

*Cause of Maternal Mortality in Malang District East Java Province in 2010*

Teti Tejayanti\*, Dina Bisara, Lamria Pangaribuan

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

\*email : teti.teja@yahoo.co.id

**Abstract**

**Background:** Maternal mortality remains high in Indonesia. The highest cause of maternal death is direct cause, such as postpartum hemorrhage and eclampsia. Malang district is the one with high maternal mortality in East Java Province.

**Objective:** This study aims to know the cause of maternal mortality in Malang district East Java Province in 2010

**Methods:** It is a descriptive study. Maternal mortality data obtained from the Study of follow-up data of population census in 2010. Sample of this study is all maternal deaths in Malang district, 49 maternal deaths.

**Result:** Maternal mortality ratio in Malang district in 2010 amounted to 92 per 100.000 live births. The highest cause of maternal death is direct cause (79,6%). The specific cause of maternal death in Malang district is pregnancy induced hypertension (24%), other unspecified cause (15%), and postpartum hemorrhage (4%).

**Conclusion:** Maternal mortality in Malang district East Java Province remains high. The highest cause of maternal mortality is pregnancy induced hypertension. Preventive and curative actions are needed based on maternal cause.

**Key words:** maternal mortality, pregnancy induced hypertension, post partum hemorrhage

**Abstrak**

**Latar belakang:** Angka kematian ibu masih tinggi di Indonesia. Penyebab kematian ibu yang terbesar adalah yaitu perdarahan dan eklampsia. Kabupaten Malang merupakan kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan kematian ibu yang cukup tinggi.

**Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui penyebab kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur tahun 2010.

**Metode:** Sumber data yang digunakan yaitu dari Studi Tindak Lanjut Kematian Ibu Sensus Penduduk 2010 (STLKI SP 2010) yang kemudian dianalisa deskriptif. Jumlah sampel adalah seluruh kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur, sebesar 49 kasus.

**Hasil:** Rasio kematian ibu di Kabupaten Malang tahun 2010 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terbesar adalah *direct cause* (79,6%). Berdasarkan pengelompokkan penyebab kematian ibu menurut ICD 10 WHO, maka penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur adalah hipertensi dalam kehamilan (24%), lalu penyebab lain yang tidak spesifik (15%), dan perdarahan post partum sebesar (4%).

**Kesimpulan:** Kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur masih tinggi. Penyebab kematian tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan. Diperlukan upaya preventif dan kuratif berdasarkan penyebab kematian.

**Kata kunci:** kematian maternal, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan post partum

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.<sup>1</sup> Tingginya derajat kesehatan reproduksi pada perempuan ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu (AKI). AKI di Indonesia masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni sebesar 359/100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Tingginya AKI tersebut menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.

Kematian maternal adalah kematian yang berlangsung selama kehamilan, pada saat persalinan, dan setelah persalinan sampai batas waktu 42 hari (*postpartum*), tetapi bukan karena kecelakaan.<sup>3</sup>

Penyebab medis kematian ibu pada umumnya pada masa persalinan akibat komplikasi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, penyebab kematian ibu yang terbesar adalah perdarahan (28%), lalu eklampsia (24%), infeksi (11%), lain-lain (11%), komplikasi masa puerperium (8%), abortus (5%), persalinan lama/macet (5%), dan emboli (3%).<sup>4</sup> Sementara penyebab non medis kematian ibu diakibatkan karena empat terlambat dan empat terlalu. Empat terlambat yaitu terlambat mengetahui tanda bahaya, mengambil keputusan merujuk, mencapai pelayanan, memperoleh pelayanan. Empat terlalu yaitu terlalu muda, tua, sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan.

Kehamilan merupakan pra kondisi yang penting pada kematian maternal, tanpa kehamilan maka kematian maternal tidak akan terjadi. Komplikasi kehamilan sebagai variabel terpengaruh pada kematian maternal diklasifikasikan menjadi dua yaitu: Penyebab obstetrik langsung yaitu karena komplikasi pada saat kehamilan, melahirkan dan periode

postpartum, termasuk komplikasi aborsi. Penyebab obstetrik tidak langsung yaitu kondisi keadaan kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan. Hampir tiga perempat dari seluruh kematian maternal di negara berkembang disebabkan oleh komplikasi obstetrik langsung dan seperempat disebabkan oleh komplikasi tak langsung.<sup>5</sup>

Menurut hasil Studi Tindak Lanjut Sensus Penduduk 2010, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kematian ibu yang besar, yakni 507 kematian ibu. Dari 14 kabupaten/kota yang dijadikan sampel, Kabupaten Malang menjadi salah satu kabupaten dengan jumlah kematian yang tinggi setelah Kabupaten Jember. Laporan USAID (*United States Agency for International Development*) menyebutkan juga bahwa angka kematian ibu di kabupaten Malang masih tinggi, sehingga kabupaten ini menjadi salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* program Sutra EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*).<sup>6</sup>

Penyebab kematian ibu perlu diketahui guna menentukan upaya yang efektif dalam penurunan kematian ibu. Hasil analisa ini akan menjelaskan lebih lanjut penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Malang.

## METODE

Sampel menggunakan data sekunder, yaitu data Studi Tindak Lanjut Kematian Maternal Sensus Penduduk 2010 (STLKM SP 2010) dan dilakukan secara cross sectional. Studi tersebut, merupakan hasil tindak lanjut sensus penduduk 2010 untuk mengumpulkan informasi kematian ibu. STLKM SP 2010 dilakukan selama periode 17 bulan.

Dari 8.464 kasus *pregnancy related death* dalam SP 2010, diperoleh 3.384 kasus kematian ibu yang didefinisikan sebagai *maternal death*, yang berlokasi di 134 kabupaten/kota. Diganosis penyebab

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

...atopsy  
...dokter. Pengelompokan penyebab penyakit didasarkan pada *direct* dan *indirect cause*, tabulasi mortalitas WHO dari *International Classifications of Disease 10 (ICD 10)*.<sup>8</sup>

Untuk Provinsi Jawa Timur, dipilih 14 kabupaten/kota, dimana salah satunya adalah Kabupaten Malang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang adalah 49 kasus. Jumlah kematian tersebut menjadi sampel dalam analisis ini.

Analisis data dalam studi ini berupa distribusi frekuensi penyebab kematian ibu di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

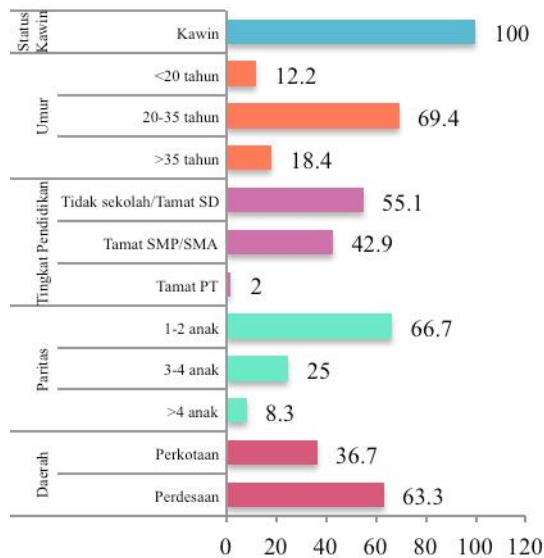
Tabel 1. Proporsi penyebab kematian ibu

Penyebab kematian ibu	n	%
Direct causes (O00-O95)	39	79.6
Indirect cause (O98-O99)	10	20.4
Total	49	100.0

## HASIL

### Karakteristik umum ibu

Distribusi frekuensi karakteristik ibu meninggal dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Grafik 1. Distribusi frekuensi ibu meninggal menurut karakteristik di Kabupaten Malang

Seluruh ibu yang meninggal di Kabupaten Malang telah menikah dan mayoritas berusia produktif pada rentang usia 20 hingga 35 tahun (69,4%), dan memiliki kurang dari 3 anak (66,7%) (Grafik 1). Ibu perdesaan (63,3%). Pendidikan ibu cukup bervariasi, walaupun lebih dari 50% adalah tidak sekolah atau tamat sekolah dasar (SD).

### Jumlah kematian ibu

Kematian ibu sebesar 49 kasus untuk 17 bulan, untuk 12 bulan diperhitungkan ada 34 kematian dengan asumsi kejadian kematian konstan setiap bulannya. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010 memberikan jumlah kelahiran hidup untuk Kabupaten Malang sebesar 37.738, sehingga diperoleh rasio kematian ibu untuk Kabupaten Malang tahun 2010 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup.

### Penyebab kematian ibu

Pada tabel 1, ada 79,6% kematian ibu disebabkan oleh grup penyebab langsung. Artinya penyebab kematian ibu banyak terjadi akibat komplikasi kehamilan selama fase kehamilan, persalinan dan nifas.

Untuk mendapatkan penyebab yang spesifik, digunakan kelompok penyebab kematian ibu berdasarkan ICD 10 WHO. Dari tabel 2, terlihat bahwa penyebab medis tertinggi kematian ibu di Kabupaten Malang adalah kelompok *oedema, protein uri, and hypertensive disorder* yang selanjutnya akan disebut sebagai hipertensi dalam kehamilan (HDK), yang besarnya 49%, diikuti oleh komplikasi lainnya sebesar 30,6% dan perdarahan post partum sebesar 8,2%.

Kelompok komplikasi lainnya atau *complication predominantly related puerperium and other conditions* terdiri dari beberapa penyebab yang tidak sama patofisiologisnya dan yang terbesar adalah *diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium* sebesar 40%, lalu *puerperal sepsis* sebesar 26,7%, dan *Tuberculosis* sebesar 13,3% (Tabel 3).

Underlying cause of death	%	n
Pregnancy with abortive outcome	2	1
Odema, protein uri, and hypertensive disorder (hipertensi dalam kehamilan)	49	24
Placenta previa, premature separation of placenta and antepartum hemorrhage	2	1
Other maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems	4.1	2
Postpartum hemorrhage	8.2	4
Other complications of pregnancy and delivery	4.1	2
Complication predominantly related puerperium and other conditions	30.6	15
Total	100	49

Tabel 3. Penyebab kematian ibu pada kelompok *Complication predominantly related puerperium and other conditions*

Kode	Complication predominantly related puerperium and other conditions	n	%
O85	Puerperal sepsis	4	26.7
O90.4	Postpartum acute kidney failure	1	6.7
O98.0	Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	2	13.3
O98.5	Other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	1	6.7
O99.4	Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	6	40
O99.5	Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	1	6.7
Total		15	100

### Karakteristik ibu berdasarkan penyebab kematian

Dari tabel 4, terlihat bahwa ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan di Kabupaten Malang lebih banyak pada kelompok umur lebih dari 35 tahun (66,7%), dibandingkan dengan kelompok umur kurang dari 20 tahun (50%), dan kelompok umur 20 hingga 35 tahun (44,1%). Sedangkan pada ibu yang meninggal akibat perdarahan post partum, lebih banyak pada kelompok umur kurang dari 20 tahun, sebesar 16,7%. Pada kelompok penyebab kematian lainnya, hasilnya bervariasi pada tiap kelompok umur dan tetapi lebih banyak pada umur kurang dari 35 tahun. Ibu yang meninggal akibat HDK, sebanyak 52% berpendidikan SMP/SMA. Pada ibu dengan perdarahan post partum, 14,8% berpendidikan tidak sekolah atau tamat SD (Tabel 4).

Hasil studi ini juga memperlihatkan ibu meninggal karena HDK, mempunyai persentase lebih tinggi pada yang memiliki anak lebih dari 4 (75%), dibandingkan yang memiliki anak 1-2 (41,7%) dan anak 3-4 (46,9%). Begitupula dengan ibu meninggal karena perdarahan post partum. (Tabel 4).

Dilihat berdasarkan tempat meninggal, tampak bahwa mayoritas ibu meninggal di rumah sakit. Ibu meninggal akibat HDK, di di RS swasta (58,3%) lebih tinggi sedikit dibanding yang meninggal di RS pemerintah (56%). Pada ibu yang meninggal akibat perdarahan post partum 8,3% meninggal di RS Swasta sedangkan satu orang ibu meninggal dalam perjalanan (lainnya). Berbeda dengan hasil tersebut, ibu yang meninggal karena komplikasi lainnya, lebih banyak yang meninggal di Puskesmas dan di rumah sendiri (57,1%) (Tabel 4).

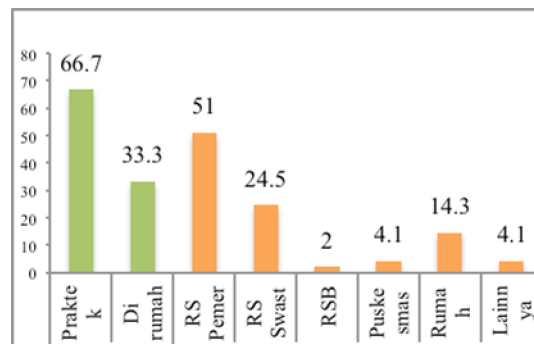
Menentukan penyebab kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur Tahun 2010

Karakteristik Ibu	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	Total
<b>Umur</b>								
• <20 tahun	0	50	0	0	16.7	0	33.3	100.0 (N=6)
• 20-35 tahun	0	44.1	2.9	5.9	8.8	5.9	32.4	100.0 (N=34)
• >35 tahun	11.1	66.7	0	0	0	0	22.2	100.0 (N=9)
<b>Tingkat pendidikan</b>								
• Tidak sekolah/Tamat SD	0	44.4	3.7	3.7	14.8	3.7	29.6	100.0 (N=27)
• Tamat SMP/SMA	4.8	52.4	0	4.8	0	4.8	33.3	100.0 (N=21)
• Tamat PT	0	100	0	0	0	0	0	100.0 (N=1)
<b>Paritas</b>								
• 1-2 anak	0	46.9	0	3.1	9.4	3.1	37.5	100.0 (N=32)
• 3-4 anak	8.3	41.7	8.3	8.3	8.3	0	25	100.0 (N=12)
• >4 anak	0	75	0	0	0	25	0	100.0 (N=4)
<b>Daerah</b>								
• Perkotaan	5.6	50	0	11.1	0	0	33.3	100.0 (N=18)
• Perdesaan	0	48.4	3.2	0	12.9	6.5	29	100.0 (N=31)
<b>Tempat meninggal</b>								
• RS Pemerintah	0	56	0	0	8	4	32	100.0 (N=25)
• RS Swasta	8.3	58.3	8.3	8.3	8.3	0	8.3	100.0 (N=12)
• RS Bersalin	0	0	0	100	0	0	0	100.0 (N=1)
• Puskesmas	0	0	0	0	0	0	100	100.0 (N=7)
• Rumah Sendiri	0	28.6	0	0	0	14.3	57.1	100.0 (N=7)
• Lainnya	0	50	0	0	50	0	0	100.0 (N=2)

\*Keterangan : 1. *Pregnancy with abortive outcome*, 2. *Oedema, protein uri, and hypertensive disorder (HDK)*, 3. *Placenta previa, premature separation of placenta and Antepartum haemorrhage*, 4. *Other maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems*, 5. *Postpartum haemorrhage (PPP)*, 6. *Other complications of pregnant and delivery*, 7. *Complication predominantly related puerperium and other conditions*.

Informasi tempat ibu meninggal yang agak berbeda diperoleh dari data Riskesdas 2010, dimana ibu meninggal di Kabupaten Malang, lebih banyak di praktek bidan (66,7%) dan Rumah Sakit Pemerintah (51%)<sup>2</sup>, sebagai berikut pada grafik 2:

Kematian ibu dapat dicegah maupun dikurangi bila diketahui komplikasi yang akan terjadi. Upaya yang dilakukan adalah melakukan ANC dengan teratur sehingga dapat dideteksi penyakit sedini mungkin. Perilaku ANC dapat diperoleh melalui data

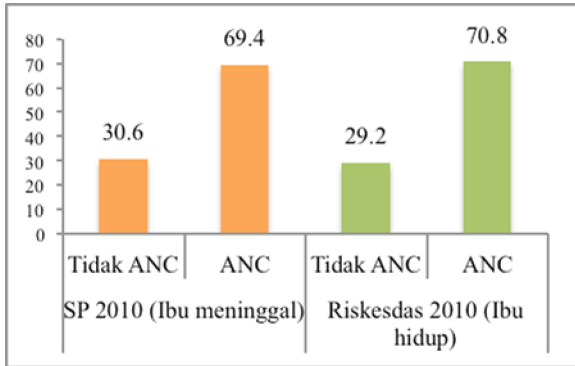


Grafik 2. Tempat meninggal ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur



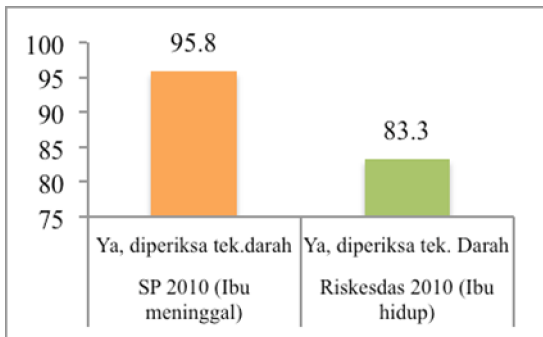
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ANC meningkatkan persentase ibu meninggal yang tidak ANC lebih tinggi dibanding persentase ibu yang masih hidup tidak ANC dan sebaliknya, ibu yang hidup mempunyai persentase ANC lebih tinggi dibanding ibu yang meninggal. Hasil dapat dilihat pada grafik 3:



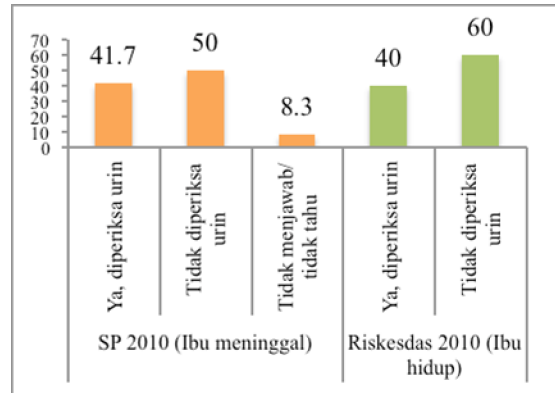
Grafik 3. Kunjungan ANC berdasarkan Data SP 2010 dan Data Riskesdas 2010 di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur

ANC yang berkualitas dapat menurunkan kematian ibu. Salah satu pemeriksaan pada ANC adalah pemeriksaan tekanan darah. Hasil dari Riskesdas 2010 dengan STLKM SP 2010, ternyata persentase pemeriksaan tekanan darah di Kabupaten Malang sudah menunjukkan persentase yang baik, dapat dilihat pada grafik 4:



Grafik 4. Pemeriksaan tekanan darah di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur

Pada ANC, selain pemeriksaan tekanan darah juga dilakukan pemeriksaan urin. Hasil yang diperoleh dari Riskesdas 2010 dan STLKM SP 2010, sama-sama menginformasikan bahwa ibu yang meninggal maupun ibu yang hidup, persentase tidak dilakukan pemeriksaan urin selama kehamilan cukup tinggi. Hasil dapat dilihat pada grafik 5.



Grafik 5. Pemeriksaan urin di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur

## PEMBAHASAN

Angka kematian ibu digunakan sebagai parameter utama keberhasilan dari layanan kesehatan ibu. Hasil studi ini mendapati bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut sedikit berbeda dengan hasil pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebesar 32 kematian<sup>9</sup>, dengan demikian perolehan angka kematian ibu dari Dinas Kesehatan, tentu lebih kecil dibandingkan dengan studi ini. Hal ini mungkin terjadi karena *underreporting*. Pelaporan kematian ibu cenderung *underreporting* dan belum menggambarkan keadaan sebenarnya di populasi, sebab sebagian besar kematian yang dilaporkan adalah berasal dari pelayanan kesehatan, sedangkan kematian di komunitas sering kali tidak tercatat. Sehingga diperlukan upaya

Menurut Berg (1998), ada beberapa sumber informasi kasus kematian ibu, yaitu: 1) Akta kematian, yaitu catatan vital sebagai landasan surveilans epidemiologi kematian ibu. Secara teori, temuan kematian ibu seharusnya mudah jika setiap kematian didaftarkan dan memiliki sebab kematian yang akurat tercantum dalam akta kematian. 2) Pencatatan RS atau fasilitas kesehatan. Pada umumnya catatan pelayanan kesehatan berisi informasi berharga mengenai penyebab medis kematian. 3) Identifikasi kematian masyarakat. Kematian ibu yang terjadi di luar pelayanan kesehatan adalah hal yang paling sulit untuk diidentifikasi dan memerlukan pendekatan kreatif. Namun demikian, penting untuk dilakukan identifikasi, khususnya di wilayah dimana persalinan dilakukan di rumah. 4) Sistem surveilans formal. Kematian wanita usia reproduksi atau karena kehamilan dan komplikasinya terdapat pada akta kematian yang harus dilaporkan kepada sistem surveilans. Jika sistem itu berfungsi sebagaimana yang direncanakan, sistem ini bisa mengatasi kelemahan yang berkaitan dengan metode identifikasi kematian.<sup>10</sup>

Upaya program dalam menurunkan kematian ibu dengan ANC yang berkualitas dan persalinan di fasilitas kesehatan. Harapannya komplikasi atau penyakit dapat dideteksi lebih dini dan dapat ditangani secara cepat. Pada negara-negara maju, kejadian kematian lebih banyak di rumah sakit, oleh karena bila terjadi komplikasi sudah seharusnya mendapatkan penanganan ataupun layanan medis di rumah sakit. Secara global, 80% penyebab kematian ibu merupakan penyebab langsung yang berupa komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan laporan UNICEF dan NCMH di Pakistan kurang dari 30% wanita hamil yang mendapatkan ANC dan 95% melahirkan di rumah, kedua permasalahan tersebut menyumbang tingginya penyebab langsung sebagai penyebab kematian ibu di Pakistan.<sup>11</sup>

Sementara di Kabupaten Malang, menurut data studi tindak lanjut SP 2010, ibu yang meninggal di rumah tercatat sebanyak 14,3% dan menurut data Riskesdas 2010 pada ibu yang masih hidup melahirkan di rumah sebanyak 33%. Artinya, hasil ini sudah lebih baik dibandingkan dengan di Negara Pakistan, sehingga seharusnya kematian ibu karena penyebab langsung persentasenya lebih kecil.

Sementara dalam grafik 3, tampak bahwa kunjungan ANC menurut Data SP 2010 dan Riskesdas 2010 menunjukkan persentase yang cukup baik yaitu lebih dari 65%, walaupun angka ini masih jauh dari standar kunjungan ANC yaitu 100%. ANC dapat membantu dalam mendeteksi adanya komplikasi pada ibu semasa hamil, sehingga munculnya komplikasi saat persalinan seharusnya dapat diwaspadai. Menurut penelitian Utami (2011), ibu hamil yang melakukan ANC minimal empat kali memiliki peluang dua kali lebih besar untuk melahirkan pada tenaga kesehatan daripada ibu hamil dengan ANC kurang dari empat kali.<sup>6</sup> Selain dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih juga dapat membantu meminimalkan kematian ibu.

Studi ini juga menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab tertinggi dari kematian ibu di Kabupaten Malang, dengan persentase sebesar 24%. Diikuti oleh penyebab lain yang tidak spesifik sebesar 15%, dan perdarahan post partum sebesar 4%. Hasil studi ini tidak terlalu berbeda dengan pola penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Timur, yaitu eklampsia dan perdarahan (26,96%), penyebab lain (26,09%), penyakit jantung (13,91%), dan infeksi (6,09%).<sup>9</sup> Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun, ada yang tidak dapat kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat jika hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil.<sup>4</sup>

ertensi dan perdarahan post partum merupakan komplikasi yang dapat dicegah. ANC merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil. Seharusnya seluruh ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan mendapatkan pemeriksaan terkait hipertensi, seperti pemeriksaan tekanan darah dan urin. Berdasarkan data SP 2010 dan Riskesdas 2010, persentase pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil di Kabupaten Malang sudah baik, yaitu lebih dari 80%.

Pemeriksaan tekanan darah pada masa hamil seharusnya dapat mendeteksi adanya hipertensi pada ibu, sehingga upaya pencegahan terjadinya komplikasi ketika bersalin atau pada masa nifas dapat dicegah. Hanya saja diperlukan pengawasan dalam peralatan yang digunakan dan tenaga pemeriksa tekanan darah, sehingga hasilnya benar-benar dapat mendeteksi adanya hipertensi. Berbeda dengan pemeriksaan tekanan darah, persentase pemeriksaan urin lebih kecil, yaitu 60% (Riskesdas 2010). Pemeriksaan urin ini penting untuk mengetahui adanya protein dalam urin dan udem.

Dalam studi ini, perdarahan post partum berkontribusi sebesar 4% terhadap kematian ibu di Kabupaten Malang. Secara global, 25% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan post partum.<sup>12</sup> Komplikasi tersebut memang sulit untuk diprediksi. Tetapi upaya pencegahan melalui penyediaan darah dan deteksi dini terhadap terjadinya anemia selama kehamilan dapat membantu mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Selain penyebab kematian ibu, studi ini juga memberikan gambaran karakteristik ibu yang meninggal. Mayoritas ibu berada pada usia produktif yaitu 20 hingga 35 tahun. Tetapi pada ibu yang meninggal akibat hipertensi, lebih banyak pada usia lebih dari 35 tahun, sedangkan untuk ibu yang meninggal akibat perdarahan post partum lebih banyak meninggal pada usia kurang dari 20 tahun. Risiko ibu untuk mengalami hipertensi dan anemia sebenarnya meningkat seiring dengan

meningkatnya usia.<sup>13</sup> Tetapi perubahan usia menikah yang semakin muda sehingga risiko terhadap kematian juga meningkat. Pada ibu yang menikah di bawah usia 20 tahun risiko kematiannya meningkat dua hingga lima kali.<sup>14</sup> Selain itu, rahim dan panggul yang belum mencapai ukuran dewasa, akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama, yang juga memiliki risiko terhadap terjadinya perdarahan.<sup>15</sup>

Pendidikan yang rendah menjadi karakteristik dari ibu yang meninggal dalam studi ini. Berdasarkan penelitian Sinaga (2007), pendidikan yang rendah pada ibu dan ketidaktahuan masyarakat menyebabkan terjadinya keterlambatan, seperti terlambat mengenal tanda bahaya, mengambil keputusan merujuk, mencapai pelayanan, dan memperoleh pelayanan.<sup>16</sup> Demikian halnya penelitian Firani di Jawa Timur, disebutkan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan sebesar 38,3%.<sup>17</sup>

## KESIMPULAN

Kematian ibu di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur masih tinggi yaitu 34 kematian ibu dengan ratio kematian ibu sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan, diikuti oleh penyebab lain yang tidak spesifik, dan perdarahan post partum.

## SARAN

Diperlukan upaya preventif dan kuratif berdasarkan penyebab kematian. Pada hipertensi dalam kehamilan, perlu peningkatan pemeriksaan urin dan tekanan darah yang lebih akurat, sehingga adanya riwayat hipertensi pada ibu dapat terdeteksi. Demikian halnya dengan upaya kuratif bagi ibu dengan perdarahan. Ketersediaan darah yang cukup akan sangat membantu mencegah kematian ibu akibat perdarahan. Selain itu, upaya deteksi dini adanya anemia pada ibu hamil dan peningkatan kontrol terhadap



dapat

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Kepala Badan Litbangkes, Bapak Trihono yang telah mendukung dan mengarahkan kegiatan STLKM SP 2010 dan Riskesdas 2010, serta Tien Afifah sebagai penanggung jawab kegiatan STLKM SP 2010, sehingga kami dapat menggunakan dan menganalisis penyebab kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, Reproductive Health, 2006.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. 2010. Jakarta.
3. Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, Kementrian Kesehatan, ICF internasional, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. 2013, Jakarta, Indonesia.
4. World Health Organization (WHO). *Dibalik Angka. Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi untuk Mendapatkan Kehamilan yang Lebih Aman*. WHO. 2007. Jakarta
5. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Kementerian Kesehatan RI. 2011. Jakarta
6. Wignjosastro. *Ilmu kebidanan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1992. Jakarta
7. Utami, Dwicahyanti. *Pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap pemilihan penolong persalinan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2011. Jakarta
8. United States Agency for International Development (USAID). *Kematian ibu hamil dan bayi ditekan dengan Sutra Emas*. Diunduh dari: [http://www.selamatkanibudanbayi.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=159%3Akematian-ibu-hamil-dan-bayi-ditekan-dengan-sutra-emas&catid=47%3Acollection&Itemid=147&lang=en](http://www.selamatkanibudanbayi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=159%3Akematian-ibu-hamil-dan-bayi-ditekan-dengan-sutra-emas&catid=47%3Acollection&Itemid=147&lang=en) (Diunduh: 30 Oktober 2012)
9. World Health Organization (WHO), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD 10, Geneva, 2005
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. Jawa Timur
11. Berg, Cynthia, et al. *Guidelines for Maternal Mortality Epidemiological Surveillance*. 1998. Washington D.C
12. World Health Organization (WHO). *Reduction of maternal mortality. A joint WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank Statement*. 1995. Geneva
13. Rahim, Rehana et al. *An analysis of direct cause of maternal mortality*. 2006; 20 (1): 86-91
14. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu kebidanan*. 1997. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Pedak, Mustamir. *Petunjuk lengkap dan praktis KB alami*. 2011. Jogjakarta: Laksana
16. Sinaga, Masrida. *Beberapa faktor sosial demografi yang berhubungan dengan tingginya angka kematian ibu di Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Media Kesehatan Masyarakat. 2007; 3 (2)
17. Firani, Novi Khila. *Hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan perilaku dalam memilih penolong persalinan*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang