ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

PENERAPAN *POST-MORTEM INTERVIEW* UNTUK MENGETAHUI PRASANGKA SEBAB KEMATIAN IBU DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2006

FKM 152/07
Ard
P

Oleh :

ANGGI ARDHIASTI
NIM. 100311212

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 10 Agustus 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP. 130676012

Tim Penguji:

1. Saenun, dr., M.S
2. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM
3. Primada Kusumaninggar, drg., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

ANGGI ARDHIASTI
NIM. 100311212

Surabaya, September 2007

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian	Pembimbing.
Biostatistika dan Kependudukan,	
Dr. Hj. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes	Rachmah Indawati, S.KM., M.KM
NIP. 131911955	NIP. 132049482

ABSTRACT

The objective of this study is to identify non medical causes of maternal death at Malang Regency in 2006. This is a descriptive study using qualitative approach done cross sectionally in June 2007. The location of this study was in Malang Regency. Population was all women who death while pregnant, delivered, and within 42 days of termination of pregnancy. Target of this was family which had maternal death case in 2006 period. Data collection was purposively with post-mortem interview guideline and maternal death audit for secondary data. Quantitative data analysis using table and narration, while qualitative data analysis using content analysis.

Mostly deceased (52,94%) was 35 years old or more, 41,18% deceased has 2 until 4 parity, mostly deceased was high school graduate, mostly widower was high school graduate, and mostly low on economic. Mostly deceased use antenatal care but over than a half was unstandardized. 62,5% was delivered by doctor, place of give birth mostly in hospital, and most delivery was accomplished with Sectio Caesaren surgeon. Non medical causes of death was delay in seeking care, delay in arriving at appropriate level of care, and delay in receiving care at the institution, over age, and over parity.

Deceased characteristic was over age, has 2 until 4 parity, deceased and husband's education was high school graduate, and low on economic. Non medical causes of death was delay in seeking care, delay in arriving at appropriate level of care, and delay in receiving care at the institution, over age, and over parity.

Keywords : maternal death, post-mortem interview

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi penyebab non medis kematian ibu di Kabupaten Malang tahun 2006. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan secara *cross sectional* pada bulan Juni 2007. Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Malang. Populasi adalah semua ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan atau pengelolaannya. Kelompok sasaran pada penelitian ini adalah keluarga dengan kasus kematian ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2006. Pengambilan jumlah informan dengan cara *purposive*. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan metode *post-mortem interview*, sedangkan data sekunder berupa audit kematian ibu. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi, sedangkan analisis data kualitatif dilakukan dengan menggunakan analisis isi.

Sebagian besar ibu yang meninggal (52,94%) berumur 35 tahun atau lebih. Sebanyak 41,18% ibu dengan paritas 2 sampai kurang dari 4 kali, sebagian besar ibu memiliki pendidikan tamat SMA, sebagian besar suami berpendidikan tamat SMA. Sebagian besar memiliki tingkat pendapatan rendah. Sebagian besar ibu (76,5%) melakukan pelayanan antenatal tetapi lebih dari separuhnya tidak sesuai standar. Penolong persalinan sebagian besar (62,5%) ditolong oleh dokter, tempat persalinan sebagian besar (62,5%) di rumah sakit atau rumah sakit bersalin, sedangkan cara persalinan sebagian besar (50%) dilakukan dengan operasi Seksio Sesarian. Penyebab non medis kematian ibu adalah keterlambatan dalam menyadari masalah, Keterlambatan dalam mencapai fasilitas, keterlambatan dalam memperoleh pertolongan, dan terlalu tua serta terlalu banyak anak

Karakteristik ibu yang meninggal yaitu terlalu tua, paritas 2 sampai 4, pendidikan ibu dan suami tamat SMA, ibu bekerja, tingkat pendapatan rendah. Penyebab non medis kematian ibu adalah keterlambatan dalam menyadari masalah, Keterlambatan dalam mencapai fasilitas, keterlambatan dalam memperoleh pertolongan, dan terlalu tua serta terlalu banyak anak.

Kata kunci: kematian ibu, *post-mortem interview*

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		**i**
HALAMAN PENGESAHAN		**ii**
HALAMAN PERSETUJUAN		**iii**
KATA PENGANTAR		**iv**
ABSTRACT		**vi**
ABSTRAK		**vii**
DAFTAR ISI		**viii**
DAFTAR TABEL		**xi**
DAFTAR GAMBAR		**xiv**
DAFTAR LAMPIRAN		**xv**
BAB I	**PENDAHULUAN**	**1**
I. 1	Latar Belakang	1
I. 2	Identifikasi Masalah	4
I. 3	Pembatasan dan Rumusan Masalah	4
BAB II	**TUJUAN DAN MANFAAT**	**6**
II. 1	Tujuan Umum	6
II. 2	Tujuan Khusus	6
II. 3	Manfaat	6
BAB III	**TINJAUAN PUSTAKA**	**7**
III. 1	*Post-mortem Interview*	7
III. 2	Kematian Ibu	9
III. 3	Determinan Kematian Ibu	10
	III.3.1 Determinan Proksi atau Dekat	11
	III.3.2 Determinan Antara	12
	III.3.3 Determinan Kontekstual	13
III. 4	Penyebab Kematian Ibu	15
III. 5	Wanita Hamil dengan Risiko Tinggi	25
III. 6	*Antenatal Care*	29
III. 7	Penolong Persalinan	32
BAB IV	**KERANGKA KONSEPTUAL**	**34**
BAB V	**METODE PENELITIAN**	**36**
V. 1	Rancang Bangun Penelitian	36
V. 2	Populasi Penelitian	36
V. 3	Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	36
	V.3.1 Sampel	36
	V.3.2 Besar Sampel	37
	V.3.3 Cara Pengambilan Sampel	37

V. 4 Lokasi dan Waktu Penelitian 37
V.4.1 Lokasi Penelitian 37
V.4.2 Waktu Penelitian 38
V. 5 Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran 38
V.5.1 Variabel Penelitian 38
V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran 39
V. 6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 42
V. 7 Teknik Analisis Data 42

BAB VI HASIL PENELITIAN 45
VI.1 Karakteristik Sosio Demografi Ibu yang Meninggal 45
VI.1.1 Umur Ibu 45
VI.1.2 Paritas 45
VI.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu 46
VI.1.4 Tingkat Pendidikan Suami 46
VI.1.5 Status Pekerjaan Ibu 47
VI.1.6 Status Pekerjaan Suami 47
VI.1.7 Tingkat Pendapatan 47
VI.2 Pola Pencarian Pertolongan Persalinan 48
VI.2.1 Pelayanan Antenatal 48
VI.2.1.1 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Umur Ibu 48
VI.2.1.2 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Paritas 49
VI.2.1.3 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendidikan Ibu 49
VI.2.1.4 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendidikan Suami 50
VI.2.1.5 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Status Pekerjaan Ibu 50
VI.2.1.6 Tabulasi Silang antara Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendapatan 51
VI.2.2 Penolong Persalinan 53
VI.2.2.1 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Umur Ibu 54
VI.2.2.2 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Paritas 54
VI.2.2.3 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu 55
VI.2.2.4 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami 55
VI.2.2.5 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu 56
VI.2.2.6 Tabulasi Silang antara Penolong Persalinan dan Tingkat Pendapatan 56

VI.2.3 Tempat Persalinan 58
VI.2.3.1 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Umur Ibu 59
VI.2.3.2 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Paritas 59
VI.2.3.3 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu 60
VI.2.3.4 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami 61
VI.2.3.5 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu 61
VI.2.3.6 Tabulasi Silang antara Tempat Persalinan dan Tingkat Pendapatan 62
VI.2.4 Cara Persalinan 63
VI.2.4.1 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Umur Ibu 64
VI.2.4.2 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Paritas 64
VI.2.4.3 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu 65
VI.2.4.4 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami 65
VI.2.4.5 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu 66
VI.2.4.6 Tabulasi Silang antara Cara Persalinan dan Tingkat Pendapatan 66
VI.3 Prasangka Sebab Kematian Ibu 68
VI.3.1 Faktor Tiga Terlambat 68
VI.3.2 Faktor Empat Terlalu 72

BAB VII PEMBAHASAN 73
VII.1 Karakteristik Sosio Demografi 73
VII.2 Pola Pencarian Pertolongan Persalinan 76
VII.3 Prasangka Sebab Kematian Ibu 79

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 82
VIII.1 Kesimpulan 82
VIII.2 Saran 83

DAFTAR PUSTAKA 84

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
V.1	Definisi Operasional, Skala Data, Cara Pengukuran dari Variabel Penelitian	39
VI.1	Distribusi paritas ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	45
VI.2	Distribusi tingkat pendidikan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	46
VI.3	Distribusi tingkat pendidikan suami dari ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	46
VI.4	Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	48
VI.5	Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006	49
VI.6	Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	49
VI.7	Tabulasi silang antara pelayanan antenatal menurut tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006	50
VI.8	Tabulasi silang antara pelayanan antenatal menurut status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	50
VI.9	Tabulasi silang antara distribusi pelayanan antenatal dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006	51
VI.10	Distribusi penolong persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	53
VI.11	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan umur di Kabupaten Malang tahun 2006	54
VI.12	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006	54

VI.13	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	55
VI.14	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006	55
VI.15	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	56
VI.16	Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006	56
VI.17	Distribusi tempat persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	59
VI.18	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	59
VI.19	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006	59
VI.20	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	60
VI.21	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006	61
VI.22	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	61
VI.23	Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006	62
VI.24	Distribusi cara persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006	63
VI.25	Tabulasi silang antara cara persalinan dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	64
VI.26	Tabulasi silang antara cara persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006	64
VI.27	Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006	65

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

VI.28 Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006 65

VI.29 Tabulasi silang antara cara persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006 66

VI.30 Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006 66

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
IV.1	Kerangka Konseptual	34

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul lampiran
1.	Lembar kuesioner
2.	Pedoman *Post-Mortem Interview*
3.	Data Responden
4.	Hasil tabulasi silang antara pola pencarian pertolongan persalinan dengan karakteristik sosio demografi ibu
5.	Surat ijin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6.	Surat ijin dari Bakesbang Linmas

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

% : persen

< : kurang dari

≥ : lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

AKI : Angka Kematian Ibu

ICD X : *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems tenth revision*

Depkes: Departemen Kesehatan

RS : Rumah Sakit

RSB : Rumah Sakit Bersalin

SC : *Sectio Caesarean*

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

WHO : World Health Organization

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Dua komponen proses demografi lainnya adalah kelahiran (fertilitas) dan mobilisasi penduduk. Tinggi rendahnya tingkat mortalitas penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan parameter dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan serta merupakan cerminan dari kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut (Mantra, 2003).

Indikator kesehatan yang masih mendapat perhatian yang cukup tinggi yaitu kematian misalnya Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*). Menurut *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems tenth revision* (ICD X), batasan kematian ibu adalah kematian seorang wanita ketika hamil atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang usia dan letak kehamilan oleh sebab apapun yang berkaitan dengan kehamilannya atau yang diperberat oleh adanya kehamilan, atau akibat penanganan atau tindakan terhadap kehamilannya tetapi bukan karena kecelakaan atau sebab insidentil lainnya (United Nations, 2000 dalam Hill et al, 2006).

Make Every Mother and Child Count (Ibu Sehat, Anak Sehat Setiap Saat) sebagai salah satu slogan dari Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) dalam menyambut hari kesehatan sedunia tanggal 7 April 2005, menunjukkan betapa

mendesaknya penanganan masalah kesehatan ibu dan anak di banyak negara di dunia. Meskipun kehamilan dan persalinan sebagai salah satu penyebab utama kematian perempuan usia reproduktif, sebagian besar negara berkembang belum menganggap masalah kesehatan ibu hamil dan bersalin sebagai masalah prioritas. Di dunia ini setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, 2 orang ibu meninggal setiap jam karena kehamilan, persalinan, dan nifas (www.ui.edu/indonesia/main.php).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 307 per seratus ribu kelahiran hidup walaupun ada penurunan dari 334 per seratus ribu kelahiran hidup dalam SDKI 1997 dan 390 per seratus ribu kelahiran hidup dalam SDKI 1994 namun belum diketahui dengan pasti penurunan secara bermakna terhadap angka kematian ibu (BPS, 2003). Dibandingkan dengan negara-negara tetangga, angka kematian ibu masih tinggi. Di Thailand adalah sebesar 37 per seratus ribu kelahiran hidup, Malaysia 40 per seratus ribu kelahiran hidup, Philipina 74 per seratus ribu kelahiran hidup, bahkan angka kematian ibu di Singapura jauh lebih rendah lagi, hampir sejajar dengan negara-negara maju yaitu 10 per seratus ribu kelahiran hidup (Bustami, 2000).

Menurut Azrul Azwar dalam Bustami 2000, masih tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh persoalan yang kompleks, karena menyangkut masalah sosial budaya, ekonomi, pendidikan, dan lain sebagainya. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (Depkes) 2006 ada 3 faktor utama penyebab kematian ibu yaitu yang

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

penting digali karena informasi ini sebagai dasar dalam memberikan pemahaman komprehensif sebagai strategi pencegahan kematian ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana prasangka sebab kematian ibu di Kabupaten Malang menggunakan metode *Post-Mortem Interview?*"

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan

II.1.1 Tujuan Umum

Menerapkan *post-mortem interview* untuk mengidentifikasi prasangka sebab kematian ibu di Kabupaten Malang

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik sosio-demografi meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan suami, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan.
2. Mengidentifikasi pola pencarian pertolongan persalinan meliputi pelayanan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, dan cara persalinan.
3. Mengidentifikasi prasangka sebab kematian ibu di Kabupaten Malang yang meliputi tiga terlambat dan empat terlalu.

II.2 Manfaat

Sebagai informasi mengenai prasangka sebab kematian ibu di Kabupaten Malang sehingga dapat diambil kebijakan-kebijakan dalam perencanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 *Post-mortem Interview*

Post-mortem interview adalah suatu metode dalam mengetahui penyebab kematian berdasarkan wawancara dengan keluarga terdekat dengan tujuan dapat mengetahui faktor non medis dan medis penyebab kematian ibu.

Konsensus WHO mengenai *post-mortem interview* ini adalah untuk menegaskan bahwa penyebab kematian ibu tidak hanya ditekankan pada faktor medis saja akan tetapi juga faktor non medis, hal ini dikarenakan gambaran menyeluruh mengenai keadaan yang menjadi pendukung kematian ibu sangat penting diketahui karena informasi ini adalah dasar dalam memberikan pemahaman komprehensif untuk strategi pencegahan kematian ibu.

Faktor non medis penyebab kematian ibu yang juga disebut "faktor yang dapat dihindari" ini dapat membantu dalam mengidentifikasi keterlambatan-keterlambatan yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan dan menyadari masalah yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di pelayanan kesehatan. Pencantuman faktor non medis sebagai penyebab kematian ibu yang dapat diperoleh dari *post-mortem interview* ini menimbulkan kerancuan definisi dengan *verbal autopsy* (wawancara dengan keluarga terdekat dari orang yang meninggal untuk merekonstruksi kejadian sebelum kematian terjadi yang

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

berhubungan dengan penyebab klinis). Akan tetapi berdasarkan konsensus WHO pada tahun 1994 *post-mortem interview* ini terdiri dari:

1. *Verbal autopsy*

   Verbal autopsy yaitu melakukan wawancara dengan keluarga terdekat dari orang yang meninggal untuk merekonstruksi kejadian sebelum kematian terjadi yang berhubungan dengan penyebab klinis.

2. *Verbal determination of the non-clinical causes of death*

   Yaitu rekonstruksi faktor yang berhubungan dengan pola pencarian pertolongan persalinan dan akses menuju pelayanan kesehatan.

3. *Verbal reporting of background characteristic*

   Paritas, pendidikan, sosial ekonomi, dan variabel sosial lainnya.

Metode ini digunakan untuk mempertegas penyebab suatu kematian dan dapat digunakan lebih lanjut sebagai pemberi informasi mengenai penyebab kematian dimana sistem pencatatan kematian dan registrasi sipil kurang mendukung (Sloan et al, 2001).

Metode ini digunakan untuk berbagai tujuan antara lain (WHO, 1999):

1. Untuk menyediakan data penyebab kematian secara spesifik.
2. Untuk mengevaluasi intervensi kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI berdasarkan penyebab kematian yang spesifik sehingga dapat lebih memudahkan pengambil keputusan dalam menentukan prioritas.
3. Untuk mengidentifikasi cara untuk menurunkan kematian yang seharusnya dapat dicegah.

4. Untuk memfasilitasi peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan kematian berdasarkan penyebab kematian yang spesifik.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kematian di suatu populasi termasuk sistem registrasi vital, sistem pelaporan berbasis masyarakat, dan survei demografi. Di banyak negara berkembang, sistem registrasi vital kadang memiliki keterbatasan jangkauan dalam menyediakan data yang akurat. Sedangkan sistem surveilans demografi dimana di banyak negara berkembang digunakan untuk mengidentifikasi kematian dan dilaporkan per tahunnya memiliki populasi yang relatif besar. Sistem ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi dampak intervensi kesehatan yang telah dilakukan di suatu daerah dengan populasi besar. Sistem surveilans demografi ini mahal untuk dilaksanakan dan karena itu hanya sedikit negara yang menerapkannya.

Asumsi mendasar dari *post-mortem interview* ini adalah bahwa setiap penyebab kematian yang diselidiki memiliki suatu pola atau bentuk yang dapat diobservasi dengan me*recall* atau mengingat kembali peristiwa sebelum terjadinya kematian, lebih jauh lagi metode ini diasumsikan dapat membedakan antara satu penyebab kematian dengan penyebab kematian yang lain (WHO, 1994).

III.2 Kematian Ibu

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang sedang hamil, melahirkan, sampai selama 42 hari sesudah terminasi kehamilan (masa nifas) tanpa memandang lama dan tempat melahirkan, kematian tersebut karena kehamilan, persalinan dan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

III.3.2 Determinan Antara

Determinan antara meliputi:

1. Status Kesehatan

   Status kesehatan ibu antara lain tekanan darah, tinggi badan, berat badan, Lingkar Lengan Atas (LILA) dan riwayat komplikasi obstetri. Siklus reproduksi kehamilan dan menyusui yang berulang-ulang pada seorang ibu dapat menyebabkan suatu masalah kekurangan gizi pada ibu yang disebut "*maternal depletion syndrome*". Kurang gizi yang dialami bisa berupa kekurangan zat gizi makro seperti Kurang Energi Protein (KEP) ataupun zat gizi mikro seperti anemia, beri-beri, dll.

2. Status Reproduksi

   Status reproduksi antara lain usia ibu hamil (usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan), jumlah kelahiran (semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi), jarak antar kehamilan, status perkawinan (perempuan dengan status tidak menikah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, karena selama proses kehamilannya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, yang akan menyebabkan tidak terdeteksinya kelainan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi).

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

3. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Dalam membahas mengenai akses pelayanan, ada dua aspek utama yaitu ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu, dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai namun penggunaannya bergantung pada aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Keterjangkauan adalah terjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan akses informasi mengenai pelayanan kesehatan.

4. Perilaku Sehat

Perilaku sehat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penggunaan alat kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, serta penolong persalinan.

III.3.3 Determinan Kontekstual

Determinan kontekstual meliputi:

1. Status Wanita Dalam Keluarga dan Masyarakat

Status wanita dalam keluarga dan masyarakat meliputi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta keberdayaan wanita

2. Status Keluarga Dalam Masyarakat

Jika variabel di atas lebih menekankan pada diri perempuan sebagai individu, maka variabel berikut ini merupakan variabel keluarga perempuan tersebut. Variabel tersebut antara lain penghasilan keluarga,

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

kekayaan keluarga, tingkat pendidikan dan status pekerjaan anggota keluarga juga dapat berpengaruh terhadap risiko mengalami kematian ibu.

3. Status Masyarakat

Variabel ini meliputi tingkat kesejahteraan, ketersediaan sumber daya (misalnya jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia), serta ketersediaan dan kemudahan transportasi. Status masyarakat umumnya terkait pula pada tingkat kemakmuran suatu negara serta besarnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan. Hal ini dapat dipantau melalui persentase dari anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk sektor kesehatan.

Berdasarkan Laporan Pembangunan Manusia tahun 2001 disebutkan bahwa bila dibandingkan dengan angka kematian ibu propinsi-propinsi lain di Pulau Jawa maka Jawa Timur menempati urutan kedua terburuk setelah Jawa Barat (undp.or.id, 2004). Walaupun demikian terdapat beberapa Kabupaten di Jawa Timur yang sudah mampu menurunkan AKI seperti Kabupaten Kediri, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Magetan, masing-masing berhasiil menurunkan AKI dari tahun 2004 sebesar 52 per seratus ribu kelahiran hidup, 93 per seratus ribu kelahiran hidup, 69 per seratus ribu kelahiran hidup menjadi 21 per seratus ribu kelahiran hidup, 34 per seratus ribu kelahiran hidup, 46 per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2005.

1. Faktor Risiko Tinggi Sebagai Penyebab Langsung

Lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (40% - 60 %), infeksi (20 % - 30 %), eklamsia (20 % - 30 %), dan persalinan lama (> 12 jam), serta pengguguran kandungan yang terinfeksi.

a. Perdarahan

Perdarahan terjadi 10 kali lebih sering pada saat persalinan dibandingkan pada masa kehamilan. Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dan kehamilan lanjut dibedakan atas 2 kelompok utama yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan per vagina yang terjadi sebelum bayi lahir. Sedangkan perdarahan postpartum adalah perdarahan berlebihan yang terjadi segera setelah bayi lahir.

Perdarahan melalui vagina yang terjadi selama periode kehamilan hampir selalu merupakan tanda yang patologis. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau keadaan lain. Perdarahan setelah 28 minggu kehamilan dapat disebabkan oleh terlepasnya plasenta secara premature, trauma atau penyakit saluran kelamin bagian bawah. Wanita berumur 35 tahun atau lebih dan dengan paritas persalinan 4 atau lebih mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan dibandingkan wanita yang lebih muda atau dengan paritas yang rendah.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan per vagina yang lebih dari 500 cc setelah bayi dilahirkan. Wanita dengan kelahiran ganda dan dengan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

paritas 4 atau lebih mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan postpartum.

Perdarahan yang berat juga dapat timbul sebagai akibat cedera saat persalinan spontan atau selama persalinan melalui pembedahan. Pecahnya uterus, robekan pada leher rahim dan vagina, dan cedera pada jalan lahir bawah dan perineum semuanya dapat menimbulkan perdarahan.

Risiko kematian akibat perdarahan tergantung pada jumlah dan kecepatan hilangnya darah serta status kesehatan pasien. Seorang wanita dengan perdarahan antepartum diperkirakan hanya mempunyai waktu sekitar 12 jam untuk dapat hidup kecuali jika mendapat pengobatan, sedangkan perdarahan postpartum hanya 2 jam.

Tanpa melihat penyebab perdarahan, kematian hampir selalu disebabkan oleh satu atau lebih dari penyebab berikut ini yaitu shock, anemia, infeksi, kegagalan ginjal, serta kerusakan otak.

Pelayanan kesehatan perinatal mempunyai peranan penting dalam pencegahan kematian akibat perdarahan dengan mengidentifikasi secara dini kehamilan risiko tinggi dan menyarankan melahirkan di Rumah Sakit.

b. Infeksi

Infeksi melalui jalan lahir dapat terjadi pada ibu bersalin yang pertolongan persalinannya tidak bersih, atau pada wanita yang menggugurkan kandungan dengan cara yang berbahaya. Tanda-tandanya adalah panas tinggi lebih dari 2 hari setelah melahirkan atau setelah mengalami keguguran. Keadaan ini berbahaya dan ibu perlu mendapatkan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

perawatan intensif. Infeksi ini dapat dicegah dengan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

Infeksi dapat terjadi karena virus, bakteri, maupun protozoa. Efek infeksi virus terhadap kehamilan tergantung pada apakah virus dapat melewati barier plasenta. Rubella dalam kehamilan menyebabkan kelainan bawaan janin. Alat tubuh janin yang dapat cacat adalah mata (katarak, glukoma, dan mikroftalmia), jantung (duktus arteriosus persiten, stenosis pulmonalis, dan septum terbuka), telinga tuli, susunan saraf pusat (meningo ensefalitis dan kebodohan), dan kelainan lainnya (retardasi pertumbuhan intra uterin, trombositopenia, anemia, hepatoslenomegali, ikterus, dan kelainan kromosom).

Penyakit tifus abdominalis pada wanita di masa kehamilan apalagi nifas mempunyai tingkat risiko kematian ibu lebih tinggi dan dapat berpengaruh terhadap terjadinya abortus, partus imaturus, dan prematuritas atau lahir mati. Penyakit kolera, tetanus, difteri juga besar kontribusinya dalam menimbulkan cacat bawaan, kelahiran prematur, kematian janin, dan kematian ibu.

Penyakit infeksi protozoa misalnya malaria berpengaruh pada kehamilan. Dala kehamilan, kekebalan ibu akan berkurang, maka akan terjadi serangan demam malaria dan pada daerah endemis banyak mengakibatkan kematian. Pengaruh malaria terhadap kehamilan adalah terjadinya abortus dan partus prematurus, kematian janin dalam rahim, dismaturitas, kematian neonatal tinggi, anemia dalam kehamilan dan nifas.

c. Aborsi

Aborsi adalah pengakhiran kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan secara bebas. Secara medis hal itu mencakup 28 minggu pertama kehamilan, terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Pengguguran kandungan merupakan aborsi yang disengaja terhadap kehamilan, dilakukan oleh wanita sendiri atau orang lain dengan tujuan pengakhiran kehamilan. Semua aborsi yang bukan pengguguran diklasifikasikan sebagai aborsi spontan, walaupun ada sebab dari luar seperti cedera, kecelakaan, atau penyakit.

Risiko yang berkaitan dengan pengguguran kandungan tergantung pada metode yang digunakan, kompetensi pelaksanaan aborsi, stadium kehamilan pada saat aborsi dilakukan, umur dan keadaan umum wanita yang hamil, ketersediaan dan mutu pelayanan medik guna menghadapi berbagai kemungkinan yang terjadi.

Kematian ibu akibat aborsi pada umumnya terjadi karena komplikasi setelah aborsi ilegal (Royston, 1994). Komplikasi dini yang sering terjadi adalah sepsis yang disebabkan oleh aborsi tidak lengkap, sebagian atau seluruh produk pembuahan masih tertahan dalam rahim. Jika infeksi itu tidak diatasi dapat terjadi infeksi yang menyeluruh sehingga menimbulkan aborsi septic yang merupakan komplikasi aborsi ilegal yang paling fatal.

d. Keracunan Kehamilan

Keracunan kehamilan sering juga disebut eklamsia. Eklamsia ditandai oleh kejang-kejang, tekanan darah tinggi (tensi ≥ 140 / 90 mmHg),

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

pembengkakan (oedem) yang tampak pada muka, dinding perut, kedua tungkai disebabkan oleh penumpukan cairan yang berlebihan di sela-sela jaringan tubuh; dalam air seni terdapat zat putih telur didapat dengan pemeriksaan laboratorium atau protein urea. Gejala awal eklamsia adalah nyeri kepala hebat, diikuti dengan penglihatan kabur dan kejang-kejang.

Eklamsia ini sering terjadi pada tribulan ke tiga, pada saat bersalin, atau pada masa nifas. Eklamsia sering didahului oleh preeklamsia yang mempunyai tanda-tanda yang sama dengan eklamsia tapi tanpa kejang. Preeklamsia tidak dapat dicegah, namun karena biasanya terjadi pada masa kehamilan, maka dapat ditemukan secara dini dan dapat dicegah agar tidak menjadi eklamsia melalui penanganan yang intensif (Departemen Kesehatan RI, 1999).

e. Partus lama

Partus lama atau macet adalah proses persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam mulai dari kala I atau kala II lebih dari 2 jam. Partus lama ini untuk melihat atau mendeteksi kecenderungan jumlah kasus dari waktu ke waktu pada periode waktu yang sama dan sebagai bahan perencanaan usulan kebutuhan obat-obatan.

2. Faktor Risiko Tinggi Sebagai Penyebab Tidak Langsung

a. Penyakit Jantung

Pada kehamilan jantung normal dapat menyesuaikan kerjanya terhadap perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan tersebut disebabkan oleh hipervolumia (dimulai sejak kehamilan 8 minggu dan mencapai

puncaknya pada 28-32 minggu lalu menetap) dan keadaan dimana jantung dan diafragma terdorong ke atas karena perbesaran rahim.

Dalam kehamilan, denyut jantung dan nadi meningkat, pukulan jantung meningkat, volume darah meningkat, dan tekanan darah menurun sedikit. Maka dapat dipahami bahwa kehamilan bisa memperbesar penyakit jantung bahkan menyebabkan payah jantung (dekompensasi kordis).

Pengaruh kehamilan terhadap penyakit jantung dimana saat-saat yang berbahaya bagi penderita adalah kehamilan 32-36 minggu dimana volume darah mencapai puncaknya (hipervolumia), pada saat wanita menerahkan tenaga untuk mengedan dan memerlukan kerja jantung yang berat, pada post partum dimana darah dari ruang intervilus plasenta yang sudah lahir, sekarang masuk ke dalam sirkulasi darah ibu dan pada masa nifas karena adanya kemungkinan infeksi.

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat terjadinya aborsi, prematuritas (lahir tidak cukup bulan), dismaturitas (lahir cukup bulan tapi dengan berat badan lahir rendah), lahir mati, serta kematian janin dalam rahim (KJDR).

b. Anemia

Anemia adalah istilah yang digunakan pada keadaan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sampai kadar tertentu (untuk wanita hamil di bawah 11 mg/L). Hemoglobin merupakan zat berwarna merah yang terdapat dalam bentuk larutan dalam sel darah merah yang fungsi

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

utamanya adalah mengangkut oksigen ke semua bagian tubuh. Zat besi, asam folat, vitamin dan unsur mineral lainnya diperlukan untuk pembentukan hemoglobin yang dibentuk dalam sum-sum tulang.

Selama kehamilan pertumbuhan janin dan uterus serta perubahan lain yang terjadi pada ibu menyebabkan peningkatan kebutuhan zat makanan yang banyak khususnya zat besi dan asam folat. Sebagai akibat keadaan ini, kadar hemoglobin akan menurun sehingga akan terjadi anemia fisiologik atau pseudoanemia. Bila kadar besi di dalam tubuh wanita hamil sudah mencapai titik morbiditas, maka tubuh tidak dapat memproduksi hemoglobin lagi.

Disamping kekurangan gizi akan zat besi dan asam folat, anemia juga bisa disebabkan oleh malaria, infeksi bakteri dan kehilangan darah akibat aborsi, kehamilan ektopik, atau parasit usus seperti cacing tambang. Disamping itu, faktor sosial ekonomi memainkan peranan yang penting.

Meskipun anemia tidak menjadi penyebab kematian langsung ibu, anemia dapat menjadi penyumbang kematian melalui penyebab lain. Ibu yang anemia tidak dapat mentoleransi terjadinya kehilangan darah, kehilangan 150 mL saja dapat berakibat fatal (Royston, 1994).

c. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial adalah penyakit hipertensi yang mungkin disebabkan faktor hereditas dan dipengaruhi pula oleh faktor emosi dan lingkungan. Wanita hamil dengan hipertensi esensial tidak menunjukkan gejala lain selain hipertensi. Terbanyak dijumpai adalah hipertensi esensial

jinak dengan tensi sekitar 140/90 mmHg sampai dengan 160/10 mmHg. Jarang berubah menjadi ganas secara mendadak menjadi sistolik 200 mmHg atau lebih. Gejala-gejala seperti kelainan jantung, arteriosklerosis, perdarahan otak dan penyakit ginjal baru timbul setelah waktu lama dan terus berlanjut.

Kematian ibu melahirkan karena hipertensi biasanya disebabkan oleh adanya perdarahan otak, payah jantung, dan uremia.

d. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat merupakan kelainan heredter dengan cirri insufisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tingi, berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan. Penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada penderita yang juga dipengaruhi oleh kehamilan. Sebaliknya Diabetes akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

Kemungkinan wanita menderita diabetes dalam kehamilan lebih besar apabila umur ibu sudah mulai tua dan melahirkan beberapa kali (multiparitas), gemuk (obesitas), ada anggota keluarga yang menderita diabetes (herediter), anak lahir dengan berat badan besar (di atas 4 kg), ada sejarah lahir mati dan anak besar, sering abortus dan glukosuria (Rochjati, 1990).

Pengaruh kehamilan, persalinan, dan nifas pada diabetes diantaranya adalah menyebabkan status pre-diabetik menjadi manifes (diabetik),

diabetes akan menjadi lebih berat oleh kehamilan, pada persalinan yang memerlukan tenaga ibu dan kerja rahim akan memerlukan glukosa banyak maka bisa terjadi hipoglikemia atau koma.

Pengaruh diabetes pada kehamilan adalah kemungkinan terjadinya abortus dan partus prematurus, hidramnion, pre eklamsi, kesalahan letak janin, dan insufisiensi plasenta.

Pengaruh diabetes terhadap persalinan adalah inersia uteri dan anatomi uteri, distorsia karena janin (anak besar, bahu lebar), kelahiran mati, persalinan lebih sering ditolong secara operatif, angka kejadian perdarahan dan infeksi tinggi serta morbiditas dan mortalitas ibu tunggi.

Pengaruh diabetes terhadap nifas adalah kemungkinan perdarahan dan infeksi puerperial lebih tinggi, luka-luka jalan lahir lambat pulih.

III.5 Wanita Hamil Dengan Risiko Tinggi

Batasan faktor risiko dalam bidang obstetrik adalah faktor-faktor yang melalui penelitian telah terbukti memiliki kaitan dengan hasil kehamilan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan atau janinnya. Kebanyakan risiko tinggi kehamilan tidak dapat diperkirakan sebelumnya atau dicegah. Ibu hamil dimanapun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi (Departemen Kesehatan RI, 1999).

Meskipun berada dalam suatu lingkungan sosial tertentu, semua wanita hamil tidak mengalami risiko yang sama. Beberapa wanita lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang lain. Di seluruh dunia berbagai faktor perilaku dan biologis dapat memperbesar risiko seorang wanita untuk mengalami komplikasi yang mengancam

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

kehidupannya. Disamping faktor yang bermakna seperti perawakan, status gizi, dan kesehatan wanita, faktor yang paling mudah dikenal dan faktor universal terpenting adalah umur dan jumlah kelahiran sebelumnya (Royston, 1994).

a. Umur Wanita

Ibu hamil dibagi dalam tiga kelompok umur yaitu kelompok usia risiko remaja dengan umur ≤ 19 tahun, kelompok usia reproduksi sehat dengan umur 20 34 tahun, dan kelompok usia risiko tua dengan umur ≥ 35 tahun.

Masa yang paling aman bagi seorang wanita untuk melahirkan adalah antara umur 20 – 35 tahun. Bagi wanita yang hamil ketika berusia remaja atau setelah umur 35 tahun, risiko kematian meningkat secara bermakna. Pada umur tersebut wanita hamil lebih mudah mendapatkan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan hasil kehamilan tidak baik. Komplikasi ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan ibu dan anaknya bahkan menimbulkan kematian (Rochjati, 1994).

Perbedaan risiko kematian ini terdapat dimana-mana tetapi bahaya yang paling ditemukan di daerah yang wanitanya berada dalam kondisi kesehatan umum yang buruk dan di luar jangkauan pelayanan bidan yang berkualitas. Perbedaan kondisi dan lokasi tersebut sudah merupakan risiko tinggi bagi kematian ibu (Royston, 1994).

b. Paritas

Disamping risiko yang ada hubungannya dengan umur, ada peningkatan risiko kematian ibu yang berkaitan dengan tingginya paritas (jumlah anak). Batasan paritas adalah urutan kelahiran bila seorang ibu telah mengalami kelahiran pertama dengan umur kehamilan 20 minggu atau lebih dinamakan paritas

pertama, bila telah mengalami kelahiran dua kali dinamakan paritas ke dua dan seterusnya (Rochjati, 90).

Terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada ibu yang berparitas tinggi. Terdapat asosiasi antara tingkat paritas dengan penyakit-penyakit tertentu. Persalinan yang paling aman bagi ibu adalah persalinan yang ke dua dan ke tiga. Sedangkan risiko komplikasi yang serius seperti perdarahan, ruptura uteri, dan infeksi meningkat secara bermakna dari persalinan yang ke tiga dan seterusnya (Royston, 1994).

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yaitu tenggang waktu antara dua kehamilan. Hal ini juga sangat penting, kehamilan yang terlalu dekat tidak memberikan kesempatan waktu yang cukup bagi ibu untuk memperbaiki gangguan fisik akibat kehamilan, persalinan, dan menyusui. Disamping itu kelahiran yang terlalu dekat, ibu harus merawat beberapa anak kecil pada saat bersamaan sehingga perhatian dan perawatan yang diberikan terbagi-bagi dan hal ini akan merugikan anak-anak yang bersangkutan.

Umumnya disarankan agar interval kehamilan sedikitnya 2 tahun untuk memungkinkan tubuh ibu dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi.

Interval kehamilan yang terlalu pendek meminta banyak korban para ibu yang biasa bekerja sehingga waktu istirahatnya kurang dari 8 – 10 jam perhari., kekurangan gizi, dan dalam kesehatan yang buruk. Istilah "Sindroma Ibu

Kehabisan Tenaga" (*Maternal Depletion Syndrom*) telah digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut (Royston, 1994).

d. Pendidikan Ibu

Penelitian di berbagai negara berkembang membuktikan bahwa jumlah anak yang dilahirkan umumnya akan menurun bersamaan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan seorang wanita, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan dan peningkatan kemampuan untuk mempermasalahkan status quo membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat (Royston, 1994).

e. Sosial Ekonomi Keluarga

Faktor sosial ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan seseorang untuk mencukupi kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan, dan papan. Semakin tinggi sosial ekonomi seseorang makin mudah mencukupi segala kebutuhan hidupnya termasuk di dalamnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan, makanan bergizi, serta tempat tinggal yang layak, dan lain-lain.

Upah Minimum Regional (UMR) adalah suatu standar minimum yang digunakan oleh para pengusaha atau pelaku industri untuk memberikan upah kepada pegawai, karyawan atau buruh di dalam lingkungan usaha atau kerjanya. Penetapan upah dilaksanakan setiap tahun melalui proses yang panjang, mula-mula Dewan Pengupahan Daerah (DPD) terdiri dari birokrat, akademisi, buruh, dan pengusaha mengadakan rapat, membentuk tim survei dan turun ke lapangan mencari tahu harga sejumlah kebutuhan yang dibutuhkan oleh pegawai, karyawan

atau buruh. Setelah survei di sejumlah kota dalam propinsi tersebut, yang dianggap representatif diperoleh angka kebutuhan hidup layak (KHL), dulu disebut kebutuhan hidup minimum (KHM), berdasarkan KHL DPD mengusulkan UMR kepada Gubernur untuk disahkan.

Saat ini UMR juga dikenal dengan Upah Minimum Propinsi, karena ruang cakupnya hanya meliputi suatu propinsi, selain itu setelah otonomi daerah berlaku penuh, juga dikenal Upah Minimum Kabupaten/Kota. Adapun UMR dari Kabupaten Malang adalah sebesar Rp. 575.000 (id.wikipedia.org, 2007)

Kemungkinan hubungan yang mempengaruhi kesehatan ibu juga mempengaruhi kematian ibu (Royston, 1994). Ringkasnya ibu akan mengalami risiko kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan paling kecil jika menunda saat mulai berkeluarga hingga mereka mencapai umur paling sedikit 20 tahun, mempunyai anak tidak lebih dari 4 orang, jarak kehamilan paling tidak 2 tahun, tidak mempunyai anak lagi setelah umur 35 tahun.

III. 6 *Antenatal Care*

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang aman dan selamat, serta ibu dan janin yang sehat (Manuaba et al, 2005).

Adapun tujuan dari *antenatal care* adalah (Saifudin 2001 dalam Rarome 2004):

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Adapun standar pelayanan antenatal yaitu minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Dengan pelayanan atau asuhan sesuai standar minimal 7 T yaitu (Departemen Kesehatan RI, 2006).

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian Tetanus Toksoid/TT lengkap
5. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Menurut tim peneliti PPKP LEMLIT Unair 1996, beberapa hal yang mempengaruhi perawatan kehamilan antara lain:

1. Paritas

   Semakin banyak jumlah anak di suatu keluarga maka perhatian ibu terhadap kesehatannya akan semakin berkurang dibandingkan jika di keluarga itu hanya terdapat 2 anak.

2. Pendidikan ibu dan suami

   Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pengetahuan seseorang akan pola hidup terutama motivasi untuk bersikap, berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu kemampuan ibu untuk menyaring setiap informasi yang didapat dan membuat suatu keputusan semakin besar. Tetapi sebaliknya bila pendidikan ibu rendah maka kemampuannya membuat keputusan semakin rendah. Begitu pula bila tingkat pendidikan suami cukup tinggi diharapkan akan bisa memberikan bimbingan kepada istrinya dalam hal kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kehamilan seperti pemeriksaan kehamilan, pemilihan penolong persalinan, dan pemilihan tempat persalinan

3. Tingkat pendapatan

   Pendapatan yang rendah merupakan kendala untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat, pada wanita hamil dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong dalam kategori risiko besar karena biasanya kekurangan gizi, avitaminosis, dan berbagai penyakit menahun. Sehingga bila pendapatan

mereka lebih tinggi maka ada kecenderungan untuk memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan. Tingkat pendapatan yang rendah akan menempatkan wanita yang tidak bekerja menjadi konsumen terakhir yang mengkonsumsi penghasilan keluarga, dan bila penghasilan keluarga tidak mencukupi maka pengeluaran biaya-biaya yang dianggap tidak perlu misalnya biaya untuk memeriksakan kehamilan ke Puskesmas akan sangat dihindari.

4. Status pekerjaan ibu dan suami

   Tingkat pendapatan berhubungan erat dengan pekerjaan ibu dan suami, serta tingkat kesejahteraan keluarga. Menurut Mahadevan 1983 dalam Aryati 2004, menyatakan bahwa kemiskinan dapat memperparah pengaruh dari faktor sosial masyarakat dan dapat menimbulkan efek yang tidak baik bagi konsepsi dan kehamilan.

III.7 Penolong Persalinan

Menurut K. Mahadevan 1983 dalam Kusdiyana 2001 tempat melahirkan mempunyai ketersediaan personel dan peralatan yang digunakan untuk membantu atau menggagalkan kelahiran bayi. Jika kelahiran dilakukan di Rumah Sakit dan mengambil beberapa hari untuk perawatan serta ditangani olen tenaga profesional maka akan mengurangi kematian. Selain itu, jika kelahiran dilakukan di rumah, sanitasi dan higienisnya jauh di bawah standar dan karakteristik dari anggota keluarga dan tenaga persalinan sangat tidak membantu dalam keselamatan kelahiran.

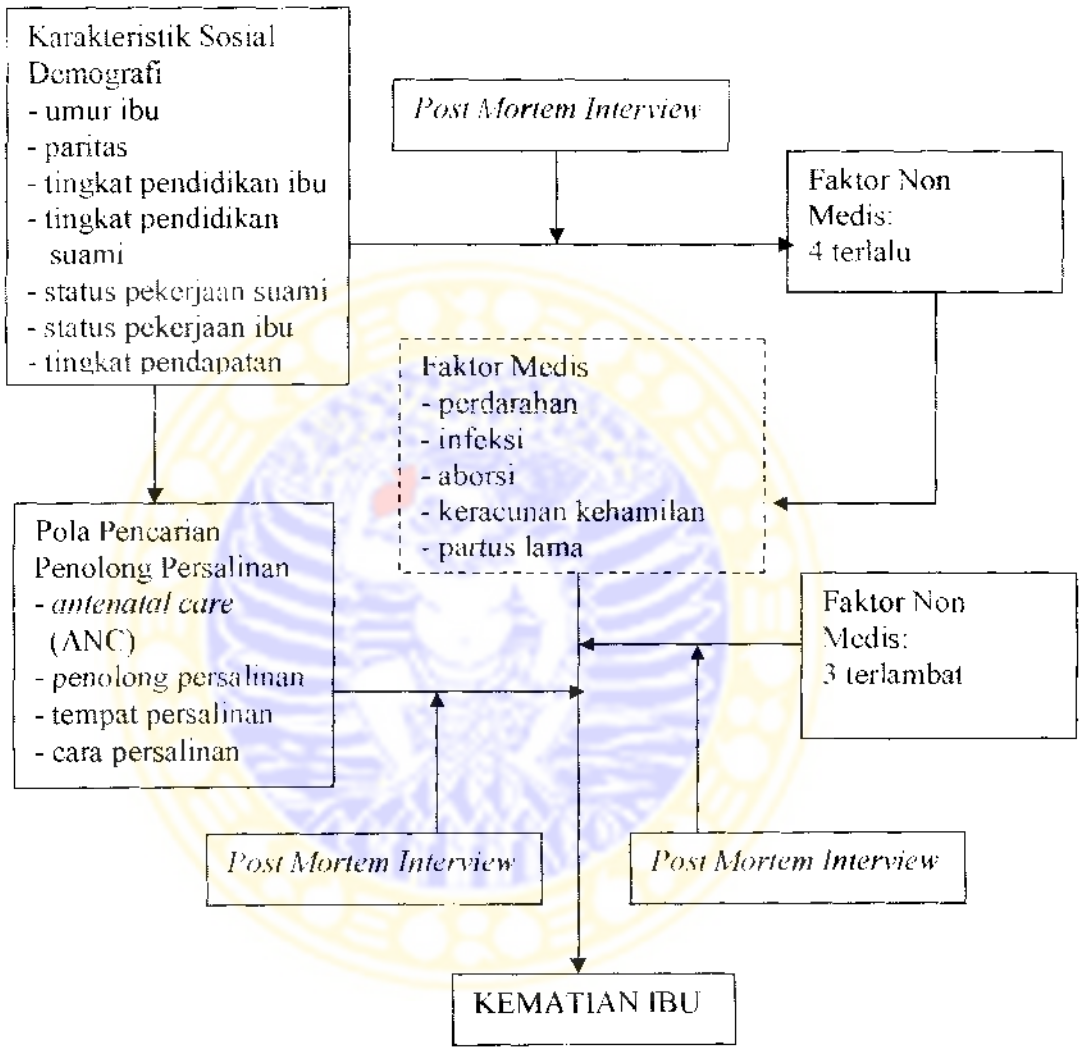
Senada dengan itu Alisjahbana. A dkk ,1985 dalam Kusdiyana 2001 menyatakan angka kematian diperkirakan akan lebih rendah bila saja kelahiran yang

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

dilakukan di rumah ditolong oleh tenaga terlatih. Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila penolong persalinan sudah paham dan terampil dalam melakukan usaha pencegahan komplikasi kelahiran. Jadi bukan tempat persalinan yang merupakan faktor penentu, tetapi yang lebih penting adalah penolong persalinan.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

diteliti

tidak diteliti

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Faktor medis penyebab kematian ibu merupakan kehamilan risiko tinggi yang dapat memberi dampak kurang menguntungkan bagi ibu dan janin. Kehamilan risiko tinggi ini meliputi perdarahan, infeksi, aborsi, keracunan kehamilan, partus lama Disamping itu ada penyebab non medis yaitu faktor empat terlalu yaitu terlalu muda usia (< 20 tahun), terlalu tua usia (≥ 35 tahun), terlalu sering melahirkan (jarak anak < 2 tahun), dan terlalu banyak anak (jumlah anak > 3) yang dipicu oleh tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dan keluarganya dan faktor tiga terlambat yang terdiri dari keterlambatan dalam menyadari masalah dan pengambilan keputusan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan , dan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan.

Kematian yang terjadi pada ibu dikarenakan kehamilan, persalinan, dan proses pengelolaannya juga dipengaruhi oleh pola pencarian pertolongan persalinan yang meliputi pelayanan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, dan cara persalinan.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif karena menggambarkan prasangka sebab kematian ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2006 menggunakan metode *post-mortem interview*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sedangkan berdasarkan waktu pengamatan, penelitian ini merupakan *cross sectional* karena variabel pada obyek penelitian diukur dan diamati secara simultan atau pada waktu tertentu dan menggambarkan serta menjelaskan suatu masalah berikut penyebabnya dalam periode tertentu (Sandjaya dan Heriyanto, 2006).

V.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan atau pengelolaannya di Kabupaten Malang pada tahun 2006.

V.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

V.3.1 Sampel

Sampel adalah ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan atau pengelolaannya pada periode Januari 2006 - Desember 2006 di Kabupaten Malang yang tercatat di Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Adapun yang menjadi informan adalah suami atau ibu atau saudara perempuan pada keluarga dengan kasus kematian ibu.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

V.3.2 Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan atau pengelolaannya di Kabupaten Malang. Kasus diambil sesuai dengan jumlah kejadian yaitu sebesar 17 kematian pada periode Januari – Desember 2006.

V.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* dengan kelompok sasaran yaitu keluarga dengan kasus kematian ibu karena kehamilan, persalinan, dan atau pengelolaannya pada periode Januari – Desember 2006 di Kabupaten Malang.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi yang diambil untuk penelitian ini adalah di Kabupaten Malang, Jawa Timur, tepatnya di Kecamatan Lawang, Kecamatan Singosari, Kecamatan Turen, Kecamatan Wagir, Kecamatan Bululawang, Kecamatan Tajinan, Kecamatan Pakisaji, Kecamatan Sumber Pucung, Kecamatan Wajak, Kecamatan Dampit, Kecamatan Pagak, Kecamatan Wonosari, Kecamatan Ngantang, dan Kecamatan Tirtoyudo. Pengambilan lokasi ini dengan alasan bahwa:

1. Jumlah kematian ibu menempati urutan kedua tertinggi bila dibandingkan dengan wilayah lain di Propinsi Jawa Timur.
2. Belum pernah diadakan penelitian serupa di wilayah tersebut.

V.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai sejak pembuatan proposal sampai dengan hasil penelitian disminarkan yaitu pada bulan Desember 2006 sampai dengan Juni 2007.

V.5 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

V.5.1 Variabel Penelitian

1. Kematian Ibu

   Kematian ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan pengelolaannya yaitu kematian seorang wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tanpa memandang lama dan lokasi kehamilan yang disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan.

2. Karakteristik Sosio-Demografi

   Karakteristik sosio-demografi yang meliputi umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan suami, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan.

3. Pola pencarian pertolongan persalinan yang meliputi pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, tempat persalinan, dan cara persalinan.

4. Faktor non medis yang meliputi tiga terlambat yaitu keterlambatan dalam menyadari masalah dan pengambilan keputusan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

kesehatan, dan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan, serta empat terlalu yaitu terlalu muda usia yaitu kurang dari 20 tahun, terlalu tua usia yaitu lebih dari 35 tahun, terlalu banyak anak yaitu wanita dengan paritas lebih dari 4, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun.

V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi operasional, skala data, cara pengukuran dari variabel bebas dan variabel tergantung penelitian ini dapat dilihat pada tabel V.1.

Tabel V.1 Definisi Operasional, Skala Data, Cara Pengukuran dari Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
	Karakteristik Sosio Demografi Ibu			
1.	Umur ibu	Umur ibu pada saat meninggal. Dikategorikan: a) <20 tahun b) 20 - 34 tahun c) ≥ 35 tahun	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu baik hidup maupun mati tidak termasuk mati dalam kandungan dan atau keguguran Dikategorikan: a) < 2 kali b) 2 3 kali c) ≥ 4 kali	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
3.	Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu. Dikategorikan: a) Tidak tamat SD b) Tamat SD c) Tamat SMP d) Tamat SMA e) Tamat PT	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal
4.	Tingkat pendidikan suami	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh suami. Dikategorikan: a) Tidak tamat SD b) Tamat SD c) Tamat SMP d) Tamat SMA e) Tamat PT	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal
5.	Status pekerjaan ibu	Pekerjaan tetap yang dilakukan ibu untuk mendapatkan penghasilan sebelum meninggal. Dikategorikan: a) Ya : bekerja di luar rumah b) Tidak : tidak bekerja maupun bekerja di dalam rumah/ibu rumah tangga	Wawancara dengan kuesioner	Nominal
6.	Status Pekerjaan Suami	Pekerjaan tetap yang dilakukan suami untuk mendapatkan penghasilan. Dikategorikan: a) Bekerja b) Tidak bekerja	Wawancara dengan kuesioner	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
7.	Tingkat pendapatan keluarga	Besar penghasilan yang diterima oleh responden dan anggota keluarga responden dalam satu bulan baik dari penghasilan tetap ataupun tidak tetap. Dikategorikan: a) Rendah yaitu < Rp. 575.000 b) Tinggi yaitu > Rp. 575.000	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal
	Pola Pencarian Pertolongan Persalinan			
8.	Pelayanan Antenatal	Tindakan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan. Dikategorikan: a) Ya b) Tidak	Wawancara dengan kuesioner	Nominal
9.	Pertolongan persalinan	Tenaga (utama) yang diminta ibu hamil untuk menolong persalinan. Dari wawancara dengan kuesioner : a) Dokter b) Bidan c) Dukun	Wawancara dengan kuesioner	Nominal
10.	Tempat persalinan	Tempat dimana ibu bersalin terakhir kali sebelum meninggal. Dikategorikan: a) Rumah b) Rumah bidan c) Puskesmas d) Rumah Sakit/Rumah Sakit Bersalin	Wawancara dengan kuesioner	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
11.	Cara persalinan	Cara yang diambil untuk mengakhiri kehamilan. Dikategorikan: a) Normal b) Vakum c) Operasi Seksio Sesarian	Wawancara dengan kuesioner	Nominal

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari data primer yang merupakan gabungan dari data kuantitatif dan kualitatif yaitu:

1. Data Kuantitatif

   Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner ditanyakan secara lisan kepada responden.

2. Data Kualitatif

   Data kualitatif diperoleh dengan menggunakan wawancara langsung secara mendalam dengan instrumen *post-mortem interview*.

V. 7 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Pengolahan dan analisis data kuantitatif dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil wawancara langsung secara mendalam dengan intrumen *post-mortem interview* selanjutnya diproses lalu dianalisis. Analisis data merupakan suatu proses yang mengatur urutan data,

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

mengorganisasi ke dalam suatu satuan pola, kategori dan satuan unit dasar. Menurut Moleong (2007) analisis data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

1. Penelaahan seluruh data

   Data yang terkumpul yang terdiri dari berbagai sumber yaitu wawancara dan studi kepustakaan dibaca dan dipelajari.

2. Pembuatan abstraksi data

   Setelah dipelajari, data diringkas atau dirangkum tanpa menghilangkan inti dan pernyataan-pernyataan utama.

3. Penyusunan dalam satuan-satuan

   Pada tahap ini data diidentifikasi. Setiap fenomena dipelajari melalui segi pandangan manusia itu sendiri sebagai subyek penelitian. Jadi konsep, simbol, dan makna yang ditemukan dianalisis berdasarkan orientasi kognitif orang-orang yang diteliti bukan dari pandangan peneliti.

4. Kategorisasi

   Pada tahap ini tiap data dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama.

5. Penafsiran data

   Tujuannya adalah deskriptif analitik. Dari kategori yang ada dicari perbedaan dan persamaan sehingga diduga dapat menjawab permasalahan penelitian. Selanjutnya dalam menganalisis data dikaitkan dengan kerangka teori yang sesuai dengan masalah yang dibahas dan sesuai dengan perkembangan lapangan.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Analisis data kualitatif menggunakan analisis isi yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan, dan dilakukan secara objektif dan sistematis. Setelah melakukan analisis isi maka hasil analisis digabung dengan analisis data kuantitatif dan kemudian disimpulkan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Karakteristik Sosio Demografi Ibu yang Meninggal

Rincian dari 17 kasus kematian ibu karena kehamilan, persalinan, dan pengelolaannya di Kabupaten Malang pada tahun 2006 adalah sebagai berikut kasus kematian ibu hamil sejumlah 1 kasus. Kematian ibu bersalin sejumlah 14 kasus, dan kematian ibu nifas sejumlah 2 kasus, dengan kasus kematian ibu tahun 2006 terbanyak adalah di Kecamatan Sumber Pucung yaitu 4 kasus.

VI.1.1 Umur Ibu

Data yang terkumpul didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang meninggal berumur 35 tahun atau lebih yaitu 9 orang (52,94%) dan sisanya yaitu 8 orang (47,06%) berumur di antara 20-35 tahun. Sedangkan pada penelitian ini, ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun tidak ditemukan.

VI.1.2 Paritas

Tabel VI.1 Distribusi paritas ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Paritas	Frekuensi	(%)
< 2 kali	6	35,29
2 - 3 kali	4	41.18
≥ 4 kali	7	23,53
Total	17	100

Distribusi paritas ibu pada tabel VI.1 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang meninggal memiliki paritas 2 - kurang dari 4 kali yaitu sebesar 41,18%, disusul oleh

ibu yang memiliki paritas kurang dari 2 kali yaitu sebesar 35,29% dan sisanya 23,53% adalah ibu yang meninggal dengan paritas 4 atau lebih.

VI.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel VI.2 Distribusi tingkat pendidikan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	(%)
Tidak tamat SD	4	23,53
Tamat SD	1	5,89
Tamat SMP	4	23,53
Tamat SMA	7	41,16
Tamat PT	1	5,89
Total	17	100

Distribusi tingkat pendidikan ibu pada tabel VI.2 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang meninggal yaitu sebesar 41,16% adalah ibu dengan pendidikan terakhir SMA. Kemudian sebesar 23,53% adalah ibu yang meninggal dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD dan tamat SMP, sebesar 5,89% adalah ibu yang meninggal dengan pendidikan terakhir tamat SD dan pendidikan terakhir di perguruan tinggi.

VI.1.4 Tingkat Pendidikan Suami

Tabel VI.3 Distribusi tingkat pendidikan suami dari ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Tingkat Pendidikan Suami	Frekuensi	(%)
Tidak tamat SD	2	11,76
Tamat SD	3	17,64
Tamat SMP	3	17,64
Tamat SMA	8	47,07
Tamat PT	1	5,89
Total	17	100

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Distribusi tingkat pendidikan suami pada tabel VI.3 terlihat bahwa sebagian besar suami almarhumah yaitu sebesar 47,07% memiliki pendidikan terakhir SMA, kemudian sebesar 17,64% memiliki pendidikan terakhir SD dan SMP, yang memiliki pendidikan terakhir tidak tamat SD adalah sebesar 11,76% dan sisanya yaitu 5,89% memiliki pendidikan terakhir di perguruan tinggi.

VI.1.5 Status Pekerjaan Ibu

Data yang terkumpul didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang meninggal memiliki status bekerja yaitu 9 orang (52,94%) dan sisanya yaitu 8 orang (47,06%) tidak bekerja.

VI.1.6 Status Pekerjaan Suami

Data yang terkumpul didapatkan bahwa semua suami almarhumah memiliki status bekerja.

VI.1.7 Tingkat Pendapatan

Data yang telah terkumpul didapatkan bahwa tingkat pendapatan dari keluarga ibu yang meninggal sebagian besar yaitu 9 orang (52,94%) memiliki tingkat pendapatan yang rendah ini berarti lebih dari separuh ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki tingkat pendapatan yang rendah.

VI.2 Pola Pencarian Pertolongan Persalinan

VI.2.1 Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*)

Data yang terkumpul didapatkan bahwa sebagian besar ibu yaitu 13 orang (76,5%) memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan sedangkan 4 orang (23,5%) tidak memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan. Adapun yang melakukan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal 4 kali yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga adalah 6 orang (46,1%) sedangkan 7 orang (53,9%) tidak sesuai standar.

VI.2.1.1 Pelayanan Antenatal dan Umur Ibu

Tabel VI.4 Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Umur Ibu	20-34 tahun	7 (53,8%)	1 (25%)	8 (47,1%)
	≥ 35 tahun	6 (46,2%)	3 (75%)	9 (52,9%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan umur ibu pada tabel VI.4 terlihat bahwa ibu yang melakukan pelayanan antenatal, sebagian besar yaitu 53,8% adalah ibu berumur 20-34 tahun. Sedangkan ibu yang tidak melakukan pelayanan antenatal adalah sebesar 25%.

VI.2.1.2 Pelayanan Antenatal dan Paritas

Tabel VI.5 Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Paritas	< 2 kali	6 (46,2%)	0 (.0%)	6 (35,3%)
	2 - 3 kali	6 (46,2%)	1(25%)	7(41,2%)
	≥ 4 kali	1(7,7%)	3(75%)	4(23,5%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan paritas pada tabel VI.5 terlihat bahwa ibu yang melakukan pelayanan antenatal sebagian besar yaitu 46,2% berasal dari ibu dengan paritas kurang dari 2 kali dan tidak satupun dari ibu yang memiliki paritas kurang dari dua kali tidak melakukan pelayanan antenatal.

VI.2.1.3 Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel VI.6 Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tidak tamat SD	1 (7,7%)	3 (75%)	4 (23,5%)
	Tamat SD	0 (.0%)	1 (25%)	1 (5,9%)
	Tamat SMP	4 (30,8%)	0 (.0%)	4 (23,5%)
	Tamat SMA	7 (53,8%)	0 (.0%)	7 (41,2%)
	Tamat PT	1 (7,7%)	0 (.0%)	1 (5,9%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan ibu pada tabel VI.6 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang melakukan pelayanan antenatal berasal dari ibu dengan pendidikan tamat SMA, tidak satupun dari ibu dengan pendidikan tamat SMA tidak melakukan pelayanan antenatal.

VI.2.1.4 Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendidikan Suami

Tabel VI.7 Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Tingkat Pendidikan Suami	Tidak tamat SD	0 (.0%)	2 (50%)	2 (11,8%)
	Tamat SD	1 (7,7%)	2 (50%)	3 (17,6%)
	Tamat SMP	3 (23,1%)	0 (.0%)	3 (17,6%)
	Tamat SMA	8 (61,5%)	0 (.0%)	8 (47,1%)
	Tamat PT	1 (7,7%)	0 (.0%)	1 (5,9%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan suami pada tabel VI.7 terlihat bahwa suami dari ibu yang melakukan pelayanan antenatal sebagian besar yaitu 61,5% berasal dari suami dengan tingkat pendidikan tamat SMA. Tidak satupun dari suami dengan pendidikan tamat SMA yang istrinya tidak melakukan pelayanan antenatal.

VI.2.1.5 Pelayanan Antenatal dan Status Pekerjaan Ibu

Tabel VI.8 Tabulasi silang antara pelayanan antenatal dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	8 (61,5%)	1 (25%)	9 (52,9%)
	Tidak bekerja	5 (38,5%)	3 (75%)	8 (47,1%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan status pekerjaan ibu pada tabel VI.8 terlihat bahwa ibu yang melakukan pelayanan antenatal sebagian besar yaitu 61,5% ibu yang memiliki status bekerja. Sedangkan sebesar 25% tidak melakukan pelayanan antenatal.

VI.2.1.6 Pelayanan Antenatal dan Tingkat Pendapatan

Tabel VI.9 Tabulasi silang antara distribusi pelayanan antenatal dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006

		Pelayanan Antenatal		Total (%)
		Ya	Tidak	
Tingkat Pendapatan	< Rp. 575.000	6 (46,2%)	3 (75%)	9 (52,9%)
	≥ Rp. 575.000	7 (53,8%)	1 (25%)	8 (47,1%)
Total (%)		13 (100,0%)	4 (100,0%)	17 (100,0%)

Pelayanan antenatal dan tingkat pendapatan pada tabel VI.9 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang melakukan pelayanan antenatal sebesar 53,8% adalah ibu yang memiliki tingkat pendapatan tinggi. Sedangkan sebesar 25% tidak melakukan pelayanan antenatal.

Keterangan-keterangan responden yang telah terkumpul, alasan tidak memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan adalah karena menganggap bahwa hamil itu hal biasa dan selama ini tidak pernah terjadi apa-apa walaupun tidak memeriksakan kehamilan seperti yang diungkapkan oleh responden TK berikut:

> "*Wong ya biasanipun nggih boten napa-napa. Wong mbobot niku lak biasa mawon, boten usah periksa-periksa, wong nggih ibu niku boten napa-napa*"
> (Orang ya biasanya tidak apa-apa. Orang hamil itu kan biasa saja, tidak usah periksa-periksa, ibu itu kan tidak apa-apa)

Ada juga yang mengemukakan alasan bahwa memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan itu mahal seperti yang dikemukakan oleh responden G berikut:

> "*Kelarangen jarene, gak gelem areke. Arek iku koyo menghemat temen, gak ngeman awak, eman duwike, mergane seng lanang kayane nggih, maksude rekenne nggih pas-pasan ngaten. Wong mangan ae eman kok E iku.*"

(Terlalu mahal katanya, orangnya tidak mau. Ibu itu benar-benar menghemat, tidak sayang dirinya sendiri, sayang uangnya, karena suaminya ya tidak begitu mampu. Kalau makan saja juga menghemat sekali).

Bahkan ada yang memang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan karena tidak mengetahui bahwa sedang hamil seperti yang diungkapkan oleh responden J sebagai berikut:

"Gak tau mbak, ibu pas hamil itu gak tau kalo hamil. Bilangnya masih dapet katanya, wong puasa itu ndak ikut puasa kok. Jadi pas itu ndak tahu kalo hamil. Tahunya pas periksa ke dokter dikasih tahu dokter kalau hamil terus shock, habis itu di USG ternyata udah 6 bulan jalan berapa gitu. Selama itu gak tau kalau hamil."

Sedangkan ibu yang memeriksakan kehamilan, menurut keterangan responden mengemukakan alasan sebagai berikut yaitu supaya ibu dan anak sehat, untuk mengetahui apakah ibu benar-benar hamil, karena trauma pernah mengalami keguguran, serta anggapan bahwa kehamilan itu hal yang penting dan berisiko. Keterangan responden H yang mengemukakan alasan memeriksakan kehamilan supaya ibu dan anak sehat adalah sebagai berikut:

"Kalau orang hamil kan harus periksa a, masi gak teratur tapi kan ya harus, supaya pengen yang terbaik buat ibu sama anaknya"

Sedangkan keterangan responden SN yang memeriksakan kehamilan dikarenakan untuk mengetahui apakah ibu benar-benar hamil seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"Kadose periksa waktu mbobot niku ta? Nggih ningalaken napa bobot napa yok nopo lho, supados sehat. Peneran duwe anak, isok digawe ewang besok. Wong kula niku sabar, 15 tahun rumah tangga dereng diparingi anak nggih kula enteni."
(Waktu periksa kehamilan itu ya? Ya untuk melihat apakah hamil tidaknya, supaya sehat kebetulan sekali punya anak, bisa dibuat bantu-bantu besok,

orang saya itu sabar, 15 tahun berumah tangga belum dikaruniai anak ya saya tunggu)

Adapun yang mengemukakan alasan untuk memeriksakan kehamilan dikarenakan pernah mengalami trauma diungkapkan oleh responden KS sebagai berikut:

> "*Nggih..wedi mbok menawi, kan trauma wes keguguran ping pindho iku.*"
> (Ya...takut mungkin, kan trauma pernah keguguran 2 kali itu)

Sedangkan alasan memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan adalah karena anggapan bahwa kehamilan itu adalah hal yang penting dan berisiko seperti yang dikemukakan responden RD sebagai berikut:

> "*kita ndak mau ambil risiko ya, kita tahu kalau orang hamil itu memang risiko tinggi, makanya saya sendiri kalau soal kehamilan hati-hati sekali.*"

VI.2.2 Penolong Persalinan

Dari data yang terkumpul didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 62,5% dari ibu yang meninggal, penolong persalinannya adalah dokter kemudian sebesar 25% ditolong oleh dukun, dan sisanya 12,5% ditolong oleh bidan seperti terlihat dalam tabel VI.10 di bawah ini.

Tabel VI.10 Distribusi penolong persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Penolong Persalinan	Frekuensi	(%)
Dokter	10	62,5
Bidan	2	12,5
Dukun	4	25
Total	16	100

VI.2.2.1 Penolong Persalinan dan Umur Ibu

Tabel VI.11 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan umur di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Umur Ibu	20-34 tahun	4 (40%)	2 (100,0%)	1 (25%)	7 (43,8%)
	≥ 35 tahun	6 (60%)	0 (.0%)	3 (75%)	9 (56,3%)
Total (%)		10 (100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	16(100,0%)

Penolong persalinan dan umur pada tabel VI.11 terlihat bahwa 60% ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter adalah ibu dengan umur 35 tahun atau lebih. Sebesar 75% bersalin dengan pertolongan dukun, dan tidak ada satupun dari ibu dengan umur 35 tahun atau lebih bersalin dengan pertolongan bidan.

VI.2.2.2 Penolong Persalinan dan Paritas

Tabel VI.12 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Paritas	< 2 kali	4 (40%)	2 (100,0%)	0 (.0%)	6 (43,8%)
	2-3 kali	5 (50%)	0 (.0%)	1 (25%)	6 (37,5%)
	≥ 4 kali	1(10%)	0 (.0%)	3 (75%)	4 (25%)
Total (%)		10 (100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	16 (100,0%)

Penolong persalinan dan paritas pada tabel VI.12 terlihat bahwa 50% ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter adalah ibu dengan paritas 2 sampai 3. Sedangkan sebesar 25% bersalin dengan pertolongan dukun dan tidak ada satupun dari ibu dengan paritas 2 sampai 3 yang bersalin dengan pertolongan bidan.

VI.2.2.3 Penolong Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel VI.13 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tidak tamat SD	2 (20%)	0 (.0%)	2 (50%)	4 (25%)
	Tamat SD	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (25%)	1 (6,3%)
	Tamat SMP	3 (30%)	1 (50%)	0 (.0%)	4 (25%)
	Tamat SMA	4 (40%)	1 (50%)	1 (25%)	6 (37,5%)
	Tamat PT	1 (10%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (6,3%)
Total (%)		10(100,0%)	2(100,0%)	4 (100,0%)	16(100,0%)

Penolong persalinan dan tingkat pendidikan ibu pada tabel VI.13 sebesar 40% dari ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter adalah ibu dengan pendidikan tamat SMA. Sebesar 50% ibu bersalin dengan pertolongan bidan dan sebesar 25% ibu bersalin dengan pertolongan dukun.

VI.2.2.4 Penolong Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami

Tabel VI.14 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Tingkat Pendidikan Suami	Tidak tamat SD	0 (.0%)	0 (.0%)	2 (50%)	2 (12,5%)
	Tamat SD	2 (20%)	0 (.0%)	1 (25%)	3 (18,8%)
	Tamat SMP	2 (20%)	1 (50%)	0 (.0%)	3 (18,8%)
	Tamat SMA	5 (50%)	1 (50%)	1 (25%)	7 (43,8%)
	Tamat PT	1 (10%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (6,3%)
Total (%)		10(100,0%)	2(100,0%)	4(100,0%)	16(100,0%)

Penolong persalinan dan tingkat pendidikan suami pada tabel VI.14 terlihat bahwa sebesar 50% suami dari ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter adalah

suami dengan pendidikan tamat SMA, sebesar 50% istrinya bersalin dengan pertolongan bidan dan yang istrinya bersalin dengan pertolongan dukun sebesar 25%.

VI.2.2.5 Penolong Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu

Tabel VI.15 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	6 (60%)	1 (50%)	1 (25%)	8 (50%)
	Tidak bekerja	4 (40%)	1 (50%)	3 (75%)	8 (50%)
Total (%)		10(100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	16(100,0%)

Penolong persalinan dan status pekerjaan ibu pada tabel VI.15 terlihat bahwa 60% ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter memiliki status bekerja. Sebesar 50% bersalin dengan pertolongan bidan, dan sebesar 25% bersalin dengan pertolongan dukun.

VI.2.2.6 Penolong Persalinan dan Tingkat Pendapatan

Tabel VI.16 Tabulasi silang antara penolong persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006

		Penolong Persalinan			Total (%)
		Dokter	Bidan	Dukun	
Tingkat Pendapatan	< Rp. 575.000	4 (40%)	1 (50%)	4 (100,0%)	9(56,3%)
	≥ Rp. 575.000	6 (60%)	1 (50%)	0 (.0%)	7(43,8%)
Total (%)		10 (100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	16(100,0%)

Penolong persalinan dan tingkat pendapatan pada tabel VI.16 sebesar 60% ibu yang bersalin dengan pertolongan dokter berasal dari ibu dengan tingkat pendapatan

tinggi. Sebesar 50% bersalin dengan pertolongan bidan, dan tidak ada satupun dari ibu dengan tingkat pendapatan tinggi yang bersalin dengan pertolongan dukun.

Keterangan responden yang bersalin di dukun mengemukakan alasan bahwa melahirkan di dukun lebih murah dan lebih dekat seperti yang dikemukakan oleh responden TK sebagai berikut:

> *"Ndak mau, ibunya ndak mau kalau ndak dukun sini. Lagian rumahnya dekat sini, di sebelah baratnya sekolahan, kalau ke bidan kan lebih jauh, dukunnya juga mau dipanggil ke rumah. Bayarnya murah, hanya Rp. 30.000"*

Adapun yang bersalin dengan pertolongan dokter sebagian besar dikarenakan ada masalah dalam kehamilan atau persalinannya seperti yang dikemukakan oleh responden SP berikut:

> *"dibawa ke Puri Bunda, rencananya untuk bersalin disana. Sewaktu diperiksa USG plasentanya ada di bawah katanya. Perdarahannya ya karena tertekan bayi."*

Sedangkan yang melahirkan dengan pertolongan dokter dengan alasan bahwa dokter penanganannya lebih bagus serta dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai kehamilan seperti yang dikemukakan responden RD berikut:

> *"Ya yang pertama penanganannya bagus, juga informasi yang diberikan dokter itu komplit. kalau urusan seperti itu saya memang condongnya ke dokter"*

Selain itu ada pula yang mengemukakan alasan karena penolong persalinan yang dipilih tidak bisa menangani seperti yang dikemukakan oleh responden SN sebagai berikut:

"Saderengipun boten enten niku kalih bu bidan bidan kengken periksa nggih ben pendak Senin nggih periksa ten ngriku...ten pundi? Puskesmas...terus mari ngoten boten saged nangani lajeng dibeta dateng celaket ngaten lho. Pun kajenge babaraken niku. Dadi ten ngriki keberaten dados dibeta dateng rumah sakit ngrika, ngaten"
(Sebelum meninggal itu sama bu bidan disuruh periksa ya setiap Senin ya periksa disana...dimana? Puskesmas .terus sesudah itu tidak bisa menangani kemudian dibawa ke rumah sakit di Celaket, sewaktu akan melahirkan. Jadi disini keberatan jadi dibawa ke rumah sakit sana, begitu..)

Sedangkan yang bersalin dengan pertolongan bidan mengemukakan alasan bahwa persalinannya akan lancar sehingga cukup bersalin dengan pertolongan bidan seperti yang dikemukakan oleh responden KS berikut:

"Seng...nglairno iku jaluk rono mbak, ngoten iki mantun keguguran lak wedi a mbak, wedi nek ono opo-opo... karepku kan ta gawa nang bidan nang Kepanjen iku nek terpaksa kan dioperasi mbak, karepku ngono. Arek e gak gelem paling dikirane awak e wes sehat dipikire nggih lancar."
(Yang melahirkan itu meminta ke sana mbak, sehabis keguguran kan takut ya..takut kalau ada apa-apa...maksud saya, saya bawa ke bidan di Kepanjen itu, kalau terpaksa kan dioperasi mbak, ingin saya seperti itu. Ibu itu tidak mau, mungkin dikiranya badannya sudah sehat dipikirnya ya lancar)

VI.2.3 Tempat Persalinan

Dari data yang terkumpul didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang meninggal karena persalinan, tempat persalinannya adalah di Rumah Sakit atau Rumah Sakit Bersalin yaitu sebesar 62,5%, kemudian bersalin di rumah sebesar 25% dan sisanya yaitu 12,5% bersalin di rumah bidan seperti terlihat pada tabel VI.17 sebagai berikut:

Tabel VI.17 Distribusi tempat persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Tempat Persalinan	Frekuensi	(%)
Rumah	4	25
Rumah Bidan	2	12,5
Rumah Sakit/Rumah Sakit Bersalin	10	62,5
Total	16	100

VI.2.3.1 Tempat Persalinan dan Umur Ibu

Tabel VI.18 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
		Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	
Umur Ibu	20-34 tahun	1 (25%)	2 (100,0%)	4 (40%)	7(43,8%)
	≥ 35 tahun	3 (75%)	0 (.0%)	6 (60%)	9(56,3%)
Total (%)		4 (100,0%)	2 (100,0%)	10 (100,0%)	16(100,0%)

Tempat persalinan dan umur ibu pada tabel VI.18 terlihat bahwa sebesar 75% ibu yang bersalin di rumah berasal dari ibu dengan umur 35 tahun atau lebih. Sebesar 60% bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin dan tidak ada satupun dari ibu dengan usia 35 tahun atau lebih yang bersalin di rumah bidan.

VI.2.3.2 Tempat Persalinan dan Paritas

Tabel VI.19 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
Paritas	< 2 kali	0 (.0%)	2 (100,0%)	4 (40%)	6 (37,5%)
	2-3 kali	1 (25%)	0 (.0%)	5 (50%)	6 (37,5%)
	≥ 4 kali	3 (75%)	0 (.0%)	1 (10%)	4 (25%)
Total (%)		4 (100,0%)	2 (100,0%)	10 (100,0%)	16 (100,0%)

Tempat persalinan dan paritas pada tabel VI.19 terlihat bahwa sebesar 75% ibu yang bersalin di rumah adalah ibu dengan paritas 4 atau lebih. Sebesar 10% bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin dan tidak ada satupun dari ibu dengan paritas 4 atau lebih yang bersalin di rumah bidan.

VI.2.3.3 Tempat Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel VI.20 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
Tingkat Pendi-dikan Ibu	Tidak tamat SD	2 (50%)	0 (.0%)	2 (20%)	4 (25%)
	Tamat SD	1 (25%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (6,3%)
	Tamat SMP	0 (.0%)	1 (50%)	3 (30%)	4 (25%)
	Tamat SMA	1 (25%)	1 (50%)	4 (40%)	6 (37,5%)
	Tamat PT	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (10%)	1 (6,3%)
Total (%)		4 (100,0%)	2 (100,0%)	10(100,0%)	16 (100,0%)

Tempat persalinan dan tingkat pendidikan ibu pada tabel VI.20 terlihat bahwa ibu yang bersalin di rumah, sebagian besar yaitu 50% berasal dari ibu dengan pendidikan tidak tamat SD. Sebesar 20% bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin dan tidak ada satupun dari ibu dengan pendidikan tidak tamat SD yang bersalin di rumah bidan.

VI.2.3.4 Tempat Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami

Tabel VI.21 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
Tingkat Pendi-dikan Suami	Tidak tamat SD	2 (50%)	0 (.0%)	0 (.0%)	2 (12,5%)
	Tamat SD	1 (25%)	0 (.0%)	2 (20%)	3 (18,8%)
	Tamat SMP	0 (.0%)	1 (50%)	2 (20%)	3 (18,8%)
	Tamat SMA	1 (25%)	1 (50%)	5 (50%)	7 (43,8%)
	Tamat PT	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (10%)	1 (6,3%)
Total (%)		4 (100,0%)	2(100,0%)	10(100,0%)	16(100,0%)

Tempat persalinan dan tingkat pendidikan suami pada tabel VI.21 terlihat bahwa suami dari ibu yang bersalin di rumah sebagian besar (50%) memiliki pendidikan tidak tamat SD. Dan tidak ada satupun dari ibu yang suaminya berpendidikan tidak tamat SD yang bersalin di rumah bidan maupun rumah sakit atau rumah sakit bersalin.

VI.2.3.5 Tempat Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu

Tabel VI.22 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	1 (25%)	1 (50%)	6 (60%)	8 (50%)
	Tidak bekerja	3 (75%)	1 (50%)	4 (40%)	8 (50%)
Total (%)		4 (100,0%)	2 (100,0%)	10 (100,0%)	16 (100,0%)

Tempat persalinan dan status pekerjaan ibu pada tabel VI.22 terlihat bahwa sebagian besar ibu yang bersalin di rumah (75%) adalah ibu dengan status tidak

bekerja. Sebesar 50% bersalin di rumah bidan dan sebesar 40% bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin.

VI.2.3.6 Tempat Persalinan dan Tingkat Pendapatan

Tabel VI.23 Tabulasi silang antara tempat persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006

		Tempat Persalinan			Total (%)
		Rumah	Rumah Bidan	RS/RSB	
Tingkat Pendapatan	< Rp. 575.000	4 (100,0%)	1 (50%)	4 (40%)	9(56,3%)
	> Rp. 575.000	0 (.0%)	1 (50%)	6 (60%)	7 (43,8%)
Total (%)		4(100,0%)	2(100,0%)	10(100,0%)	16 (100,0%)

Tempat persalinan dan tingkat pendapatan pada tabel VI.23 terlihat bahwa semua ibu yang bersalin di rumah adalah ibu dengan tingkat pendapatan rendah. Sebesar 50% bersalin di rumah bidan, dan sebesar 40% bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin.

Keterangan responden yang memilih untuk bersalin di rumah sakit atau rumah sakit bersalin mengemukakan alasan ingin bayi dan ibu selamat seperti keterangan responden KS berikut:

> *"Saderengipun dateng bidan, bu Titik ngriki, bade nglairaken medalaken kawah terus bu Titik tanglet "babaraken ndek endi? Wes sakpenak mu". M ngomong "wonten Wava nggih bu, cek selamet mbok e anake pisan", akhire dateng Wava niku"*
> (Sebelum ke bidan, Bu Titik kesini, mau melahirkan sudah mengeluarkan ketuban terus Bu Titik tanya "melahirkan dimana? Terserah". M mengatakan "di Wava ya Bu, biar selamat ibunya, anaknya juga". Akhirnya ke Wava itu.)

Alasan lainnya adalah karena ada masalah dalam proses melahirkan seperti yang dikemukakan oleh responden RD sebagai berikut:

> "*Saya sempet bawa ke bidan sini di Wajak ini, waktu itu kan pagi sekitar jam 3 pagi, kan saya sebelum ke rumah sakit betul ndak mau melahirkan, kuwatirnya sudah jauh-jauh kesana ternyata bukan gitu. Kata bidan memang sudah ada bukaan langsung saja dibawa ke rumah sakit. Apalagi tensinya juga sudah tinggi. Akhirnya saya bawa ke rumah sakit, tanggal 15 itu.*"

Sedangkan menurut keterangan responden lain, ibu yang memilih untuk bersalin di rumah bidan mengemukakan alasan karena murah seperti yang dikatakan oleh responden II sebagai berikut:

> "*Rencana melahirkan ya ke rumah bidan sini sini, kan murah, saya juga mikir biayanya*"

Selain itu ada yang merasa khawatir akan terjadi sesuatu pada persalinannya sehingga memilih untuk bersalin di rumah bidan seperti yang dikemukakan oleh responden KS berikut:

> "*Seng...nglairno iku jaluk rono mbak, ngoten iki mantun keguguran tak wedi a mbak, wedi nek ono opo-opo...*"
> (Yang melahirkan itu minta dibawa kesana mbak, sehabis keguguran kan takut ya mbak, takut kalau ada apa-apa).

VI.2.4 Cara Persalinan

Tabel VI.24 Distribusi cara persalinan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang tahun 2006

Cara Persalinan	Frekuensi	(%)
Normal	7	43,8
Vakum	1	6,3
Operasi SC	8	50
Total	16	100

Data yang terkumpul didapatkan bahwa sebesar 50% cara persalinan ibu yang meninggal adalah dengan cara operasi seksio sesarian, kemudian sebesar 43,8% dengan cara normal per vaginam. Sedangkan sisanya yaitu sebesar 6,3% persalinannya dengan menggunakan vakum.

VI.2.4.1 Cara Persalinan dan Umur Ibu

Tabel VI.25 Tabulasi silang antara cara persalinan dan umur ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Umur Ibu	20-34 tahun	3 (42,9%)	0 (.0%)	4 (50%)	7(43,8%)
	≥ 35 tahun	4 (57,1%)	1 (100,0%)	4 (50%)	9(56,3%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16(100,0%)

Cara persalinan dan umur ibu pada tabel VI.25 terlihat bahwa 57,1% ibu yang bersalin dengan cara normal adalah ibu yang berumur 35 tahun atau lebih. Sebesar 50% bersalin dengan cara operasi Seksio Sesarian.

VI.2.4.2 Cara Persalinan dan Paritas

Tabel VI.26 Tabulasi silang antara cara persalinan dan paritas di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Paritas	< 2 kali	2 (28,6%)	1 (100,0%)	3 (37,5%)	6 (37,5%)
	2-3 kali	2 (28,6%)	0 (.0%)	4 (50%)	6 (37,5%)
	≥ 4 kali	3 (42,9%)	0 (.0%)	1 (12,5%)	4 (25%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16 (100,0%)

Cara persalinan dan paritas pada tabel VI.26 terlihat bahwa sebesar 42,9% ibu yang bersalin dengan cara normal adalah ibu dengan paritas 4 atau lebih. Sebesar

12,5% ibu bersalin dengan operasi seksio sesarian, dan tidak ada satupun dari ibu dengan paritas 4 atau lebih yang bersalin dengan cara vakum.

VI.2.4.3 Cara Persalinan dan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel VI.27 Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendidikan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Tingkat Pendi-dikan Ibu	Tidak tamat SD	2 (28,6%)	0 (.0%)	2 (25%)	4 (25%)
	Tamat SD	1 (14,3%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (6,3%)
	Tamat SMP	2 (28,6%)	0 (.0%)	2 (25%)	4 (25%)
	Tamat SMA	2 (28,6%)	1 (100,0%)	3 (37,5%)	6(37,5%)
	Tamat PT	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (12,5%)	1 (6,3%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16 (100,0%)

Cara persalinan dan tingkat pendidikan ibu pada tabel VI.27 terlihat bahwa sebesar masing-masing 28,6% ibu yang bersalin dengan cara normal per vaginam adalah ibu dengan pendidikan tidak tamat SD. Sebesar 25% bersalin dengan cara operasi seksio sesarian dan tidak ada satupun dari ibu dengan pendidikan tidak tamat SD yang bersalin dengan cara vakum.

VI.2.4.4 Cara Persalinan dan Tingkat Pendidikan Suami

Tabel VI.28 Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendidikan suami di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Tingkat Pendi-dikan Suami	Tidak tamat SD	2 (28,6%)	0 (.0%)	0 (.0%)	2(12,5%)
	Tamat SD	1 (14,3%)	0 (.0%)	2 (25%)	3(18,8%)
	Tamat SMP	1 (14,3%)	0 (.0%)	2 (25%)	3(18,8%)
	Tamat SMA	3 (42,9%)	1 (100,0%)	3 (37,5%)	7(43,8%)
	Tamat PT	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (12,5%)	1(6,3%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16 100,0%)

Cara persalinan dan tingkat pendidikan suami pada tabel VI.28 terlihat bahwa sebagian besar (42,9%) suami dari ibu yang bersalin dengan cara normal memiliki pendidikan tamat SMA. Sebesar 37,5% bersalin dengan operasi seksio sesarian.

VI.2.4.5 Cara Persalinan dan Status Pekerjaan Ibu

Tabel VI.29 Tabulasi silang antara cara persalinan dan status pekerjaan ibu di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Status Peker-jaan Ibu	Bekerja	3 (42,9%)	1 (100,0%)	4 (50%)	8 (50%)
	Tidak Bekerja	4 (57,1%)	0 (,0%)	4 (50%)	8 (50%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16(100,0%)

Cara persalinan dan status pekerjaan ibu pada tabel VI.29 terlihat bahwa ibu yang bersalin dengan cara normal per vaginam sebesar 57,1% adalah ibu dengan status tidak bekerja. Sebesar 50% ibu bersalin dengan cara operasi seksio sesarian, dan tidak ada satupun dari ibu dengan status tidak bekerja yang bersalin dengan cara vakum.

VI.2.4.6 Cara Persalinan dan Tingkat Pendapatan

Tabel VI.30 Tabulasi silang antara cara persalinan dan tingkat pendapatan di Kabupaten Malang tahun 2006

		Cara Persalinan			Total (%)
		Normal	Vakum	Operasi SC	
Tingkat Penda-patan	< Rp. 575.000	6 (85,7%)	0 (.0%)	3 (37,5%)	9 (56,3%)
	> Rp. 575.000	1 (14,3%)	1 (100,0%)	5 (62,5%)	7 (43,8%)
Total (%)		7 (100,0%)	1 (100,0%)	8 (100,0%)	16 (100,0%)

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Cara persalinan dan tingkat pendapatan pada tabel VI.30 terlihat bahwa sebesar 85,7% ibu yang bersalin dengan cara normal per vaginam adalah ibu dengan tingkat pendapatan rendah. Sebesar 37,5% bersalin dengan cara operasi seksio sesarian dan tidak ada satupun dari ibu dengan tingkat pendapatan rendah yang bersalin dengan cara vakum.

Keterangan-keterangan yang diperoleh dari responden mengenai alasan penggunaan cara persalinan adalah sebagai berikut. Ibu yang bersalin dengan vakum mengemukakan alasan supaya bayi dan ibunya baik-baik saja seperti yang dikemukakan oleh responden EN sebagai berikut:

> *"Melahirkannya di Siti Mariam tanggal 7 November 2006, bayinya sudah lahir terus mengalami perdarahan banyak akhirnya dibawa ke RSU. Berangkat itu jam 10.00 terus dari sana nunggu baru sore itu lahir. Jam 16.00 itu masih pembukaan 1 jalan-jalan gitu, terus ketuban pecah jam 17.00 terus masuk ruangan. Jam 17.30 saya nanya ke perawatnya "belum datang a dokternya?" katanya "belum sebentar lagi, mbak ini bayinya besar lho ya, mbaknya usianya segitu". "Oh iya" saya bilang gitu. Ndak lama dokternya datang, diperiksa lagi, saya dipanggil "mbak, ini bayinya mau saya vacum". "Apa itu dok vacum, saya ndak tahu", "disedot bayinya soalnya mbaknya ndak kuat ngeden". "Oh iya, baiknya aja" saya bilang gitu. Lha itu terus divakum lahir ya jam 17.30 itu"*

Sedangkan yang memilih cara persalinan dengan operasi dikarenakan terdapat masalah sewaktu akan melahirkan seperti yang dikemukakan oleh responden SN sebagai berikut:

> "*Dados rencangipun sampun kentekan cairan ngoten lho maksude, ten griya niku kula angkat mrika (Puskesmas) sampun perdarahan ngoten. Dadi ten ngrika niku tirosipun sampun garing, boten saged medalaken yogane niku normal.*"
> (Jadi ketubannya sudah habis begitu lho maksudnya, di rumah itu saya angkat ke Puskesmas sudah perdarahan. Jadi sesampai di sana tidak bisa melahirkan secara normal)

VI.3 Prasangka Sebab Kematian Ibu

VI.3.1 Faktor Tiga Terlambat

Faktor tiga terlambat meliputi terlambat dalam menyadari masalah yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan sehingga terlambat untuk merujuk ke pelayanan kesehatan, yang kedua adalah terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan yang ketiga adalah terlambat dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan. Pada penelitian ini terdapat 11 kasus kematian ibu dikarenakan keterlambatan dalam dalam menyadari masalah, 2 kasus dikarenakan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, 1 kasus kombinasi antara keterlambatan dalam menyadari masalah dan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan, dan 2 kasus kombinasi dari keterlambatan dalam menyadari masalah dan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Keterlambatan dalam menyadari masalah yang berhubungan dengan kehamilan hampir terjadi pada semua kasus kematian ibu di Kabupaten Malang, hal ini dikarenakan ketidakmampuan ibu atau keluarganya mengenali tanda bahaya yang dialami seperti pada kasus Ny. H, Ny. H tidak mengetahui bahwa sedang hamil seperti yang diungkapkan oleh J sebagai berikut:

> *"Gak tau mbak, ibu pas hamil itu gak tau kalo hamil. Bilangnya masih dapet katanya, wong puasa itu ndak ikut puasa kok. Jadi pas itu ndak tahu kalo hamil. Tahunya pas periksa ke dokter dikasih tahu dokter kalau hamil terus shock. Awalnya cuma bengkak biasa itu mbak, katanya dokter yang pertama katanya ibu kena strok ganas atau apa itu, habis itu di USG ternyata udah 6 bulan jalan berapa gitu. Selama itu gak tau kalau hamil"*

Sedangkan faktor keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan pada kasus Ny. Ng disebabkan karena ketidaktahuan kemana

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

mencari pertolongan seperti yang diungkapkan oleh suami Ny. N yaitu Tn. TK sebagai berikut:

> " *Bar babaraken jam setengah sanga nggih boten nopo2, terus dukun e wangsul, lajeng pendarahan. Kula panggil dukun, dukun boten purun lajeng kula panggil bidan kinten-kinten jam setengah rolas ibu sampun boten wonten.* "
>
> (Setelah melahirkan jam setengah sembilan juga tidak apa-apa, terus dukunnya pulang, kemudian perdarahan. Saya panggil dukun, dukun tidak mau kemudian saya panggil bidan kira-kira jam setengah dua belas, ibu sudah meninggal).

Ada pula keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan dikarenakan ketakutan akan besarnya biaya yang harus dibayar untuk perawatan di rumah sakit seperti yang diungkapkan oleh bu G yang sebelumnya memberikan keterangan bahwa Ny. E tidak mau memeriksakan kehamilan dikarenakan biaya untuk memeriksakan kehamilan yang terlalu mahal seperti yang diungkapkan sebagai berikut.

> " *Kelarangen jarene, gak gelem areke. Arek iku koyo menghemat temen, gak ngeman awak, eman duwike, mergane seng lanang kayane nggih, maksude rekenne nggih pas-pasan ngaten. Wong mangan ae eman kok E iku.*"
> (Terlalu mahal katanya, orangnya tidak mau. Ibu itu benar-benar menghemat, tidak sayang dirinya sendiri, sayang uangnya, karena suaminya ya tidak begitu mampu. Kalau makan saja juga menghemat sekali).

Berdasarkan informasi yang diberikan selanjutnya oleh Ny. G dapat diketahui bahwa keterlambatan dalam merujuk ke level pelayanan kesehatan yang lebih tinggi disebabkan karena ketakutan biaya yang harus dibayar untuk perawatan di rumah

sakit sehingga Ny. E tetap tidak mau dibawa ke tempat rujukan berikutnya seperti yang dikemukakan oleh bu G sebagai berikut:

> *"Pagi ya mbak, jam enam sebelum ke rumah sakit. Terus, tirose belum buka, wangsul malih. Mangke sonten kengken ten ngrika malih. Jam setengah wolu berangkat malih., terus babaraken sekitar jam setengah sanga malam, gangsar bayinya, terus mulai jam 9 perdarahan sampai pagi. Jam empat itu kejang larene, semaput-semaput. Sampai jam 5. terus dibawa ke rumah sakit Sardjono, kan dari rumah bidan itu, jam enam nya meninggal. Sakjane pas jam rolas bengi iku kaliyan bidan e dikengken ten rumah sakit gede, tapi E boten purun, alasanne "aku teka kene waras, metu yo kudu waras". Dadine bojone barang yo ra wani, mergane seng dianu ora gelem"*

Sebagian besar keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk adalah keterlambatan di pihak keluarga, akan tetapi pada kasus Ny. FD, keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk dikarenakan bidan yang terlambat mengambil keputusan merujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi levelnya seperti yang diungkapkan oleh Ny. KS sebagai berikut:

> *" Seng..mari nglairna iku ta mbak? Ora mbak, wong bojone iku sampe ngomong nang bidan, kurang darah lek e bojoku iku, opo dijukukna darahku ae a bu.. sing lanang ngono... "*

Adapun faktor keterlambatan berikutnya adalah keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor jarak seperti yang dikemukakan oleh J bahwa sebenarnya dokter yang menangani merujuk langsung ke rumah sakit pusat seperti yang dikemukakan sebagai berikut:

> " *Sama dokter langsung dibuatkan surat rujukan ke Syaiful Anwar*"

Akan tetapi keluarga tidak langsung membawa ke rumah sakit karena lebih jauh, sehingga sewaktu sampai di tempat rujukan keadaan ibu sudah tidak memungkinkan seperti yang dikemukakan sebagai berikut:

> *" tapi ibu dibawa ke Rumah Sakit Mardi Waluyo, kan yang lebih dekat. Tapi pas disana katanya alatnya ndak lengkap, disuruh langsung ke RSU saja disana lengkap. Kata dokter di RSU ndak berani operasi ibu karena darahnya kan tinggi, berisiko katanya."*

Faktor keterlambatan berikutnya adalah keterlambatan dalam memperoleh pertolongan hal ini dapat disebabkan keterampilan tenaga kesehatan seperti pada kasus Ny. EM yang diungkapkan oleh responden RD sebagai berikut:

> *" Sewaktu penanganan di ICU saya sempet kecewa. Justru di ICU itu saya liat kok gak profesional itu, apa lagi kalau di ICU itu orang kan gawat lain dengan kamar biasa, juga masalah pemadaman listrik, segala macem lha kalau alat bantu nafas kalau sudah listriknya padam kan, siapa yang bantu? Meskipun itu itungannya ndak sampe berapa menit, tapi kan fatal. Waktu itu kondisi istri saya sempat membaik, lampu padam terus drop lagi, kayanya susternya yang nangani ya ndak niat, katanya ya gimana orang cuma dua nangani orang segini banyaknya. Malah saya disuruh ke RSSA, lah ini istri saya lagi kritis dipindah-pindah kan.... Saya juga sempet ngomong, kalau dipindah apa ndak tambah risiko makin besar, dalam perjalanan ya meskipun ndak jauh, cuma seperempat jam,lha ini tadi listrik padam hanya sekian detik aja istri saya sudah drop. Waktu itu dokternya sendiri, kalau ndak salah masang alat apa itu.. alat bantu nafas saja komputer itu dia bingung, saya pikir lho ini alat canggih dokternya kok malah dokter sudah kadaluwarsa ini saya pikir.. nangani alat saja masih coba-coba, waduh saya juga ngelus dada, waduh lha dokter spesialisnya saja kayak gini gimana nanganinya, kan kelihatan kan orang profesional apa ndak itu, sama alat aja dia bingung. Saya pikir kaya gini kok ya katanya dokter spesialis, kalo nggak ngerti alat gini seharusnya gimana, paling nggak alat manual yang sekiranya dia bisa bantu seperti apa. Alatnya canggih tapi dia, SDM nya ndak ada. Terus maunya dirujuk ke RSSA, katanya yang tenaga perawatnya kurang, alatnya ndak lengkap. Terus ambulan dateng, saya sudah khawatir, dan yang saya khawatirkan akhirnya terjadi. Waktu peralihan alat dari alat bantu nafas rumah sakit yang apa, yang bisa dibawa-bawa itu, sistem yang*

bisa mobile itu yg ada masalah akhire fatal itu, lha yang saya kecewakan dokter nya ndak ada yg ngawasi, harusnya kan ngawasi perpindahan alat itu kan? Ternyata waktu perpindahan itu terjadi masalah akhirnya kan ndak jadi dibawa ke RSSA, akhirnya dikembalikan ke alat yang sebelumnya tapi sudah ndak nututi. Belum sempat dipindah itu."

Selain karena keterbatasan jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan, keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan bisa juga dikarenakan keterbatasan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai seperti yang dialami oleh Ny. EM yang diungkapkan oleh responden EN sebagai berikut:

" suaminya saya suruh daftar, saya langsung antri darah itu. Habis itu lama, saya kan sudah dapat 2 kantong, mestinya kan 3. saya bilang mau bawa 2 dulu nanti satunya nunggu soalnya penting, tapi katanya "ndak bisa mbak, harus 3". Akhirnya dapat 3 saya bawa saya disuruh nunggu di luar"

VI.3.2 Faktor Empat Terlalu

Faktor empat terlalu adalah faktor yang berperan dalam memperbesar risiko seorang wanita hamil untuk mengalami komplikasi yang mengancam kehidupannya yang meliputi terlalu muda usia yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun, terlalu tua usia yaitu usia ibu lebih dari 35 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran yaitu kurang dari 2 tahun, serta terlalu banyak anak yaitu wanita dengan paritas lebih dari 4. Dari 17 kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Malang pada tahun 2006 terdapat 7 kasus kematian ibu dengan usia ibu yang terlalu tua (usia 35 tahun atau lebih) dan terdapat 2 kasus kematian ibu terlalu banyak anak (lebih dari 3). Sedangkan faktor terlalu muda usia dan terlalu dekat jarak kelahiran tidak ditemukan dalam penelitian ini.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Karakteristik Sosio Demografi

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang meninggal yaitu 9 orang (52,94%) berusia 35 tahun atau lebih. Menurut Rochjati, 1994 masa yang paling aman bagi seorang wanita untuk melahirkan adalah antara umur 20 – 35 tahun. Bagi wanita yang hamil ketika berusia remaja atau setelah umur 35 tahun, risiko kematian meningkat secara bermakna. Pada umur tersebut wanita hamil lebih mudah mendapatkan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan hasil kehamilan tidak baik. Komplikasi ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan ibu dan anaknya bahkan menimbulkan kematian.

Disamping risiko yang ada hubungannya dengan umur, ada peningkatan risiko kematian ibu yang berkaitan dengan tingginya paritas. Pada penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang meninggal yaitu 7 orang (41,18%) memiliki paritas 2-kurang dar 4 kali, secara teori terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada ibu yang berparitas tinggi. Terdapat asosiasi antara tingkat paritas dengan penyakit-penyakit tertentu. Persalinan yang paling aman bagi ibu adalah persalinan yang ke dua dan ke tiga. Sedangkan risiko komplikasi yang serius seperti perdarahan, ruptura uteri, dan infeksi meningkat secara bermakna dari persalinan yang ke tiga dan seterusnya (Royston, 2003). Dalam hal ini, walaupun sebagian besar ibu yang meninggal memiliki kondisi yang aman bila dilihat dari paritasnya tapi keadaan ini tidak bisa lepas dari riwayat kehamilan dan persalinan ibu

sebelumnya yang mungkin memiliki risiko tinggi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan dapat berakibat kematian.

Tingkat pendidikan ibu yang meninggal di Kabupaten Malang pada tahun 2006 berkisar antara tidak tamat SD sampai dengan tamat perguruan tinggi, sebagian besar yaitu 41,16% adalah ibu dengan pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan suami dari ibu yang meninggal di Kabupaten Malang pada tahun 2006 juga berkisar antara tidak tamat SD sampai dengan tamat perguruan tinggi, sebagian besar yaitu 47,07% memiliki pendidikan terakhir SMA. Menurut Tim Peneliti PPKP-Lemlit Unair 1996 pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pengetahuan seseorang akan pola hidup terutama motivasi untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, kemampuan ibu untuk menyaring setiap informasi yang didapat dan kemampuan untuk membuat suatu keputusan semakin besar. Tetapi sebaliknya bila pendidikan ibu rendah maka kemampuannya membuat keputusan semakin rendah. Begitupun dengan tingkat pendidikan suami, secara teori pendidikan suami akan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kehamilan seperti pemeriksaan kehamilan, pemilihan penolong persalinan, dan pemilihan tempat persalinan. Menurut tim peneliti PPKP-Lemlit Unair 1996, bila tingkat pendidikan suami cukup tinggi diharapkan akan bisa memberikan bimbingan kepada istrinya dalam hal kesehatan. Walaupun tingkat pendidikan sudah cukup tinggi, minimnya pengetahuan mengenai kehamilan, risiko yang mungkin dialami, dan ketidakmampuan ibu atau keluarganya untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan,

ketakutan akan besarnya biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit dapat menyebabkan keterlambatan dalam merujuk.

Sebagian besar ibu yang meninggal di Kabupaten Malang pada tahun 2006 adalah ibu yang bekerja secara teori ibu yang bekerja di luar memiliki peluang akses informasi kesehatan yang lebih besar daripada yang tidak bekerja. Seperti menurut tim peneliti PPKP Lemlit Unair 1996 bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang akses mengenai informasi kesehatan yang lebih besar dibanding yang tidak bekerja. Pada penelitian ini semua suami dari ibu yang meninggal memiliki status bekerja. Secara teori pekerjaan suami berhubungan dengan akses informasi kesehatan yang bisa diperoleh. Tapi karena sebagian besar suami bekerja di sektor informal yaitu sebagian besar adalah petani ditambah pula dengan tingkat pendidikan mereka yang cukup rendah maka kemungkinan untuk mendapatkan akses informasi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mereka juga rendah. Seperti menurut tim peneliti PPKP Lemlit Unair 1996 bahwa suami yang bekerja di sektor formal memiliki peluang akses yang lebih besar pula dibanding yang bekerja di sektor informal. Mereka yang bekerja di sektor formal akan lebih banyak berhubungan dengan perkembangan informasi termasuk informasi tentang kesehatan dibandingkan yang bekerja di sektor informal.

Tingkat pendapatan keluarga ibu sebagian besar yaitu 9 orang (52,94%) memiliki tingkat pendapatan yang rendah ini berarti lebih dari separuh ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki tingkat pendapatan yang rendah. Menurut Wijono dalam Aryati 2004, masalah kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh lingkungan dimana keluarga itu berada baik lingkungan fisik,

biologik maupun sosial ekonomi dan budaya. Tingkat sosial ekonomi keluarga juga merupakan penghambat pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Menurut tim peneliti PPKP Lemlit Unair, pendapatan yang rendah merupakan kendala untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat, pada wanita hamil dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong dalam kategori risiko besar karena biasanya kekurangan gizi, avitaminosis, dan berbagai penyakit menahun. Sehingga bila pendapatan mereka lebih tinggi maka ada kecenderungan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

VII.2 Pola Pencarian Pertolongan Persalinan

Sebagian besar ibu yang meninggal yaitu 13 orang (76,5%) memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan dengan alasan supaya ibu dan anak sehat, untuk mengetahui apakah ibu benar-benar hamil, karena trauma pernah mengalami keguguran, serta anggapan bahwa kehamilan itu hal yang penting dan berisiko. Walaupun sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan, yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu minimal 4 kali yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga hanya 6 orang (46,1%) sedangkan lebih dari separuh yaitu 7 orang (53,9%) tidak sesuai standar.

Sebagian besar dari ibu yang terlalu tua usia (usia 35 tahun atau lebih) sudah memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan, hal ini sangat penting untuk melakukan penapisan terhadap ibu hamil risiko tinggi sehingga akan mudah dilakukan pencegahan, akan tetapi karena sebagian besar ibu tidak sesuai standar

dalam melakukan pelayanan antenatal hal ini juga akan berpengaruh. Ibu dengan faktor terlalu banyak anak (paritas 4 atau lebih) justru sebagian besar tidak melakukan pelayanan antenatal padahal hal ini penting untuk mengetahui secara dini risiko atau tanda bahaya yang mungkin terjadi sehingga dapat dilakukan pencegahan, maka penting sekali dilakukan penyuluhan pada masyarakat dan khususnya pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara adekuat supaya dapat mendeteksi secara lebih dini dan cermat ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi sehingga dapat dilakukan pencegahan secara dini pula.

Sebagian besar ibu telah melakukan pelayanan antenatal dengan alasan supaya ibu dan anak sehat, untuk mengetahui apakah ibu benar-benar hamil, karena trauma pernah mengalami keguguran, serta anggapan bahwa kehamilan itu hal yang penting dan berisiko. Berdasarkan hasil penelitian nampak bahwa kesadaran akan pentingnya melakukan pelayanan antenatal pada ibu hamil sudah cukup baik akan tetapi masih ada anggapan bahwa kehamilan itu adalah hal biasa dan kehamilan-kehamilan sebelumnya tidak pernah terjadi apa-apa menjadi alasan bagi beberapa ibu yang meninggal atau keluarganya tidak pernah melakukan pelayanan antenatal dan menggunakan dukun sebagai penolong persalinan. Pada penelitian ini masih ada ibu yang menggunakan tenaga dukun untuk menolong persalinan, sebagai informasi rasio jumlah bidan yang ada di Kabupaten Malang adalah 44,55 per 100.000 penduduk, hal ini belum sesuai standar Indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu 100 per 100.000 penduduk. Selain itu, data jumlah tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter atau dokter gigi spesialis adalah dokter umum sejumlah 248 orang dengan rasio 10.37 per 100.000 penduduk, dokter gigi sejumlah 71 orang dengan rasio 2.97

per 100.000 penduduk, kemudian dokter spesialis sejumlah 95 dengan rasio 3.97 per 100.000 penduduk, serta dokter keluarga sejumlah 1 orang dengan rasio 0.04 per 1000 keluarga. Dengan jumlah tenaga medis yang ada maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga medis di Kabupaten Malang belum sesuai standar Indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu untuk rasio jumlah dokter adalah 40 per 100.000 penduduk, rasio jumlah dokter gigi adalah 11 per 100.000 penduduk, rasio dokter spesialis adalah 6 per 100.000 penduduk, dan rasio dokter keluarga adalah 2 per 1000 penduduk.

Data mengenai jumlah tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan asisten apoteker dan tenaga gizi yang terdiri dari lulusan DI dan DIII Gizi (SPAG dan AKZI) adalah tenaga kefarmasian sejumlah 97 orang dengan rasio 4.06 per 100.000 penduduk dan tenaga gizi sejumlah 55 orang dengan rasio 2.3 per 100.000 penduduk. Dengan jumlah tenaga farmasi dan gizi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga kefarmasian dan gizi di Kabupaten Malang belum sesuai standar Indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu untuk rasio apoteker adalah 10 per 100.000 penduduk dan untuk ahli gizi adalah 22 per 100.000 penduduk.

Data jumlah tenaga kesehatan masyarakat serta tenaga sanitasi yaitu sejumlah 15 orang dengan rasio 0.63 per 100.000 penduduk dan tenaga sanitasi sejumlah 41 orang dengan rasio 1.73 per 100.000 penduduk.

Dengan jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga sanitasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga sanitasi di Kabupaten Malang belum sesuai standar Indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu sebesar 40 per 100.000 penduduk.

Rendahnya pendidikan, tingkat sosio ekonomi, dan kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam upaya memelihara kehamilan, mendapatkan pelayanan, serta pemeriksaan kehamilan secara tidak langsung akan mempengaruhi hasil kehamilan dan keselamatan ibu itu sendiri.

Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang meninggal bersalin dengan ditolong oleh dokter dan dengan cara operasi seksio sesaria. Penggunaan cara persalinan yang sebagian besar dengan seksio sesaria yang dilakukan oleh dokter ini lebih dikarenakan kondisi ibu yang mengkhawatirkan pada saat menjelang persalinan. Misalnya karena mengalami perdarahan atau keracunan kehamilan sehingga memerlukan tindakan operasi untuk terminasi kehamilannya.

VII.3 Prasangka Sebab Kematian Ibu

Meski terdapat berbagai kemungkinan penyebab kematian ibu, baik dalam dimensi medis maupun non medis, tetapi dalam penelitian ini ditemukan bahwa penyebab kematian ibu diawali dengan kondisi non medis dan berakibat pada situasi medis yang akhirnya menyebabkan kematian ibu. Pengambilan keputusan untuk merujuk merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan ibu yang mengalami komplikasi obstetri. Keterlambatan dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga dalam hal ini disebabkan oleh banyak hal misalnya ketidakmampuan ibu atau keluarganya untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan, ketakutan akan besarnya biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit. Bila terdapat peran suami siaga yang meliputi siap mewaspadai setiap risiko kehamilan yang muncul, menjaga agar istri tidak

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatan dan kehamilannya, serta segera mengantar ke tempat rujukan terdekat bila terdapat tanda komplikasi kehamilan ini dijalankan diharapkan keterlambatan yang kerap menjadi penyebab kematian ibu tidak terjadi.

Bila keputusan untuk merujuk telah diambil, ibu akan menuju ke fasilitas pelayanan kedaruratan obstetri. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dalam hal ini disebabkan oleh jarak. Keterampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, transfusi darah, manajemen serta kondisi fasilitas pelayanan dalam hal ini menyebabkan ibu mengalami keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan.

Keterlambatan dalam menyadari masalah yang berhubungan dengan kehamilan sehingga terlambat untuk merujuk hampir terjadi pada semua kasus kematian ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2006, hal ini dikarenakan ketidakmampuan ibu atau keluarganya mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan, dan ketakutan akan besarnya biaya yang harus dibayar untuk perawatan di rumah sakit. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam merujuk tidak hanya terdapat di tingkat keluarga saja, pada penelitian ini didapat satu kasus mengenai keterlambatan dalam merujuk yang dilakukan oleh bidan.

Adapun keterlambatan berikutnya adalah keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan. Dalam penelitian, keterlambatan ini ada hubungannya dengan keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga karena anggapan bahwa tempat rujukan terlalu jauh sehingga keluarga tidak langsung membawa ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap akan tetapi dibawa ke rumah sakit terdekat,

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

sehingga sewaktu ibu sampai di tingkat rujukan yang paling akhir kondisinya sudah tidak memungkinkan lagi

Keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan pada penelitian ini disebabkan oleh kurang terampilnya tenaga kesehatan yang ada di tingkat rujukan yang paling tinggi dan karena keterbatasan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Karakteristik ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan proses pengelolaannya sebagian besar berumur antara 35 tahun atau lebih, memiliki paritas 2-4 kali, tingkat pendidikan ibu rata-rata adalah tamat SLTA, tingkat pendidikan suami rata-rata adalah tamat SMA, rata-rata status pekerjaan ibu adalah bekerja, status pekerjaan suami adalah bekerja, dan rata-rata memiliki tingkat pendapatan yang rendah.
2. Sebagian besar ibu melakukan pelayanan antenatal akan tetapi dari ibu yang melakukan pelayanan antenatal tersebut belum sesuai standar. Cara persalinan dan penolong persalinan dari ibu yang meninggal sebagian besar adalah dengan operasi Seksio Sesarian yang dilakukan oleh dokter, dengan tempat bersalin sebagian besar di rumah sakit atau rumah sakit bersalin, hal ini lebih dikarenakan kondisi ibu yang mengkhawatirkan pada saat menjelang persalinan.
3. Prasangka sebab kematian ibu yaitu karena keterlambatan dalam menyadari masalah yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga yang disebabkan oleh banyak hal yaitu ketidakmampuan ibu atau keluarganya untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan, ketakutan akan besarnya biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Keterlambatan dalam mencapai fasilitas yang berhubungan dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, serta keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan disebabkan oleh kurang terampilnya tenaga kesehatan yang ada di tingkat rujukan yang paling tinggi dan karena keterbatasan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai. Serta terlalu tua usia dan terlalu banyak anak.

VIII.2 Saran

1. Penyuluhan pada masyarakat dan khususnya pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara adekuat supaya dapat mendeteksi secara lebih dini dan cermat ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi sehingga dapat dilakukan pencegahan secara dini pula.
2. Mengingat rasio antara tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan dan bidan di Kabupaten Malang yang masih belum sesuai dengan standar Indikator Indonesia Sehat 2010 maka penambahan jumlah tenaga kesehatan perlu diupayakan.
3. Penggalakan suami siaga yang meliputi siap mewaspadai setiap risiko kehamilan yang muncul, menjaga agar istri tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatan dan kehamilannya, serta segera mengantar ke tempat rujukan terdekat bila terdapat tanda komplikasi kehamilan. Bila peran SIAGA ini dijalankan diharapkan keterlambatan yang kerap menjadi penyebab kematian ibu tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2004. *Improving Maternal Health.* http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/ (sitasi 24 Februari 2007)

Anonim. 2005. http://www.ui.edu/indonesia/main.php. (sitasi 24 Februari 2007)

Anonim. 2007. http://id.wikipedia.org/wiki/Upah_Minimum_Regional

Aryati, Liya. 2004. Pola Pencarian Pertolongan Persalinan di Desa Rang-Perang Daya Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan. *Skripsi.* Surabaya: Universitas Airlangga

BPS 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003.* Jakarta: Badan Pusat Statistik

Bustami, Donovan. 2000 Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Bayi Dalam Menyongsong Indonesia Sehat 2010. *Warta Demografi no 4 hal 4-6.* Jakarta

Depkes RI, 2006. *Kebijakan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu melalui Strategi MPS.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesga

Depkes RI, 2006. *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dinkes Propinsi. 2006. *Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2006.* Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur

Hardinsjah dan Suhardjo. 1997. *Ekonomi Gizi.* Diktat. Bogor: Ilmu Pertanian Bogor

Hill, et al. 2006. How Should We Measure Maternal Mortality In The Developing World? *Bulletin of The World Health Organization volume 84* hal 173

Høj, et al, 1999. Maternal Mortality in Guinea-Bissau: The Use of Verbal Autopsy in a Multi-Ethnic Population. *International Journal of Epidemiology volume 28* hal 70-76

Kusdiyana, Ari. 2001. Pengaruh Perawatan Antenatal dan Asuhan Neonatal Dasar terhadap Kematian Neonatal di Kota Madiun. *Skripsi.* Surabaya: Universitas Airlangga

Mantra, Ida Bagoes. 2003. *Demografi Umum.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Manuaba, IBG et al. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Rarome, Maria Julin. 2004. Pengaruh Skrining Antenatal Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati Terhadap Rujukan Terencana. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga, : 11-12

Rochjati, Poedji. 1994. *Pedoman Batasan Faktor Risiko dan Istilah Dalam Pelayanan Ibu Hamil dan Batasan-batasannya*. Surabaya: Airlangga University Press

Royston, Erica. 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

Sandjaja, B. dan Heriyanto, Albertus. 2006. *Panduan Penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Sloan et al, 2001. The Etiology of Maternal Mortality in Developing Countries: What do Verbal Autopsies Tell Us?. *Bulletin of World Health Organization volume 79 hal 805-810*

United Nations. 2000. *United Nations Millenium Declaration*. Resolution A/RES/55/2. New York, NY: United Nations

WHO. 1994. *Verbal Autopsies for Maternal Deaths*. World Health Organization. Geneva

WHO. 1999. *A Standard Verbal Autopsy Method for Investigating Causes of Death in Infants and Children*. World Health Organization. Geneva

Lampiran 1

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Selamat (pagi, siang, sore) nama saya Anggi Ardhiasti. Saya adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) yang sedang melaksanakan penelitian di Kabupaten Malang mengenai penyebab kematian ibu yang dikarenakan kehamilan, persalinan, dan proses pengelolannya. Saya ingin bertanya mengenai pendapat Anda mengenai permasalahan seputar kehamilan dan prosesnya sebelum almarhumah meninggal. Keterangan ini akan sangat membantu dalam perencanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin dalam upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

Saya akan sangat menghargai kesertaan Saudara dalam penelitian ini. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 menit. Keterangan apapun yang Saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan pada pihak lain.

Apakah ada yang ingin Saudara tanyakan mengenai penelitian ini? (Jawab jelas dan singkat) .....

Apakah saya boleh mewawancarai Saudara sekarang?

Pewawancara: Tgl:

Responden setuju diwawancarai: (langsung ke kuesioner)

Responden tidak setuju diwawancarai: (selesai)

LEMBAR KUESIONER

I. Karakteristik Informan

1. Nama/Inisial : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
4. Hubungan dengan almarhumah (suami/ibu/saudara perempuan) *

II. Karakteristik Almarhumah

1. Nama : .....
2. Pendidikan terakhir : .....
3. Status pekerjaan ibu : bekerja/tidak bekerja *
4. Umur saat meninggal : ..... tahun
5. Lama meninggal : .....
6. Tempat meninggal : .....
7. Penyebab kematian : .....
8. Tempat persalinan : .....
9. Paritas : .....
10. Penolong persalinan : .....
11. Hasil kehamilan : selamat/tidak selamat *
12. Cara persalinan : .....

III. Karakteristik Sosio Ekonomi

1. Pendidikan terakhir suami : .....
2. Status pekerjaan suami : .....
3. Pekerjaan : .....
4. Pendapatan keluarga per bulan: .....

Keterangan: * coret yang tidak perlu

Lampiran 2

PEDOMAN POST-MORTEM INTERVIEW

Faktor Yang Berperan dalam Kematian

A. Keterlambatan

Pertanyaan di bawah ini ditujukan kepada keluarga dari ibu yang meninggal. Pertanyaan ini berhubungan dengan 3 terlambat.

1. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan
   a. Pertanyaan di bawah ini ditujukan kepada keluarga yang tidak pernah mencari pertolongan ke tempat pelayanan kesehatan.
      1. "Apakah masalah (yang berhubungan dengan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan) diketahui?"
      2. "Siapa yang mengetahuinya?"
      3. "Apakah Anda mengetahui tingkat keparahannya?"
      4. "Apakah pada waktu itu ada anggota keluarga yang memutuskan untuk mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan? Siapa yang memutuskan?"
      5. "Apakah pada waktu itu tidak ada anggota keluarga yang memutuskan untuk mencari pertolongan ke tempat pelayanan kesehatan? Kenapa tidak?"
      6. "Apakah Anda tahu harus pergi kemana untuk mencari pertolongan?"
      7. "Apakah Anda tahu cara mencapai tempat itu?"
      8. "Kenapa Anda tidak pergi ke tempat tersebut?"
   b. Pertanyaan di bawah ini ditujukan kepada keluarga yang sempat mencari pertolongan ke tempat pelayanan kesehatan
      1. "Kapan persalinan dimulai?" (kapan almarhumah merasakan tanda-tanda akan melahirkan?)
      2. "Kapan masalah (yang berhubungan dengan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan) diketahui?"
      3. "Bisa Anda ceritakan bagaimana pengambilan keputusan dalam mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan?"
      4. "Siapa yang membuat keputusan?"

Jika ibu meninggal sebelum persalinan tandai di sini ___

Jika ibu meninggal setelah persalinan lanjutkan dengan pertanyaan ini:

"Bagaimana cara persalinan almarhumah?"

Cara Persalinan	Ya/Tidak	Dimana tempat persalinan?	Kapan?	Siapa yang menolong persalinan?
Normal				
Breech extraction				
Vakum				
Forseps				
Operasi Seksio Sesaria				
Tradisional				

"Siapa yang menolong persalinan?"

Penolong Persalinan	Ya/Tidak	Dimana?	Kapan?
Tidak ada yang menolong/melahirkan sendiri			
Keluarga			
Dukun			
Perawat atau bidan			
Dokter Umum			
Dokter obstetri dan ginekolog			
Lain-lain (misalnya terapis, tabib, orang pintar, dll)			

Alasan:

2. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan

   Pertanyaan untuk setiap tingkatan tempat rujukan:

   a. "Bagaimana cara almarhumah sampai di tempat pelayanan kesehatan?"
   b. "Jam berapa almarhumah sampai di tempat pelayanan kesehatan?"
   c. "Siapa saja yang menanganinya untuk pertama kali?" (Buat daftarnya!)
   d. "Apa saja pertolongan yang diberikan?" (Buat daftarnya!)
   e. "Ketika apakah pertolongan diberikan?"
   f. "Kenapa almarhumah meninggalkan tempat pelayanan kesehatan?"
   g. "Apakah tempat pelayanan kesehatan tersebut menyediakan transportasi ke tempat rujukan selanjutnya?"
   h. "Kemana almarhumah pergi selanjutnya?"
   i. "Apakah ada hal lain yang ingin Anda katakan?"

Pertanyaan tambahan untuk keterlambatan dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan yang sesuai (transportasi):

Uraikan setiap perjalanan almarhumah ke tempat pelayanan kesehatan, uraikan alat transportasinya (misalnya dengan berjalan kaki, dengan naik becak, dll), lama waktu yang dibutuhkan dalam perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan, dan berapa lama waktu yang digunakan untuk transit atau berhenti sejenak di perjalanan.

3. Keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan

   a. "Kapan almarhumah sampai di tempat rujukan yang paling akhir?"
   b. Uraikan keadaan almarhumah saat sampai di tempat pelayanan kesehatan (misalnya pingsan, wajah pucat, berkeringat, kedinginan, dll).
   c. "Kapan almarhumah menerima perawatan?" Buat daftar perawatan apa saja yang mungkin dilakukan.
   d. "Kapan almarhumah meninggal?"

Riwayat Wanita

1. Riwayat Medis
    1. "Apakah almarhumah memiliki masalah kesehatan sebelum hamil?" "Jika ada, tolong sebutkan!"
    2. "Apakah almarhumah pernah sakit dan masuk rumah sakit?" "Jika pernah karena penyakit apa?"
    3. "Apakah almarhumah pernah dioperasi?" "Jika pernah karena alasan apa?"
2. Riwayat Reproduksi
    1. "Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan almarhumah?" (lahir hidup)
    2. "Sejak kematian almarhumah berapa orang yang masih hidup?"
    3. "Apakah ada yang meninggal setelah kematian almarhumah?" "Jika ada, berapa orang?"
3. Indeks Kehamilan
    1. "Bisakah Anda menceritakan apa yang terjadi sebelum almarhumah meninggal dan menurut Anda apakah penyebab kematiannya?" (secara harafiah)
    2. "Kapan almarhumah meninggal?" (tanggal/bulan/tahun)
    3. "Dimana almarhumah meninggal?" (misal rumah, dalam perjalanan, dll)
    4. "Pada usia kehamilan keberapa almarhumah meninggal?"
        - sebelum persalinan dimulai (catat berapa bulan usia kehamilannya)
        - pada waktu persalinan atau 12 jam setelah melahirkan (catat berapa bulan usia kehamilannya)
        - setelah persalinan (catat berapa hari dan atau minggu setelah persalinan)

Jika ibu meninggal sebelum mengalami persalinan lanjutkan ke modul 1

Jika ibu meninggal setelah mengalami persalinan lanjutkan ke modul 2

Modul 1: Kematian Ibu yang Terjadi Sebelum Persalinan

1. "Apakah almarhumah pernah pergi ke pelayanan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya?"
    - "Jika pernah apakah Anda punya kartu pelayanan antenatal?"
    - "Jika pernah, kemana almarhumah pergi untuk mendapatkan pelayanan antenatal?"
    - "Jika pernah, kepada siapa almarhumah memeriksakan kandungannya?"
    - "Jika pernah berapa kali almarhumah memeriksakan kehamilan?"
2. "Jika pernah, apakah almarhumah memeriksakan kehamilannya dikarenakan ada masalah dengan kehamilannya atau untuk memastikan bahwa semuanya baik-baik saja?"

Modul 2: Kematian Ibu yang Terjadi pada Waktu Persalinan atau Setelah Persalinan

1. "Apakah bayi dilahirkan sebelum almarhumah meninggal?"
2. "Jika iya, apakah bayinya hidup?"
3. "Jika bayi lahir hidup, apakah sampai dengan hari ini dia masih hidup?"
4. "Jika bayi meninggal, pada umur berapakah dia meninggal?"
5. "Apakah almarhumah pernah pergi ke pelayanan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya?"
    - "Jika pernah apakah Anda punya kartu pelayanan antenatal?"
    - "Jika pernah, kemana almarhumah pergi untuk mendapatkan pelayanan antenatal?"
    - "Jika pernah, kepada siapa almarhumah memeriksakan kandungannya?"
6. "Jika pernah, apakah alasan almarhumah memeriksakan kehamilannya?"

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	Nama	ANC	brp	std	mulai	pn
1	ML	ya	4	sesuai standar		dokter
2	UM	ya	1	tidak sesuai standar	cm 2 kali	dokter
3	EM	ya	4	sesuai standar		dokter
4	SL	ya	4	sesuai standar		dokter
5	H	tidak	0	.		dokter
6	SR	ya	4	tidak sesuai standar	mulai 3mester 2	dokter
7	SS	ya	1	tidak sesuai standar	kurang dari 4	dokter
8	FD	ya	4	sesuai standar		bidan
9	ST	tidak	0	.		dukun
10	NG	tidak	0	.		dukun
11	E	ya	4	sesuai standar		bidan
12	EMR	ya	4	sesuai standar		dokter
13	MM	ya	2	tidak sesuai standar	cm 2 kali	dokter
14	M	tidak	0	.		dukun
15	N	ya	2	tidak sesuai standar	kurang dari 4	.
16	K	ya	2	tidak sesuai standar	kurang dari 4	dokter
17	SU	ya	4	tidak sesuai standar	3mester 1 tdk priksa	dukun

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	t.salin	csalin	umur	paritas	pddk	didiks
1	rs/rsb	operasi SC	20-34	< 2	tamat SMA	tamat SMA
2	rs/rsb	operasi SC	35 thn/lebih	2- < 4	tamat SMP	tamat SMP
3	rs/rsb	vakum	35 thn/lebih	< 2	tamat SMA	tamat SMA
4	rs/rsb	operasi SC	20-34	2- < 4	tamat SMA	tamat SMA
5	rs/rsb	operasi SC	35 thn/lebih	4/lebih	tidak tamat S	tamat SD
6	rs/rsb	operasi SC	35 thn/lebih	< 2	tidak tamat S	tamat SD
7	rs/rsb	normal	35 thn/lebih	2- < 4	tamat SMP	tamat SMA
8	r.bidan	normal	20-34	< 2	tamat SMP	tamat SMP
9	rumah	normal	35 thn/lebih	2- < 4	tamat SD	tamat SD
10	rumah	normal	35 thn/lebih	4/lebih	tidak tamat S	tidak tamat S
11	r.bidan	normal	20-34	< 2	tamat SMA	tamat SMA
12	rs/rsb	operasi SC	35 thn/lebih	2- < 4	tamat PT	tamat PT
13	rs/rsb	operasi SC	20-34	< 2	tamat SMA	tamat SMA
14	rumah	normal	20-34	4/lebih	tidak tamat S	tidak tamat S
15	.	.	20-34	2- < 4	tamat SMA	tamat SMA
16	rs/rsb	operasi SC	20-34	2- < 4	tamat SMP	tamat SMP
17	rumah	normal	35 thn/lebih	4/lebih	tamat SMA	tamat SMA

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	k.ibu	tkpdpt
1	bekerja	tinggi
2	tidak bekerja	tinggi
3	bekerja	tinggi
4	bekerja	tinggi
5	tidak bekerja	tinggi
6	bekerja	rendah
7	bekerja	rendah
8	bekerja	tinggi
9	tidak bekerja	rendah
10	bekerja	rendah
11	tidak bekerja	rendah
12	tidak bekerja	tinggi
13	tidak bekerja	rendah
14	tidak bekerja	rendah
15	bekerja	tinggi
16	bekerja	rendah
17	tidak bekerja	rendah

Crosstabs

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan ibu * pelayanan antenatal	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

tingkat pendidikan ibu * pelayanan antenatal Crosstabulation

			pelayanan antenatal		Total
			tidak	ya	
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	3	1	4
		% within pelayanan antenatal	75.0%	7.7%	23.5%
	tamat SD	Count	1	0	1
		% within pelayanan antenatal	25.0%	.0%	5.9%
	tamat SMP	Count	0	4	4
		% within pelayanan antenatal	.0%	30.8%	23.5%
	tamat SMA	Count	0	7	7
		% within pelayanan antenatal	.0%	53.8%	41.2%
	tamat PT	Count	0	1	1
		% within pelayanan antenatal	.0%	7.7%	5.9%
Total		Count	4	13	17
		% within pelayanan antenatal	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
tingkat pendidikan suami * pelayanan antenatal	17	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan suami * pelayanan antenatal	0	.0%	17	100.0%

tingkat pendidikan suami * pelayanan antenatal Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			pelayanan antenatal		Total
			tidak	ya	
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	2	0	2
		% within pelayanan antenatal	50.0%	.0%	11.8%
	tamat SD	Count	2	1	3
		% within pelayanan antenatal	50.0%	7.7%	17.6%
	tamat SMP	Count	0	3	3
		% within pelayanan antenatal	.0%	23.1%	17.6%
	tamat SMA	Count	0	8	8
		% within pelayanan antenatal	.0%	61.5%	47.1%
	tamat PT	Count	0	1	1
		% within pelayanan antenatal	.0%	7.7%	5.9%
Total		Count	4	13	17
		% within pelayanan antenatal	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status pekerjaan ibu * pelayanan antenatal	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

status pekerjaan ibu * pelayanan antenatal Crosstabulation

			pelayanan antenatal		Total
			tidak	ya	
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	3	5	8
		% within pelayanan antenatal	75.0%	38.5%	47.1%
	bekerja	Count	1	8	9
		% within pelayanan antenatal	25.0%	61.5%	52.9%
Total		Count	4	13	17
		% within pelayanan antenatal	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendapatan * pelayanan antenatal	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

tingkat pendapatan * pelayanan antenatal Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			pelayanan antenatal		
			tidak	ya	Total
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	3	6	9
		% within pelayanan antenatal	75.0%	46.2%	52.9%
	tinggi > 575.000	Count	1	7	8
		% within pelayanan antenatal	25.0%	53.8%	47.1%
Total		Count	4	13	17
		% within pelayanan antenatal	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * penolong persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

umur ibu * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan			
			dukun	bidan	dokter	Total
umur ibu	20-34 tahun	Count	1	2	4	7
		% within penolong persalinan	25.0%	100.0%	40.0%	43.8%
	35 tahun atau lebih	Count	3	0	6	9
		% within penolong persalinan	75.0%	.0%	60.0%	56.3%
Total		Count	4	2	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * penolong persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

paritas * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan			Total
			dukun	bidan	dokter	
paritas	kurang dari 2	Count	0	2	4	6
		% within penolong persalinan	.0%	100.0%	40.0%	37.5%
	2- < 4	Count	1	0	5	6
		% within penolong persalinan	25.0%	.0%	50.0%	37.5%
	4 atau lebih	Count	3	0	1	4
		% within penolong persalinan	75.0%	.0%	10.0%	25.0%
Total		Count	4	2	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan ibu * penolong persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan ibu * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan	
			dukun	bidan
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within penolong persalinan	50.0%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within penolong persalinan	25.0%	.0%
	tamat SMP	Count	0	1
		% within penolong persalinan	.0%	50.0%
	tamat SMA	Count	1	1
		% within penolong persalinan	25.0%	50.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within penolong persalinan	.0%	.0%
Total		Count	4	2
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendidikan ibu * penolong persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			penolong	
			dokter	Total
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	4
		% within penolong persalinan	20.0%	25.0%
	tamat SD	Count	0	1
		% within penolong persalinan	.0%	6.3%
	tamat SMP	Count	3	4
		% within penolong persalinan	30.0%	25.0%
	tamat SMA	Count	4	6
		% within penolong persalinan	40.0%	37.5%
	tamat PT	Count	1	1
		% within penolong persalinan	10.0%	6.3%
Total		Count	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
tingkat pendidikan suami * penolong persalinan	16	94.1%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan suami * penolong persalinan	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan suami * penolong persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			penolong persalinan	
			dukun	bidan
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within penolong persalinan	50.0%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within penolong persalinan	25.0%	.0%
	tamat SMP	Count	0	1
		% within penolong persalinan	.0%	50.0%
	tamat SMA	Count	1	1
		% within penolong persalinan	25.0%	50.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within penolong persalinan	.0%	0%
Total		Count	4	2
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

tingkat pendidikan suami * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong	
			dokter	Total
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	0	2
		% within penolong persalinan	.0%	12.5%
	tamat SD	Count	2	3
		% within penolong persalinan	20.0%	18.8%
	tamat SMP	Count	2	3
		% within penolong persalinan	20.0%	18.8%
	tamat SMA	Count	5	7
		% within penolong persalinan	50.0%	43.8%
	tamat PT	Count	1	1
		% within penolong persalinan	10.0%	6.3%
Total		Count	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status pekerjaan ibu * penolong persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

status pekerjaan ibu * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan	
			dukun	bidan
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	3	1
		% within penolong persalinan	75.0%	50.0%
	bekerja	Count	1	1
		% within penolong persalinan	25.0%	50.0%
Total		Count	4	2
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

status pekerjaan ibu * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong	
			dokter	Total
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	4	8
		% within penolong persalinan	40.0%	50.0%
	bekerja	Count	6	8
		% within penolong persalinan	60.0%	50.0%
Total		Count	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendapatan * penolong persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendapatan * penolong persalinan Crosstabulation

			penolong persalinan	
			dukun	bidan
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	4	1
		% within penolong persalinan	100.0%	50.0%
	tinggi > 575.000	Count	0	1
		% within penolong persalinan	.0%	50.0%
Total		Count	4	2
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendapatan * penolong persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			penolong	
			dokter	Total
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	4	9
		% within penolong persalinan	40.0%	56.3%
	tinggi > 575.000	Count	6	7
		% within penolong persalinan	60.0%	43.8%
Total		Count	10	16
		% within penolong persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * tempat persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

umur ibu * tempat persalinan Crosstabulation

			tempat persalinan	
			rumah	rumah bidan
umur ibu	20-34 tahun	Count	1	2
		% within tempat persalinan	25.0%	100.0%
	35 tahun atau lebih	Count	3	0
		% within tempat persalinan	75.0%	.0%
Total		Count	4	2
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

umur ibu * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat	
			rs/rsb	Total
umur ibu	20-34 tahun	Count	4	7
		% within tempat persalinan	40.0%	43.8%
	35 tahun atau lebih	Count	6	9
		% within tempat persalinan	60.0%	56.3%
Total		Count	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * tempat persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

paritas * tempat persalinan Crosstabulation

			tempat persalinan			Total
			rumah	rumah bidan	rs/rsb	
paritas	kurang dari 2	Count	0	2	4	6
		% within tempat persalinan	.0%	100.0%	40.0%	37.5%
	2- < 4	Count	1	0	5	6
		% within tempat persalinan	25.0%	.0%	50.0%	37.5%
	4 atau lebih	Count	3	0	1	4
		% within tempat persalinan	75.0%	.0%	10.0%	25.0%
Total		Count	4	2	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan ibu * tempat persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan ibu * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat persalinan	
			rumah	rumah bidan
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within tempat persalinan	50.0%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within tempat persalinan	25.0%	.0%
	tamat SMP	Count	0	1
		% within tempat persalinan	.0%	50.0%
	tamat SMA	Count	1	1
		% within tempat persalinan	25.0%	50.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within tempat persalinan	.0%	.0%
Total		Count	4	2
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendidikan ibu * tempat persalinan Crosstabulation

ADI N Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat	
			rs/rsb	Total
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	4
		% within tempat persalinan	20.0%	25.0%
	tamat SD	Count	0	1
		% within tempat persalinan	.0%	6.3%
	tamat SMP	Count	3	4
		% within tempat persalinan	30.0%	25.0%
	tamat SMA	Count	4	6
		% within tempat persalinan	40.0%	37.5%
	tamat PT	Count	1	1
		% within tempat persalinan	10.0%	6.3%
Total		Count	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
tingkat pendidikan suami * tempat persalinan	16	94.1%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan suami * tempat persalinan	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan suami * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat persalinan	
			rumah	rumah bidan
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within tempat persalinan	50.0%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within tempat persalinan	25.0%	.0%
	tamat SMP	Count	0	1
		% within tempat persalinan	.0%	50.0%
	tamat SMA	Count	1	1
		% within tempat persalinan	25.0%	50.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within tempat persalinan	.0%	.0%
Total		Count	4	2
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendidikan suami * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat	
			rs/rsb	Total
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	0	2
		% within tempat persalinan	.0%	12.5%
	tamat SD	Count	2	3
		% within tempat persalinan	20.0%	18.8%
	tamat SMP	Count	2	3
		% within tempat persalinan	20.0%	18.8%
	tamat SMA	Count	5	7
		% within tempat persalinan	50.0%	43.8%
	tamat PT	Count	1	1
		% within tempat persalinan	10.0%	6.3%
Total		Count	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status pekerjaan ibu * tempat persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

status pekerjaan ibu * tempat persalinan Crosstabulation

			tempat persalinan	
			rumah	rumah bidan
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	3	1
		% within tempat persalinan	75.0%	50.0%
	bekerja	Count	1	1
		% within tempat persalinan	25.0%	50.0%
Total		Count	4	2
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

status pekerjaan ibu * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat	
			rs/rsb	Total
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	4	8
		% within tempat persalinan	40.0%	50.0%
	bekerja	Count	6	8
		% within tempat persalinan	60.0%	50.0%
Total		Count	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendapatan * tempat persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendapatan * tempat persalinan Crosstabulation

			tempat persalinan	
			rumah	rumah bidan
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	4	1
		% within tempat persalinan	100.0%	50.0%
	tinggi > 575.000	Count	0	1
		% within tempat persalinan	.0%	50.0%
Total		Count	4	2
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendapatan * tempat persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			tempat	
			rs/rsb	Total
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	4	9
		% within tempat persalinan	40.0%	56.3%
	tinggi > 575.000	Count	6	7
		% within tempat persalinan	60.0%	43.8%
Total		Count	10	16
		% within tempat persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * cara persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

umur ibu * cara persalinan Crosstabulation

			cara persalinan	
			normal	vakum
umur ibu	20-34 tahun	Count	3	0
		% within cara persalinan	42.9%	.0%
	35 tahun atau lebih	Count	4	1
		% within cara persalinan	57.1%	100.0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

umur ibu * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara	
			operasi seksio sesaria	Total
umur ibu	20-34 tahun	Count	4	7
		% within cara persalinan	50.0%	43.8%
	35 tahun atau lebih	Count	4	9
		% within cara persalinan	50.0%	56.3%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
paritas * cara persalinan	16	94.1%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
paritas * cara persalinan	1	5.9%	17	100.0%

paritas * cara persalinan Crosstabulation

			cara persalinan	
			normal	vakum
paritas	kurang dari 2	Count	2	1
		% within cara persalinan	28.6%	100.0%
	2- < 4	Count	2	0
		% within cara persalinan	28.6%	.0%
	4 atau lebih	Count	3	0
		% within cara persalinan	42.9%	0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

paritas * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara	
			operasi seksio sesaria	Total
paritas	kurang dari 2	Count	3	6
		% within cara persalinan	37.5%	37.5%
	2- < 4	Count	4	6
		% within cara persalinan	50.0%	37.5%
	4 atau lebih	Count	1	4
		% within cara persalinan	12.5%	25.0%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan ibu * cara persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan ibu * cara persalinan Crosstabulation

			cara persalinan	
			normal	vakum
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within cara persalinan	28.6%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within cara persalinan	14.3%	.0%
	tamat SMP	Count	2	0
		% within cara persalinan	28.6%	.0%
	tamat SMA	Count	2	1
		% within cara persalinan	28.6%	100.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within cara persalinan	.0%	.0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendidikan ibu * cara persalinan Crosstabulation

ADI N Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara	
			operasi seksio sesaria	Total
tingkat pendidikan ibu	tidak tamat SD	Count	2	4
		% within cara persalinan	25.0%	25.0%
	tamat SD	Count	0	1
		% within cara persalinan	.0%	6.3%
	tamat SMP	Count	2	4
		% within cara persalinan	25.0%	25.0%
	tamat SMA	Count	3	6
		% within cara persalinan	37.5%	37.5%
	tamat PT	Count	1	1
		% within cara persalinan	12.5%	6.3%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
tingkat pendidikan suami * cara persalinan	16	94.1%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan suami * cara persalinan	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendidikan suami * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara persalinan	
			normal	vakum
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	2	0
		% within cara persalinan	28.6%	.0%
	tamat SD	Count	1	0
		% within cara persalinan	14.3%	.0%
	tamat SMP	Count	1	0
		% within cara persalinan	14.3%	.0%
	tamat SMA	Count	3	1
		% within cara persalinan	42.9%	100.0%
	tamat PT	Count	0	0
		% within cara persalinan	.0%	.0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendidikan suami * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara	
			operasi seksio sesaria	Total
tingkat pendidikan suami	tidak tamat SD	Count	0	2
		% within cara persalinan	0%	12.5%
	tamat SD	Count	2	3
		% within cara persalinan	25.0%	18.8%
	tamat SMP	Count	2	3
		% within cara persalinan	25.0%	18.8%
	tamat SMA	Count	3	7
		% within cara persalinan	37.5%	43.8%
	tamat PT	Count	1	1
		% within cara persalinan	12.5%	6.3%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status pekerjaan ibu * cara persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

status pekerjaan ibu * cara persalinan Crosstabulation

			cara persalinan	
			normal	vakum
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	4	0
		% within cara persalinan	57.1%	.0%
	bekerja	Count	3	1
		% within cara persalinan	42.9%	100.0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

status pekerjaan ibu * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara operasi seksio sesaria	Total
status pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	4	8
		% within cara persalinan	50.0%	50.0%
	bekerja	Count	4	8
		% within cara persalinan	50.0%	50.0%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendapatan * cara persalinan	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

tingkat pendapatan * cara persalinan Crosstabulation

			cara persalinan	
			normal	vakum
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	6	0
		% within cara persalinan	85.7%	.0%
	tinggi > 575.000	Count	1	1
		% within cara persalinan	14.3%	100.0%
Total		Count	7	1
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

tingkat pendapatan * cara persalinan Crosstabulation

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

			cara	
			operasi seksio sesaria	Total
tingkat pendapatan	rendah < 575.000	Count	3	9
		% within cara persalinan	37.5%	56.3%
	tinggi > 575.000	Count	5	7
		% within cara persalinan	62.5%	43.8%
Total		Count	8	16
		% within cara persalinan	100.0%	100.0%

Milik Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1163 /103.1.18/PG/2007 10 Mei 2007
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala
Bakesbang dan Linmas
Kabupaten Malang

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	:	Anggi Ardhiasti
N I M	:	100311212
Judul Penelitian	:	Penerapan Post-Mortem Interview Untuk Mengetahui Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Malang Tahun 2006
Lokasi	:	Kabupaten Malang
Pembimbing	:	Raelunah Indawati, S.KM., M.KM

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I,

Dr. Ari Martiana, dr., M.S.
NIP. 131653738

Tembusan :
1. Dekan FKM Unair
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Yang bersangkutan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Merdeka Timur No. 3 Telp. (0341) 366260 Malang - 6119

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research

Nomor : 072/262 /421.206/2007

Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesbang Prop. Jatim no. 072/228/212/2007 tanggal, 23 Mei 2007 perihal izin penelitian.

Dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakannya kegiatan penelitian Oleh :

Nama / Instansi	:	**ANGGI ARDHIASTI / Mhs. UNAIR Surabaya**
A l a m a t	:	Jl. S. Supriadi Malang
Thema/Survey/Research	:	Penerapan post morten Interview untuk mengetahui penyebab kematian Ibu di Kab. Malang tahun 2006
Daerah/tempat kegiatan	:	Dinas Kesehatan Kab. Malang
L a m a n y a	:	3 (Tiga) bulan
P e n g i k u t	:	-

Dengan ketentuan

1. Mentaati ketentuan – ketentuan Gubernur Jawa Timur Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Propinsi Jawa Timur/Bupati Malang ;
2. Sesampainya ditempat supaya melaporkan kepada Pejabat setempat ;
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Malang ;
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Malang, 23 MAY 2007

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN LINMAS
KABUPATEN MALANG
Kepala Bagian Tata Usaha,

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Drs. EK HAFI LUTFI
Pembina
Nip. 010 229 160

TEMBUSAN :

Yth. 1. Sdr. Dekan Fak. Kes. Masyarakat UNAIR Surabaya
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Sdr. Mhs. Ybs
4. Arsip