



UJI KELAYAKAN MODEL REGITA DALAM MENDETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN KOMPLIKASI PERSALINAN

*Artha Budi Susila, I Putu Dedy Arjita, Dany Karmila

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al – Azhar, *email: arthaduarsa@unizar.ac.id

KATA KUNCI

Komplikasi kehamilan dan persalinan
Model yang Terencana dan Antisipatif (Regita)

ABSTRAK

Abstrak: Angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun yang dapat dilihat dari hasil SDKI 2007 dimana kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh model pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita). Penelitian analitik observasional dengan desain penelitian kasus dan kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015. Sampel berjumlah 820 dengan rumus sampel uji hipotesis beda dua proporsi, terdiri atas sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kontrol berjumlah 410 dan sampel kasus berjumlah 410 yang dijaring dengan metode *random sampling*. Dari 13 variabel yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan, variabel yang paling dominan yaitu variabel riwayat penyakit kronis. Dari uji kelayakan model *Regita* untuk komplikasi persalinan diperoleh sensitivitas model *Regita* terhadap komplikasi persalinan 81,98%; spesifisitas terhadap komplikasi persalinan 90,91%; dan nilai prediktif positif (NPP) terhadap komplikasi persalinan 91,00%. Nilai prediktif negatif (NPN) terhadap komplikasi persalinan 81,82%. Dari uji kelayakan model *Regita* untuk komplikasi kehamilan diperoleh sensitivitas model *Regita* terhadap komplikasi kehamilan yaitu 74,13%; spesifisitas komplikasi kehamilan 98,19%; nilai prediktif positif (NPP) komplikasi kehamilan 86,00%; nilai prediktif negatif (NPN) komplikasi kehamilan yaitu 96,21%. Dengan menggunakan model *Regita*, akan diketahui secara dini risiko tinggi yang akan dialami oleh ibu hamil dan intervensi yang diperoleh serta dimana ibu harus melahirkan berdasarkan besarnya risiko ibu hamil.

Abstract: *The maternal mortality rate in Indonesia shows an increase from year to year which can see from the results of the 2007 IDHS where maternal mortality from 228 per 100,000 live births rose to 359 per 100,000 live births in the 2012 IDHS. The purpose of this study is to obtain a model for the prevention of High Risk of Pregnancy and Childbirth that is planned and anticipatory (Regita). Observational analytic research with case and control research design. The population in this study was all mothers who gave birth in hospitals, clinics and private practice midwives in the city of Bandar Lampung in 2015. The sample amounted to 820 with the hypothesis test formula of two proportions different, consisting of case samples and control samples with a ratio of 1: 1. The control sample was 410, and the case sample was 410, which is a capture using the random sampling method. Of the 13 variables that influence the incidence of childbirth complications, the most dominant variable is the chronic disease history variable. From the feasibility test of the Regita model for labour complications, the sensitivity of the Regita model for childbirth complications was 81.98%; specificity against labour complications 90.91%; and positive predictive value (NPP) for labour complications 91.00%. The negative predictive value (NPN) to labour complications was 81.82%. From the feasibility test of the Regita model for pregnancy complications, the sensitivity of the Regita model for pregnancy complications is 74.13%; specificity of complications of pregnancy 98.19%; positive predictive value (NPP) complication of pregnancy 86.00%; negative predictive value (NPN) of pregnancy complications is 96.21%. By using the Regita model, new risks will know to be experienced by pregnant women and interventions obtained and where mothers must give birth based on the magnitude of the risk of pregnant women.*



A. LATAR BELAKANG

Komplikasi pada ibu hamil dan persalinan merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau melahirkan. Di Negeria 50.000 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Daniel *at al.*, 2012), dan di Nepal 4500 wanita meninggal setiap tahun dengan penyebab yang sama (Sherstha *at al.*; 2012). Di Indonesia 61.6 % kematian ibu terjadi pada saat post partum (Teti, 2014). Kasus kematian ibu di Indonesia tahun 2013 yang terkecil adalah Provinsi Bali dengan 23 kasus dan yang tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat 736 kasus, Provinsi Lampung berada di urutan ke 8 penyumbang kematian ibu dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 278 kasus, kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2013 mengalami penurunan walaupun belum seperti yang diharapkan menjadi 178 kasus.

Angka kematian ibu dan bayi perlu perhatian lebih (Alemu, 2014) dan (anne, 2014). Resiko akan kehamilan yang tinggi (Azar, 2011) menjadi faktor penting penyebab tingginya angka kematian. Padahal telah banyak buku-buku panduan kehamilan (Astuti, 2012) yang membantu pendampingan ibu hamil. Serta pedoman (Pedoman Kemenkes, 2004, (Pedoman Kemenkes, 2009) dan program kerja (Program Kerja, 2011), (Program Kerja, 2011).

Pemilihan Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian berdasarkan pada angka cakupan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan yang masih dibawah target dari 15 kabupaten kota yang ada di provinsi Lampung, Bandar Lampung baru mencapai 52,21% dari target 85%, dan kasus kematian ibu masih cukup tinggi yaitu ada 19 kasus kematian pada tahun 2013. Penanganan risiko tinggi merupakan langkah selanjutnya untuk menekan terjadinya kematian ibu yang diakibatkan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil dan persalinan. Disamping itu kota Bandar Lampung lengkap mempunyai fasilitas rujukan dari rumah sakit tipe B sampai dengan rumah sakit tipe D khusus (Rumah Sakit Ibu dan Anak) serta jejaring pelayanan primer yang cukup memadai di mulai dari bidan praktek swasta (BPS), klinik bersalin dan puskesmas rawat inap (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Dari fenomena tersebut peneliti mendapat suatu pemikiran untuk membuat model komputer dengan nama model Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita). Model Regita ini digunakan untuk deteksi dini terjadinya komplikasi kehamilan dan pencegahan serta perencanaan persalinan secara komprehensif dan antisipatif berdasarkan faktor risiko kejadian pada variabel jauh dan variabel antara komplikasi kehamilan

dan persalinan yang berdasarkan hasil uji yang mempunyai faktor risiko dan rekomendasi yang akan diberikan kepada ibu hamil.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kasus dan kontrol. Model prediksinya untuk komplikasi kehamilan dan persalinan adalah faktor risiko dengan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan dan ibu yang bersalin tidak dengan komplikasi persalinan (efek), desain ini digunakan untuk memprediksi risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan bersalin dalam rangka menyusun pengembangan model Pencegahan Risiko Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Bandar Lampung dengan melibatkan seluruh rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dengan kriteria RS kelas B, RS kelas C, RS Tentara, rumah sakit ibu dan anak (RSIA), puskesmas rawat inap, klinik bersalin dan bidan praktek swasta. Pengambilan sampel penelitian dengan dua variabel dependen komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan dimana faktor risiko terjadinya komplikasi sama adalah dengan menentukan sampel komplikasi persalinan yang diperoleh secara perhitungan stastitik sebesar 410 dengan pertimbangan perbandingan 1:1 antara sampel kasus dan sampel kontrol maka total sampel pada penelitian ini adalah 820 sampel dengan rincian 410 sampel kasus dan 410 sampel kontrol.

Peneliti kemudian melakukan pengumpulan data secara sekunder dan primer dengan dibantu oleh pengambil data yang kompeten dibidangnya dengan latar belakang pendidikan D3 dan D4 Kebidanan, S1 Kesehatan Masyarakat, untuk mengumpulkan data sekunder di rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin dan bidan praktek swasta, yang akan dimasukkan dalam kuesioner penelitian, jika data tidak lengkap maka data akan diambil secara primer melalui penelusuran rekam medis dan wawancara untuk data yang seperti pengetahuan, akses informasi, pekerjaan, status perkawinan, responden sampai dengan data lengkap terkumpul. Sebelum melakukan pengambilan data, pengumpul data akan dilakukan pelatihan kepada enumerator untuk membahas maksud dan tujuan penelitian serta isi dan makna pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner. Pengumpul data pada penelitian ini berjumlah 23 orang yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan terhadap pengisian kuesioner. Penelitian ini sudah dilakukan uji etika oleh panitia etika penelitian Universitas Lampung Fakultas Kedokteran (FK) dan telah dinilai kelayakannya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. ANALISIS

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah kasus komplikasi kehamilan hanya 17,6% dari 820 ibu melahirkan, sedangkan kontrolnya 82,4%.

TABEL 1.
Hasil Uji Bivariat terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan

NO	Variabel	p-value	POR (CI 95%
1.	Anemia	0,031	1,514 (1,053-2,177)
2.	Berat badan ibu	0,000	4,569 (2,270-9,197)
3.	Tinggi Badan Ibu	0,019	2,728 (1,232-6,041)
4.	Status Gizi	0,007	1,825 (1,196-2,785)
5.	Riwayat penyakit infeksi dan parasit pada ibu	0,001	3,028 (1,553-5,902)
6.	Riwayat penyakit Kronis ibu	0,000	11,867(7,154-19,685)
7.	Umur ibu	0,000	2,393 (1,640-3,492)
8.	Jarak Kehamilan	0,000	1,467 (1,022-2,106)
9.	Paritas	0,000	1,971 (1,371-2,834)
10.	Jenis kontrasepsi yg digunakan	0,571	0,754 (1,029-2,134)
11.	Riwayat persalinan ibu	0,043	1,482 (1,462-2,606)
12.	Jarak tempuh ke fasyankes	0,033	1,654 (1,063-2,572)
13.	Tempat persalinan	0,006	3,289 (1,446-7,477)
14.	Kualitas ANC	0,000	3,284 (2,078-5,191)
15.	Akses informasi	0,048	1,566 (1,024-2,397)
16.	Pemanfaatan ANC	0,000	2,905 (1,774-4,756)
17.	Pemilihan pnolong persalinan	0,001	4,512 (1,878-10,836)
18.	Pendidikan ibu	0,001	1,889 (1,308-2,728)
19.	Pengetahuan ibu	0,000	3,265 (1,941-5,490)
20.	Pekerjaan ibu	0,038	1,796 (1,059-3,045)
21.	Pendapatan ibu	0,038	1,796 (1,059-3,045)
22.	Pendapatan keluarga	0,004	1,734 (1,204-2,496)

23.	Pekerjaan suami	0,081	2,666 (0,880-8,076)
24.	Pendidikan suami	0,000	1,945 (1,353-2,796)
25.	Pengambil keputusan saat merujuk	0,048	2,058 (1,043-4,061)
26.	Sarana rujukan	0,002	1,913 (1,281-2,857)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,514 kali POR=1,514; CI 95% (1,053-2,177) dan nilai p=0,031 (p<0,05); berat badan berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 4,569 kali POR=4,569; CI 95% (2,270 - 9,197) dan nilai p=0,000 (p<0,05), tinggi badan berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 5,930 kali POR=5,930; CI 95% (2,756 - 12,760) dan nilai p=0,000 (p<0,05), status gizi tidak baik memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,825 kali POR=1,825; CI 95% (1,196 - 2,785) dan nilai p=0,007 (p<0,05), riwayat infeksi memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,028 kali POR=3,028; CI 95% (1,553 - 5,902) dan nilai p=0,001 (p<0,05), riwayat penyakit kronis memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 11,867 kali POR=11,867; CI 95 % (7,154 - 19,685) dan nilai p=0,000 (p<0,05), umur berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 2,393 kali POR=2,393; CI 95% (1,640 - 3,492) dan nilai p=0,000 (p<0,05), jarak kelahiran berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,467 kali POR=1,467; CI 95% (1,022 - 2,106) dan nilai p=0,046 (p<0,05), paritas berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,971 kali POR=1,971; CI 95% (1,371 - 2,834) dan nilai p=0,000 (p<0,05), riwayat persalinan tidak normal memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,482 kali POR=1,482; 1,029 - 2,134 dan nilai p=0,043 (p<0,05), jarak tempuh jauh ke fasilitas kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,654 kali POR=1,654; CI 95% (1,029 - 2,134) dan nilai p=0,033 (p<0,05), persalinan tidak di fasilitas kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,289 POR=3,289; CI 95% (1,446 - 7,477) dan nilai p=0,006 (p<0,05), ANC yang tidak berkualitas memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,284 POR=3,284; CI 95% (2,078 - 5,191) dan nilai p=0,000 (p<0,05), tidak mendapat akses informasi kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,566 POR=1,566; CI 95% (1,024 - 2,397) dan nilai p=0,048 (p<0,05), tidak memanfaatkan ANC memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan

sebesar 2,905 POR=2,905; CI 95% (1,774 – 4,756) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tidak memilih penolong persalinan pada tenaga yang kompeten akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 4,512 kali POR=4,512; CI 95% (1,878– 10,836) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), pendidikan katagori rendah akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,485 POR=1,485; CI 95% (1,889 – 2,728) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), pengetahuan katagori tidak baik akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 3,265 POR=3,265; CI 95% (1,945 – 5,490) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tidak bekerja akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,796 POR=1,796; CI 95% (1,059 – 3,045) dan nilai $p=0,038$ ($p<0,05$), tidak mempunyai penghasilan akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,796 POR=1,796; CI 95 % (1,059 – 3,045) dan nilai $p=0,038$ ($p<0,05$), penghasilan keluarga kurang akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,734 kali POR=1,734; CI 95 % (1,204 – 2,496), dan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), suami berpendidikan rendah akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,945 POR=1,945; CI 95 % (1,353 – 2,796) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), pengambilan keputusan ditentukan oleh orang lain akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 2,058 POR=2,058; CI 95% (1,043 – 4,342) dan nilai $p=0,048$ ($p<0,05$), sarana rujukan tidak tersedia akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,913 POR=1,913; CI 95% (1,281 – 2,857) dan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$).

Berdasarkan hasil perhitungan multivariat dapat diinterpretasikan bahwa, peluang terjadinya komplikasi kehamilan pada ibu dengan ada riwayat penyakit kronis, berat badan berisiko, ANC tidak berkualitas, ada riwayat penyakit infeksi, ibu tidak bekerja, sarana rujukan tidak tersedia, paritas berisiko, pendidikan ibu rendah, pengetahuan tidak baik, dan tidak memanfaatkan ANC, adalah sebesar 0,9959 (99,59%). Hal ini dapat diartikan bahwa ibu hamil akan mengalami probabilitas risiko komplikasi kehamilan sebesar 99,6%.

Berdasarkan model simulator Regita, variabel yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan yang setelah di uji bersama-sama dari 24 variabel diperoleh 10 variabel yang nilai p -value $<0,05$, variabel yang paling dominan pertama terhadap kejadian komplikasi kehamilan adalah variabel riwayat penyakit kronis, sedangkan pada variabel yang berhubungan dengan komplikasi persalinan yang telah diuji bersama-sama dari 24 variabel hanya 13 variabel yang nilai p -valuenya $<0,05$. Dan variabel yang paling dominan pertama terhadap kejadian komplikasi persalinan yaitu penyakit kronis.

Sensitivitas atau akurasi Model Regita dalam mengidentifikasi ibu bersalin yang sesungguhnya

mengalami kejadian komplikasi persalinan adalah sebesar 81,98%, sedangkan spesifisitas atau akurasi Model Regita dalam mengidentifikasi ibu bersalin yang sesungguhnya tidak mengalami kejadian komplikasi persalinan adalah sebesar 90,91%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Model Regita untuk komplikasi persalinan memiliki validitas sewaktu yang tinggi.

Nilai Prediksi Positif (NPP) atau akurasi Model Regita dalam memprediksi ibu bersalin yang sesungguhnya akan mengalami kejadian komplikasi persalinan sebesar 91,00%, sedangkan Nilai Prediksi Negatif (NPN) atau akurasi Model Regita dalam memprediksi ibu bersalin yang sesungguhnya tidak akan mengalami kejadian komplikasi persalinan sebesar 81,82%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Model Regita untuk komplikasi persalinan memiliki validitas prediktif yang tinggi.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan dari 10 variabel dan persalinan 13 variabel yaitu variabel riwayat penyakit kronis serta adanya hubungan yang bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan. Untuk Model Regita berbasis Web dapat diakses melalui telepon pintar atau perangkat komputer oleh pemakai/ pengunjung akun dengan alamat web: modelRegita.com. test online komplikasi kehamilan dan persalinan.

Saran pada penelitian ini ditujukan kepada beberapa institusi yang mempunyai peranan penting dalam upaya kesehatan ibu yaitu diterbitkannya peraturan gubernur tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga mengikat seluruh komponen masyarakat bahwa kesehatan ibu menjadi tanggung jawab seluruh masyarakat (tenaga kesehatan, lintas sektoral dan masyarakat) sedangkan untuk Puskesmas diharapkan adanya monitoring dan evaluasi secara berkala, skrining untuk deteksi risiko ibu harus dilakukan secara komprehensif, penguatan sistem pelayanan kesehatan di level primer, pelaksanaan Puskesmas PONEK dan RS PONEK benar berjalan 1 hari 24 jam serta petugas KIA / unit KIA dapat mensosialisasikan dan memanfaatkan Model Regita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh partisipan dan semua pihak yang telah mendukung dalam pelaksanaan dan penulisan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Alemu, 2014, Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors in Arba Minch Town, Ethiopia, *America Journal of Health Research*
- [2] Anne Marie Chomat, Noel W. Solomons, Gabriela Montenegro, Caitlin Crowley, and Odilia I. Bermudez, 2014, Maternal health and health-seeking behaviors among indigenous Mam mothers from Quetzaltenango, Guatemala, *Rev Panam Salud Publica* 35(2), 2014
- [3] Astuti PH, 2012. Buku ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Rohima Press. Jogjakarta.
- [4] Azar Aghamohammadi and Maryam Nooritajer, 2011, Maternal Age as a risk faktor for pregnancy outcomes : Maternal, fetal and Neonatal Complication, *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* Vol 5 (2),
- [5] Basuki, B. 2000. Aplikasi Metode Kasus kontrol. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas: Universitas Indonesia.
- [6] Bungin Burhan., 2005. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Prenada Media. Jakarta.
- [7] Dinkes Provinsi Lampung 2013. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Bandar Lampung Tahun 2013.
- [8] Dinkes Provinsi Lampung 2014. Profil Program Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Lampung
- [9] Husin, 2014. Asuhan kehamilan berbasis Bukti. Cetakan ke 1. Jakarta Sagung.
- [10] Kementerian Kesehatan RI (2004) Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri – Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Jakarta
- [11] Kementerian Kesehatan RI (2009), Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker. Jakarta
- [12] Kementerian Kesehatan RI, 2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Jakarta.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, 2012. Pedoman Pemantuan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta
- [14] Kementerian Kesehatan RI, 2012. Menuju Persalinan yang Aman dan selamat agar ibu sehat bayi sehat, Promkes Jakarta.
- [15] Kementerian Kesehatan RI, 2013 Hasil Riset Kesehatan Dasar (SDKI)
- [16] Philip Sedgwick, Case-Control Studies: Advantages and disadvantages, *BMJ* 348.
- [17] Notoatmodjo Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan (cetakan ke VI), Rineka Cipta
- [18] Saifudin, AB., (2011). Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan neonatal JNPKKR-POGI, Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- [19] T. Chard and S. Carroll, 1989. A computer model of Antenatal care: relationship between the distribution of obstetric risk factors in simulated cases and in a real population. *European Journal of Obstetrics and Reproduction Biology*. United Kingdom.
- [20] Tuladhar dan Dhakal, 2011, Impact of Antenatal Care on Maternal and Perinatal Outcome : A Study at Nepal Medical College Teaching Hospital, NUOG
- [21] USAID, 2015. Ending Preventable Maternal Mortality: USAID Maternal Health Vision for Action Evidence for strategic Approaches, USA.
- [22] Vaswani P and Vasvani R, 2013 Evaluation of risk faktor for ectopic pregnancy among women attending a tertiary care hospital in united arab emirate, *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*