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia