

Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

Ana Kurniati¹, Nur Djanah²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email: ana.calystara@gmail.com

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Indonesia's maternal mortality was about 246/100,000 live births in 2007. It was still far from the target of achieving the MDG's in 2015 that is 125/100,000 live births. Data were obtained from Kulon Progo's Health Department of Family Health Section. It was found that maternal mortality in Kulon Progo was rising, although it was still below from the figure of Yogyakarta Province, namely 70/100,000 live births in 2010, and it was increased again to 132/100,000 live births in 2013. The aimed of this study was to describe the maternal mortality that occurred in Kulon Progo regency ranging from years 2009 - 2013.

This study was using descriptive study with cross sectional, it was conducted in Kulon Progo Regency Health Office. The subjects were women who died during pregnancy until 42 days after giving birth regions in Kulon Progo in the years 2009-2013. The collection of data were obtained from the Perinatal Maternal Audit report. This study was using descriptive analysis of the data revealed. During the years of 2009-2013 there were 30 cases of maternal mortality in Kulon Progo. The most direct obstetric causes of maternal death were obtained preeclampsia / eclampsia (23.34%), and than infection (16.67%), amniotic fluid embolism (6.67%), atonic (6.67%) and bleeding (3.33%). Most obstetric complications was not directly caused by heart disease (20%). Based on the maternal reproductive factors, most maternal died on healthy reproductive age (20-30 years) as much as 66.67% and the risk parity (1 and > 3) as much as 70%, the majority of mothers basic education (elementary / junior high school equivalent). Most maternal died in health facilities and largely attended by health workers is 96.67%. Most maternal mortality were occurred in health facilities, assisted by skilled health personnel, mostly routine antenatal care, died at the age of 20-30 years with parity 1 or > 3, most maternal mortality with basic education, and poor families, most of them have a history of illness. The main cause were preeclampsia / eclampsia and heart disease.

Keywords : Causes of maternal mortality, maternal mortality.

INTISARI

Kematian ibu di Indonesia adalah sekitar 246/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Hal itu masih jauh dari target pencapaian MDG's pada tahun 2015 yaitu 125/100.000 kelahiran hidup. Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Seksi Kesehatan Keluarga, ditemukan bahwa kematian ibu di Kulon Progo terjadi peningkatan, meskipun masih lebih rendah dari angka kematian ibu di Provinsi Yogyakarta, yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 dan meningkat lagi menjadi 132/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Kulon Progo mulai dari tahun 2009 - 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional*, data diambil dari hasil Audit Maternal Perinatal Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Subjek penelitian ini adalah wanita yang meninggal selama kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2009-2013. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Selama tahun 2009-2013 terdapat 30 kasus kematian ibu di Kulon Progo. Penyebab langsung dari kematian ibu yaitu preeklamsia/eklamsia (23,34%), infeksi (16,67%), emboli cairan amnion (6,67%), atonia uteri (6,67%) dan perdarahan (3,33%). Penyebab komplikasi kebidanan tidak langsung disebabkan oleh penyakit jantung (20%). Sebagian besar ibu meninggal pada usia reproduksi sehat (20-30 tahun) sebanyak 66,67% dan paritas risiko (1 dan >3) sebanyak 70%, mayoritas berpendidikan dasar (SD/SMP sederajat). Mayoritas kematian ibu terjadi di fasilitas kesehatan, dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan antenatal sebagian besar rutin, meninggal pada usia 20-30 tahun dengan paritas 1 atau >3, sebagian besar dengan pendidikan dasar, dan keluarga miskin, sebagian besar dari mereka memiliki riwayat penyakit. Penyebab utama adalah preeklamsia/eklamsia dan penyakit jantung.

Kata kunci: penyebab kematian ibu, angka kematian ibu.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah suatu anugerah yang luar biasa bagi setiap perempuan yang mengalaminya. Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis namun sering menimbulkan masalah traumatik sekaligus dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan, penanganannya selama kehamilan melahirkan, dan dalam masa nifas. AKI menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, yaitu 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) berarti ada 9.774 ibu meninggal per tahun atau satu ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas¹. Menurut data SDKI tahun 2012 sebesar 359/100.000 KH. Target *Millennium Development Goals* (MDG's) di tahun 2015 untuk AKI nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup¹².

Data yang didapatkan dari Seksi Kesehatan Keluarga 2015 Dinas Kesehatan Provinsi DIY, bahwa Rasio Kematian Ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 100/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, meningkat menjadi 123/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Sedangkan pada tahun 2012 menurun yaitu 88/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 yaitu 99/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 menurun yakni 86/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk 5 Kabupaten/Kota trend Kematian Ibu di Kabupaten Kulon Progo adalah naik, walaupun masih di bawah angka Provinsi DIY, yakni 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, meningkat menjadi 105/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun 53/100.000 kelahiran hidup, meningkat kembali menjadi 132/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013^{2,3}.

Kematian ibu merupakan suatu peristiwa yang kompleks, dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain faktor obstetric baik langsung maupun tidak langsung. Gangguan obstetric langsung seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, dan lain-lain, sedangkan faktor tidak langsung yaitu penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama masa kehamilan yang dapat memperburuk kehamilan, seperti penyakit jantung, hepatitis, ginjal, asma, tuberkulosis, malaria dan *acquired immune-deficiency syndrome*. Faktor pelayanan kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan layanan kesehatan.

Sedangkan faktor demografi dan sosial budaya antara lain pendidikan dan status social ekonomi. Selain hal tersebut, kesadaran masyarakat yang rendah tentang kehamilan, rendahnya pemberdayaan perempuan, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga serta kebijakan pemerintah secara tidak langsung berperan dalam kematian ibu.^{5,6}

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Kulon Progo mulai dari tahun 2009 - 2013 yang meliputi komplikasi obstetrik, faktor reproduksi, sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain survey dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah ibu yang meninggal selama masa kehamilan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan di Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2013. Data penelitian ini merupakan data sekunder, data didapatkan dari data hasil Audit Kematian Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2009-2013 yang berjumlah 30 kasus kematian maternal.⁷

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor penyebab kematian maternal, yaitu penyebab kematian ibu selama masa kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama dan tempat terjadinya kehamilan yang diakibatkan berbagai sebab yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya atau penatalaksanaan, tetapi kematian tersebut bukan karena kecelakaan dan tercatat di laporan atau catatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dan berskala nominal. Variabel ini meliputi penyebab kematian ibu yaitu komplikasi obstetrik langsung dan tidak langsung, faktor reproduksi yaitu riwayat penyakit, usia, paritas, faktor pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan antenatal, tempat persalinan, penolong persalinan dan keterlambatan, serta faktor sosial budaya yaitu pendidikan dan status sosial ekonomi. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis secara deskriptif.

HASIL

Kematian ibu di Kabupaten Kulon Progo memiliki penyebab yang beragam, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Rangkuman penyebab dan faktor kematian ibu ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Relatif Kematian Ibu Berdasarkan
Penyebab Komplikasi Obstetrik
di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009-2013

No	Penyebab	f	%
1	Penyakit langsung		
	-Preeklamsia/Eklamsia	7	23,34
	-Infeksi	5	16,67
	-Perdarahan	1	3,33
	-Atonia Uteri	2	6,67
	-Emboli-Air Ketuban	2	6,67
Jumlah	17	100,00	
2	Penyakit tidak langsung		
	-Penyakit Jantung	6	20,00
	-Asma	1	3,33
	-Pneumonia	2	6,67
	-HIV/AIDS	1	3,33
	-Kanker Payudara	1	3,33
	-Acute Fatty Liver	1	3,33
	-CHF	1	3,33
Jumlah	13	100,00	

Tabel 1 menunjukkan bahwa penyebab terbanyak kematian maternal adalah preeklamsia/eklamsia yang merupakan penyebab langsung yaitu 7 kasus (23,34%), kemudian infeksi yaitu 5 kasus (16,67%) dan jumlah kasus paling sedikit pada penyebab langsung adalah perdarahan, yaitu 1 kasus (3,33%). Penyebab tidak langsung kematian maternal terbesar adalah penyakit jantung sebanyak 6 kasus (20%), sedangkan yang terkecil adalah penyakit asma, HIV/AIDS, kanker payudara, *Acute Fatty Liver* dan CHF yang masing-masing adalah 1 kasus (3,33%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Relatif Kematian Ibu Berdasarkan
Kategori Reproduksi di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009-2013

No	Faktor Reproduksi	f	%
1	Jasa Ibu		
	-Reproduksi sehat (20-35 tahun)	20	66,67
	-Tidak reproduksi sehat (<20 dan >35 tahun)	10	33,33
	Jumlah	30	100,00
2	Paritas		
	-Tidak berisiko (paritas 2-3)	9	30,00
	-Berisiko (paritas 1 dan >3)	21	70,00
Jumlah	30	100,00	
3	Sejarah penyakit		
	-Tidak mempunyai riwayat penyakit	8	26,67
	-Mempunyai riwayat penyakit	22	73,33
Jumlah	30	100,00	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa kematian ibu sebagian besar terjadi pada ibu yang termasuk dalam umur reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 20 orang (66,67%), sedangkan pada umur <20 dan >35 tahun sebanyak 10 orang (33,33%). Dilihat dari paritas, kematian ibu sebagian besar terjadi pada paritas berisiko (1 dan >3) yaitu sebanyak 21 orang (70%) dan paritas

tidak berisiko (2-3) sebanyak 9 orang (30%). Sedangkan dilihat dari riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, kematian ibu lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu yaitu 22 orang (73,33%) sedangkan yang tidak mempunyai riwayat penyakit yakni 8 orang (26,67%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Relatif Kematian Ibu Berdasarkan Faktor
Sosial ekonomi di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009-2013

No	Faktor Sosial Ekonomi	f	%
1	Pendidikan		
	- Dasar (SD/SMP sederajat)	15	50
	- Menengah (SMA/sederajat)	13	43,33
	- Tinggi (Diploma dan PT)	2	6,67
	Jumlah	30	100,00
2	Status sosial ekonomi		
	- Keluarga miskin	23	76,67
	- Keluarga mampu	7	23,33
Jumlah	30	100,00	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dilihat dari tingkat pendidikan, kematian ibu sebagian besar terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan paling sedikit terjadi pada ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi yaitu 2 orang (6,67%). Jumlah kematian ibu dilihat dari status sosial ekonomi sebagian besar terjadi pada keluarga miskin yaitu sebanyak 23 orang (76,67%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Relatif Kematian Ibu Berdasarkan
Faktor Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kulon Progo
Tahun 2009-2013

No	Faktor Pelayanan Kesehatan	f	%
1	Tempat persalinan		
	- di rumah	1	3,33
	- di BPM/RS	29	96,67
Jumlah	30	100,00	
2	Penolong persalinan		
	- Tenaga kesehatan	29	96,67
	- Bukan tenaga kesehatan	1	3,33
Jumlah	30	100,00	
3	Periksa kehamilan		
	- Baik (=4 kali selama hamil)	27	90
	- Tidak baik (<4 kali selama hamil)	3	10
Jumlah	30	100,00	
4	Keterlambatan		
	- Tidak terlambat	14	46,67
	- Terlambat	16	53,33
Jumlah	30	100,00	

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi di sarana kesehatan yaitu sebanyak 29 orang (96,67%), sedangkan kematian ibu yang terjadi di rumah sebanyak 1 orang (3,33%). Dilihat dari tenaga penolong persalinan, kematian ibu mayoritas terjadi di bawah pertolongan tenaga kesehatan yaitu berjumlah 29 orang (96,67%). Jumlah kematian ibu dilihat dari kepatuhan melakukan periksa kehamilan sebagian besar ibu memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan kematian ibu sebagian besar terjadi karena faktor keterlambatan yaitu 16 orang (53,33%).

PEMBAHASAN

Jumlah kematian ibu selama lima tahun yaitu mulai tanggal 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013 ditemukan 30 kasus kematian maternal dari 29.077 persalinan. Penyebab kematian dilihat dari komplikasi langsung obstetrik secara berurutan adalah preeklamsi/eklamsia yang merupakan penyebab langsung, kemudian penyakit jantung, kemudian infeksi, atonia uteri, emboli air ketuban dan jumlah kasus paling sedikit pada penyebab langsung adalah perdarahan. Hasil tersebut berbeda dengan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2007 yang menemukan tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu terbanyak perdarahan, kemudian preeklamsi/eklamsia dan infeksi.¹

Penyebab kematian langsung yaitu perdarahan 60-70%, preeklamsi/eklamsia 15-20%, dan infeksi 10-15%, sedangkan penyebab langsung kematian maternal adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan urutan penyebab kematian. Komplikasi kehamilan yang paling banyak pada penelitian ini adalah preeklamsi/eklamsia. Beberapa faktor yang berpotensi meningkatkan kejadian preeklamsia adalah kehamilan pertama kali, riwayat penyakit sebelum kehamilan seperti penyakit tekanan darah tinggi dan ginjal, kehamilan dengan regangan rahim lebih seperti polihidramnion, kehamilan ganda dan janin besar.^{5,6}

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dari WHO, bahwa eklamsia merupakan penyebab utama kedua kematian maternal, yaitu 13% kematian maternal di Indonesia (rata-rata dunia adalah 12%). Pemantauan kehamilan secara teratur sebenarnya dapat menjamin akses terhadap perawatan yang sederhana dan murah yang dapat mencegah kematian maternal karena eklamsia.⁹

Preeklamsia berat dan eklamsia dapat mengakibatkan perubahan patologis berbagai organ penting seperti otak, paru-paru, jantung, ginjal, sampai akhirnya pasien mengalami gangguan kesadaran. Hal ini sesuai teori bahwa komplikasi utama penyebab kematian maternal pada penderita eklamsia adalah perdarahan otak. Sedangkan infeksi sebagai penyebab kematian kedua terbanyak seharusnya dapat dicegah dengan pelaksanaan pencegahan infeksi, teknik septic dan aseptik, terapi antibiotika yang tepat di semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan emboli air ketuban yang merupakan urutan ketiga, walaupun sangat jarang terjadi merupakan komplikasi obstetrik yang sangat gawat, biasanya penderita meninggal dalam beberapa menit.^{8,10}

Penelitian ini perdarahan dan atonia uteri sebagai penyebab kematian ibu terbanyak keempat. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian maternal di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga. Penelitian *Prevention of Postpartum Hemorrhage Intervention-2006* tentang praktik manajemen aktif kala tiga di 20 RS di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 30% RS yang melaksanakan hal tersebut, sedangkan di BPS/RB di daerah intervensi APN (Kabupaten Kuningan dan Cirebon) sekitar 70% melaksanakan manajemen aktif kala tiga. Jika ingin menyelamatkan banyak ibu bersalin dari perdarahan, maka sudah sewajarnya bidan memberikan asuhan persalinan yang sesuai standar, mengingat dua pertiga dari semua kasus perdarahan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya.¹¹

Komplikasi obstetrik tak langsung yang menyebabkan kematian ibu terbanyak karena penyakit jantung, pneumonia, asma, HIV/AIDS, kanker payudara dan CHF. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Drenthen bahwa riwayat yang paling banyak diderita adalah penyakit jantung yang rentan mengalami komplikasi jantung berupa aritmia dan gagal jantung, dan komplikasi obstetrik seperti preeklamsia, kelahiran prematur dan kematian bayi. Pada usia kehamilan 34-36 minggu terjadi peningkatan aktivitas jantung yaitu peningkatan frekuensi denyut jantung dan nadi. Pada jantung yang normal hal tersebut tidak menjadi gangguan, namun pada ibu dengan penyakit jantung maka dapat menyebabkan *decompensasi cordis*. Hal ini didukung oleh teori bahwa angka kematian ibu dalam keseluruhan penyakit jantung berkisar antara 1-5% dan kelainan yang paling sering menyebabkan kematian ibu adalah oedema paru-paru akut pada stenosis mitralis. Selain itu perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan tromboembolismus merupakan komplikasi yang jauh lebih berbahaya bagi ibu dengan penyakit jantung.^{1,12,13}

Pneumonia (penyakit saluran nafas) dalam kehamilan, merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu yang terbesar setelah penyakit jantung. Oleh karena itu, penyakit saluran nafas harus dapat dideteksi sedini mungkin dalam kehamilan, segera dirawat dan diobati secara intensif agar tidak terjadi kematian. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan yang terampil serta penanganan secara tepat dan cepat diestimasikan akan menurunkan kejadian kematian.¹⁰

Penyebab kematian maternal berdasarkan faktor pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa ibu yang meninggal sebagian besar bersalin di fasilitas kesehatan sebesar 96,67% dan semua ibu yang meninggal ditolong oleh tenaga kesehatan dan 3,33% meninggal di rumah serta ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Tingginya kematian maternal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan berarti bahwa pertolongan oleh tenaga kesehatan berisiko terhadap kasus kematian maternal. Tingginya kematian maternal yang ditolong oleh tenaga kesehatan terutama di rumah sakit diestimasikan lebih disebabkan oleh berbagai riwayat komplikasi kehamilan atau persalinan yang terlambat diberikan pertolongan.

Penelitian ini mayoritas kematian ibu dengan terjadinya keterlambatan (53,33%). Hal tersebut didukung oleh penelitian didapatkan bahwa keterlambatan penanganan medis merupakan faktor risiko kematian dengan OR=16,891, dimana keterlambatan medis merupakan akibat yang sangat dipengaruhi oleh keterlambatan keputusan merujuk dan keterlambatan waktu tempuh. Sedangkan keterlambatan merujuk tidak lepas dari keadaan sosial dan kondisi keuangan. Meskipun demikian, pertolongan pertama oleh tenaga kesehatan perlu dipertahankan mengingat pentingnya pertolongan pertama oleh tenaga kesehatan sebagai tindakan kuratif disamping perawatan antenatal sebagai tindakan preventif.¹⁰

Penyebab lain adalah kemungkinan kurang tersedianya sarana dan fasilitas penanganan di rumah sakit atau kurangnya tenaga terlatih. Namun demikian, kematian yang terjadi di rumah sakit sudah terdapat kecenderungan menurun, sekalipun masih tetap tinggi. Hal ini seperti yang dikatakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat besar, faktor ini meliputi kurangnya kemudahan untuk pelayanan kesehatan maternal, asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya tenaga terlatih dan kurangnya obat-obatan penyelamat jiwa. Meskipun tempat persalinan dilakukan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain dan ditolong oleh tenaga kesehatan, tetapi kebanyakan bahwa pasien yang bersalin di rumah sakit adalah mereka yang telah bersalin di rumah tetapi mengalami kesulitan atau komplikasi. Sehingga dapat dikatakan pula bahwa kemungkinan pasien yang tiba di rumah sakit, mengalami keterlambatan penanganan, dan risiko terberat adalah kematian.¹⁰

KESIMPULAN

Preeklamsi/eklamsia dan penyakit jantung merupakan penyebab kematian maternal yang terbesar. Kematian maternal paling banyak terjadi pada usia reproduksi sehat (20-30 tahun) dan dengan paritas berisiko (1 atau >3), sebagian besar telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara baik/rutin, dan sebagian besar mengalami keterlambatan (terlambat merujuk, deteksi dini dan penanganan). Ibu yang meninggal sebagian besar berpendidikan dasar (SD/SMP sederajat) serta tidak bekerja. Perilaku sadar kesehatan ibu sudah baik, dilihat dari akses pelayanan kesehatan yang dicapai sebagian besar di sarana kesehatan dan seluruhnya telah ditangani oleh tenaga kesehatan.

SARAN

1. Bagi Petugas AMP di Dinas Kesehatan
Hendaknya melakukan pengkajian data dan pencatatan secara lengkap sehingga laporan AMP terperinci dan jelas sehingga dapat dilakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya menekan Angka Kematian Maternal.
2. Bagi tenaga kesehatan (khususnya bidan)
Hendaknya melakukan asuhan kebidanan secara lengkap dan teliti, serta mendokumentasikan hasil asuhan dengan lengkap, sehingga dokumentasi tersebut dapat menggambarkan kronologis kematian maternal secara terperinci.
3. Bagi peneliti berikutnya
Peneliti menganjurkan peneliti berikutnya untuk menggunakan rancangan case control sehingga dapat mencari hubungan sebab akibat antara 2 variabel penyebab kematian maternal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herawati I. 2011. *Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan Data SDKI, Riskesdas, dan Laporan Rutin Kesehatan Ibu dan Anak*. Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
2. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2013*.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Seksi Kesehatan Keluarga. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2013*

Gambaran penyebab kematian ibu berdasarkan faktor reproduksi menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang meninggal berumur 20-30 tahun (66,67%), serta 33,33% meninggal pada umur <20 tahun atau >30 tahun. Tingginya kasus kematian maternal pada ibu umur reproduksi sehat bukan berarti umur reproduksi sehat merupakan faktor terhadap kasus kematian maternal. Hal ini diestimasikan lebih berhubungan dengan adanya faktor lain seperti perdarahan, eklamsi, penyakit, paritas yang berisiko atau akibat dari keadaan/kondisi ibu sebelumnya, dan akibat dari komplikasi obstetri yang terjadi saat hamil, bersalin, dan nifas, serta jumlah ibu hamil yang didapat rata-rata pada usia reproduksi sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang meninggal mayoritas merupakan kelompok ibu risiko dengan paritas 1 atau >3. Hal ini menggambarkan bahwa ibu yang meninggal yang memiliki paritas 1 atau >3 jumlahnya lebih banyak dari ibu tidak berisiko dengan paritas 2 sampai 3. Paritas merupakan faktor yang mampu meningkatkan kejadian kematian ibu pada paritas tinggi (>3) karena diestimasikan pada paritas tinggi mudah terjadi komplikasi, sedangkan pada paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Hasil penelitian ini sesuai bahwa paritas tinggi mudah terjadi komplikasi antara lain : distosia, perdarahan ante partum dan post partum, ruptur uteri, diabetes, dan lain-lain. Jumlah anak yang terlalu banyak dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan serta merupakan mata rantai terjadinya kemiskinan keluarga.^{8,10}

Kematian ibu dalam penelitian ini berdasarkan pada faktor sosial ekonomi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar (SD/SMP sederajat (50%). Tingkat pendidikan menengah atau SLTA/SMU sederajat juga cukup tinggi (43,33%), sedangkan untuk pendidikan tinggi paling sedikit (6,67%). Ibu yang berpendidikan dasar pada umumnya diestimasikan tidak mempunyai kemampuan yang baik untuk berperilaku sehat karena kurangnya daya pikir untuk menghindarkan dirinya dari berbagai risiko kehamilan serta rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada pengambilan keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuan dan perilaku, karena hasil yang diharapkan dari pendidikan adalah pengetahuan dan perilaku sehat, perilaku untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan yang kondusif.¹⁴

Ibu pada umumnya beranggapan bahwa kehamilan merupakan hal yang biasa atau kodrat bagi seorang wanita sehingga kemungkinan mereka akan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ketika terjadi kelainan pada kehamilan, persalinan, dan nifas maka mereka dimungkinkan kurang memberikan respons positif sehingga meningkatkan angka kejadian kematian maternal. Hal ini menggambarkan bahwa pendidikan yang masih rendah akan sulit untuk menerima pelayanan kesehatan modern dan merubah kebiasaan, khususnya di desa.⁸

Hasil penelitian ini kematian ibu mayoritas terjadi pada ibu keluarga miskin (76,67%). Penyebab kematian tidak langsung antara lain rendahnya pendidikan dan kemiskinan masyarakat, daerah yang luas dengan fasilitas bervariasi dan terlambat mendapat pertolongan. Wanita masih perlu untuk meningkatkan sosial ekonomi keluarga sekalipun sedang hamil tua. Kemiskinan, ketidaktahuan, kebodohan, dan rendahnya status wanita adalah faktor yang berperan pada tingginya angka kematian maternal.⁶

Sebagian besar ibu pada penelitian ini tidak bekerja/tidak berpenghasilan, sehingga pendapatan keluarga hanya bertumpu pada suami. Padahal perempuan yang bekerja (mempunyai penghasilan) diestimasikan dapat memberikan kontribusi besar pada kesejahteraan keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga di Provinsi Nusa Tenggara Barat dimana faktor sosial ekonomi dan demografi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, lokasi tempat tinggal terpencil menyebabkan tingginya angka kematian ibu di daerah tersebut.¹⁵

Hasil penelitian ini ibu yang meninggal mayoritas (90%) telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (≥ 4 kali) baik itu di Puskesmas, Bidan Praktik Swasta dan Rumah Sakit. Hasil penelitian di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak pernah atau melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali berisiko mengalami kematian 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang secara rutin memeriksakan kehamilannya. Namun pemeriksaan kehamilan yang baik dan berkualitas hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten, tidak hanya diukur dari fasilitas yang dimiliki, namun juga pandangannya terhadap masalah pelayanan kebidanan, upaya meningkatkan kualitas kesehatan dan upaya pencegahan penyakit.¹²

4. Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2013
5. Manuaba, IAC. 2008. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
6. Ujah, I.A.O., Aisien, O.A., Mutahir, J.T., Vanderjagt, D. J., Glew, R.H. and Uguru, V. E. 2005. *Factor Contributing to Maternal Mortality in North Central Nigeria: A Seventeen-year Review*. African Journal of Reproductive Health 9(3) December. Pp 37-40
7. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV Alfabeta: Bandung
8. Safuddin, AB. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI.
9. WHO (2005a) *The World Health Report 2005 ; Make every mother and child count*, World Health Organization, Geneva
10. Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta.
12. Retnaningsih, E. 2009. *Studi kasus control : Pengaruh Faktor Perilaku Layanan Kesehatan Ibu Hamil terhadap Kematian Ibu di Empat Kabupaten Kota di Provinsi Sumatera Utara*. Buletin Penelitian Kesehatan.
13. Drenthen, W., Boersma, E., Balci, A., Moons, P., Ross-Hesselink, JW., Mulder, BJ., et al. *Predictors of pregnancy complications in woman with congenital heart disease*. Eur Heart J.(2010).oxfordjournals.org.
14. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Sinaga, M. 2007. *Beberapa Faktor Sosial Demografi yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Kematian Ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Majalah Kedokteran Muhammadiyah.