



SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2017

“ **Strategi Jitu Pengembangan Health Preneur
Menggunakan Kekuatan Otak Kanan** ”

ISBN. 978 - 602 - 60725 - 2 -8

PROCEEDINGS BOOK



Cilacap, 21 Mei 2017
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

**SUSUNAN PANITIA
PRESENTASI ORAL DAN PROSIDING
SEMINAR NASIONAL 2017**

“Strategi Jitu Pengembangan *Health Preneur* Menggunakan Kekuatan Otak Kanan”

**SUSUNAN PANITIA
PRESENTASI ORAL DAN PROSIDING
SEMINAR NASIONAL 2017**

“Strategi Jitu Pengembangan *Health Preneur* Menggunakan Kekuatan Otak Kanan”

Penanggung Jawab

Ketua STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Pengarah

Kepala UPT Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Ketua

Susanti, M.Keb

Sekretaris

Majestika Septikasari, S.ST., MPH

Editor dan Reviewer

Rochany Septyaningsih, S.ST.MPH

Sodikin, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB

Tri Fitri Yana Utami, S.Farm., M.Sc., Apt

Lay outer dan setting

Lasimin, M.Kom

Mohammad Karim Honako Saipontas, S.Kom

KATA PENGANTAR

Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah Subhanahu wata’ala Tuhan seru sekalian alam yang telah memberikan Rahmat serta Berkah-Nya sehingga Prosiding seminar nasional “Strategi Jitu Pengembangan *Health Preneur* Menggunakan Kekuatan Otak Kanan” 2017 ini dapat diterbitkan. Makalah dalam prosiding ini berasal dari makalah presentasi ilmiah oral yang dipresentasikan di Cilacap pada tanggal 20 Mei 2017.

Dalam Pertemuan Ilmiah tersebut diterima sebanyak 15 makalah dari sejawat kesehatan. Dari makalah yang masuk, ada beberapa yang dikembalikan untuk dilakukan revisi sesuai dengan pedoman penulisan prosiding STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap. Makalah presentasi ilmiah terbagi dalam empat bidang ilmu yaitu Fisioterapi, Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat.

Terimakasih kami sampaikan kepada panitia pembuatan prosiding yang telah bekerja keras dalam editing naskah, sehingga prosiding ini bisa terwujud. Sebagai wakil dari panitia kami sadar akan adanya kekurangan dalam pembuatan prosiding ini, untuk itu kami mohon maklum dan maaf yang sebesar-besarnya. Mudah-mudahan prosiding ini bermanfaat bagi kehidupan berbangsa dan bernegara.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Cilacap, Mei 2017
Ketua

Susanti, M.Keb

DAFTAR ISI

Halaman Cover	i
Susunan Panitia	ii
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Analisis Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku Penyimpangan Seksual Pada Remaja Sohimah, Evy Apriani, Ida Ariani	1
Berat Badan Lahir Dan Jenis Kelamin Neonatus Dengan Kelainan Kongenital Di RSUD Cilacap 2014-2016 Dwi Maryanti	10
Efektifitas Kombinasi Kompres Hangat Dan <i>Islamic Streching Exercise</i> Dalam Menurunkan Nyeri Haid Primer Pada Remaja Usia 18-21 Tahun Arief Hendrawan, Dwi Setiyawati, Selly Silviana	16
Efektifitas Senam Relaksasi Islami Untuk Menurunkan Tekanan Darah Titin Kartiyani, Wishnu Subroto	21
Hubungan Durasi Sakit Hati dengan Ketrampilan Melepaskan Sakit Hati Menggunakan Metode Kombinasi Spiritual Activity, Meridian Intervention, Relaxation, Affirmation (SAMIRA) Sutarno, Dayat Trihadi, Arief Hendrawan	25
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di PKM DTP Kota Bandung Dini Saraswati Handayani, Dhea Nevira Khairunnisa , Sefita Aryuti Nirmala	34
Karakteristik Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Johariyah, Ahmad Subandi, Yogi Andhi Lestari	40
Kendala Penggunaan Kondom Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Oleh Pekerja Seks Komersial Di Kabupaten Cilacap Evy Apriani, Sohimah, Ida Ariani	58
Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesar Di Ruang Flamboyan Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Okky Bagus Panuntun, Atun Raudotul Ma'rifah, Susio Mariyati	64

Pengaruh Senam Wei Chi Kombinasi ASI Dzikir Terhadap Penurunan Depresi Pada Pasien DM Tipe II Pada Kelompok Prolanis Di Puskesmas Cilacap Tengah Sodikin, Sutarno	80
Pengendalian Berat Badan Penderita Obesitas Dengan Konsumsi <i>Yogurt Non FAT</i> Sarwa, Liliek Wijayati	89
Persepsi Mahasiswa Tentang Pencegahan Penularan HIV Pada Perempuan Usia Reproduksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati 1 Tahun 2016 Claresta Dianita Putri, Siti Tyastuti, Hesty Widiasih	97
Perbedaan Efektifitas Minyak Kelapa Murni Dan Obat Kutu "Hexachlorohexane" Sebagai Pembasmi Kutu Rambut Yuni Sapto Edhy Rahayu, Widyoningsih	105
Perkembangan Batita Dari Pasangan Yang Menikah Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Lina Rahmiati, Dini Saraswati Handayani	111
Sikap Dan Motivasi Sebagai Faktor Risiko Keikutsertaan WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Kabupaten Cilacap Yogi Andhi Lestari, Johariyah, Ahmad Subandi	118

KARAKTERISTIK KEMATIAN IBU DI KABUPATEN CILACAP TAHUN 2012

Johariyah^{1*}, Ahmad Subandi², Yogi Andhi L³

^{1,2,3}STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Jl. Cerme No 24, Sidanegara, Cilacap

*Alamat Koresponden : joe_alvito@yahoo.com

ABSTRAK

Setiap menit seorang ibu meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Dari setiap kematian tersebut, diperkirakan ada 100 wanita yang selamat waktu bersalin, akan tetapi mengalami kecacatan dan kesakitan fisik akibat kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan, jika seorang bayi berumur kurang dari 3 bulan ditinggal mati ibunya, maka kemungkinan kelangsungan hidup sang bayi hanya sekitar 30 %. Artinya jika seorang ibu meninggal saat bayinya berusia kurang dari 3 bulan maka risiko kematiannya sebesar 70 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap terjadi pada umur dengan resiko rendah sebanyak (67,6%), dari segi pendidikan berstatus pendidikan SD sebesar (52,94%), dari segi paritas pada *primipara* sebesar (52,9%), dari segi banyaknya kunjungan ANC pada frekuensi $\geq 4X$ sebesar (61,8%), dari segi penyebab pada lain-lain sebesar (47,1%), dari segi kondisi saat meninggal pada saat nifas sebesar (70,2%), dari segi tempat meninggal di Rumah Sakit sebesar (85,3%), dari segi penolong oleh Bidan sebanyak (52,9%) dan dari segi lamanya di Rumah Sakit pada kurun waktu < 48 jam sebanyak (62,1%).

Kata Kunci : Karakteristik, Kematian Ibu

ABSTRACT

*Every minute a mother dies due to the causes associated with pregnancy and childbirth. From each death, it is estimated that there are 100 women who survived the time of childbirth, but experienced physical disability and pain due to pregnancy and childbirth. The results showed, if a baby is less than 3 months of age left his mother died, then the probability of survival of the baby is only about 30%. This means that if a mother died when the baby was less than 3 months then the risk of death by 70%. The results showed that most of the incidence of maternal mortality in Cilacap District occurred at age with low risk as much as (67,6%), from education aspect of elementary education equal to 52,94%, from paripality in *primipara* equal to 52,94 %, In terms of the number of visits of ANC at the frequency of $\geq 4X$ (61.8%), in terms of other causes of (47.1%), in terms of conditions at the time of death during the puerper (70.2%) , In terms of place of death in the hospital (85.3%), in terms of help by midwives as much (52.9%) and in terms of duration in the hospital in the period <48 hours as much (62.1%).*

Keywords: Characteristics, Maternal Death

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat, diukur dari beberapa indikator yang ada. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Di Provinsi Jawa Tengah indikator derajat kesehatan digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya (Dinkes Jateng 2011) Untuk mencapai derajat kesehatan tersebut salah satunya adalah melalui *Millenium Development Goals* (MDG's) atau tujuan pembangunan millennium. (MDG's) atau tujuan pembangunan millennium merupakan upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB yang di dalamnya juga terdapat Indonesia. Delapan tujuan pembangunan yang menjadi hasil komitmen tersebut yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan

perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyebaran *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, malaria dan penyakit menular lainnya, kelestarian lingkungan hidup, serta membangun kemitraan global dalam pembangunan (Dinkes Jateng 2010)

Syafrawati (2006, h.1) mengemukakan bahwa MDGs mempunyai 8 tujuan yang memiliki satu atau beberapa target yang harus tercapai pada tahun 2015 dengan dasar situasi dunia pada tahun 1990. Salah satu tujuan pembangunan milenium yang sangat penting adalah meningkatkan kesehatan ibu. Yang memiliki target untuk 2015 adalah mengurangi rasio kematian ibu hingga 75% dalam proses melahirkan atau mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Oleh sebab itu sebagai salah satu anggota PBB yang sudah bersepakat untuk membangun komitmen tersebut, Indonesia mempunyai target yang sama karena tingginya angka kematian maternal di Indonesia merupakan suatu indikator status sosial dan kesejahteraan perempuan di seluruh negara Indonesia.

Kematian maternal menurut batasan dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari

lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (Fibriana 2007). Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*). Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin 2008, h. 54). Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan, melahirkan dan nifas yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan *prenatal* dan obstetrik (Dinkes Jateng 2011)

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, HIV/AIDS, dan penyakit

kardiovaskular. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), *partus macet* (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13 %), dan sebab-sebab lain (8%) (Saifuddin 2008, h. 54).

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria Penyebab tidak langsung kematian ibu di Indonesia umumnya dikenal sebagai '3 terlambat, 4 terlalu'. Tiga terlambat terdiri dari: (1) keterlambatan keluarga dalam memutuskan untuk mencari pertolongan; (2) keterlambatan mencapai sarana/petugas kesehatan; dan (3) keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan dasar esensial dan menyeluruh dari petugas/sarana kesehatan. Tiga terlambat ini dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti faktor sosial-budaya, geografis, dan tidak memadainya pelayanan kesehatan. Sedangkan empat terlalu mencakup: terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun), jarak kehamilan terlalu singkat (kurang dari 2 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 3), dan terlalu tua ketika hamil (usia lebih dari 35 tahun) (Dinkes Jateng 2012)

Target MDGs bidang kesehatan yang lain, di Indonesia angka kematian ibu

termasuk yang paling sulit ditekan. Selama ini, data yang menjadi acuan untuk angka kematian ibu di Indonesia adalah Riskesdas 2007. Dalam riset tersebut, angka kematian ibu tercatat 228/100 ribu kelahiran sedangkan target MDGs yang harus dicapai tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran. Angka yang dipakai dalam 5 tahun terakhir memang tidak berubah karena dalam periode tersebut belum pernah dilakukan survei serupa (Dinkes Jateng 2010). Padahal survei ini sangatlah penting untuk mengetahui derajat kesehatan perempuan.

Di dunia jumlah kematian ibu sendiri turun separuh dalam kurun 1990-2010. Jumlah kematian ibu turun dari 540 ribu pada tahun 1990 menjadi 287 ribu di tahun 2010 lalu. Namun laporan itu menunjukkan bahwa sampai sekarang pun seorang perempuan meninggal setiap dua menit karena komplikasi kehamilan. (Kemenkes 2012). Sedangkan, menurut Dicky (2012) kematian ibu dan anak di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga.

Sedangkan jumlah kematian ibu di Jawa Tengah berdasarkan laporan dari kabupaten/kota dalam 4 tahun terakhir berturut dari tahun 2008 sebanyak 614 kejadian kematian, pada tahun 2009 sebanyak 701 kejadian kematian. Terjadi peningkatan sebanyak 2,64% dari tahun 2008 ke tahun 2009. Pada tahun 2011 angka

kematian ibu sebanyak 668 kejadian kematian, angka ini mengalami peningkatan sebanyak 10,5% dari AKI tahun 2010 sebesar 603 kejadian kematian ibu (Dinkes Jateng 2011) Di kabupaten Cilacap sendiri jumlah kasus kematian ibu mengalami penurunan dari tahun 2009 dan 2010 yaitu sebanyak 35 kasus kematian pada tahun 2009 dan pada tahun 2010 sebanyak 34 kasus kematian. Namun, pada tahun tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 2,4% dari jumlah 34 kematian dibandingkan dengan tahun 2011 dengan jumlah 28 kematian (Data Program Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2009-2011)

Kabupaten Cilacap merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki luas 1.281,115 Km² mempunyai 24 kecamatan, 262 desa dan 15 kelurahan detail ini dapat dilihat di situs Wikipedia (2012) Jumlah penduduk di kabupaten Cilacap sendiri adalah 1.642.107 penduduk, menempati urutan kedua di Jawa Tengah dengan jumlah perempuan sebanyak 896.511 perempuan. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan kabupaten Cilacap memiliki 38 Puskesmas dengan 13 Puskesmas perawatan dan 25 Puskesmas non perawatan dan mempunyai 10 rumah sakit dan 13 rumah bersalin dengan rincian 2 rumah sakit kabupaten/kota, 3 rumah sakit swasta, 2 rumah sakit bersalin dan 3 rumah

sakit khusus (Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap 2011)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap terhadap 28 kejadian kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Cilacap pada tahun 2011. Kemudian didapatkan hasil bahwa dari penyebab kematian terbanyak adalah pada saat nifas sebanyak 15 kasus kematian.

METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif. Sedangkan pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan survey *cross sectional*. Pada penelitian ini, desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kematian ibu baik yang terjadi padasaat hamil, bersalin ataupun nifas di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berjumlah 34 orang. Sampel diambil dalam penelitian ini adalah kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana banyaknya sampel sama dengan jumlah populasi, yaitu 34 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu dengan kematian maternal pada tahun 2012 di Kabupaten Cilacap tahun 2012
- 2) Dokumentasi program kesehatan ibu dan anak pada ibu yang meninggal yang mencantumkan umur, pendidikan, paritas, banyaknya kunjungan *antenatal care*, penyebab, kondisi saat meninggal, tempat meninggal, penolong dan lamanya di rumah sakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2012..

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan kematian maternal pada tahun 2012 selain di Kabupaten Cilacap.
- 2) Dokumentasi program kesehatan ibu dan anak pada ibu yang meninggal yang tidak mencantumkan umur, pendidikan, paritas, banyaknya kunjungan *antenatal care*, penyebab, kondisi saat meninggal, tempat meninggal, penolong dan lamanya di rumah sakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2012.

Setelah dilakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel semua memenuhi *total sampling* sejumlah 34 kasus.

HASIL

1. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Umur

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	3	8,8
20-35 tahun	23	67,6
36 tahun	8	23,5
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal pada umur 20-35 tahun yaitu sebesar 67,6%, sedangkan kematian ibu terkecil terdapat pada usia < 20 tahun sebesar 8,8%.

2. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Pendidikan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	2,94
SD	18	52,94
SMP	8	23,52
SMA	5	14,70
Perguruan Tinggi	2	5,90
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal dengan status pendidikan SD yaitu sebesar 52,94%, dan posisi kematian ibu terkecil terdapat status pendidikan pendidikan tidak sekolah sebesar 2,94%.

3. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Paritas

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Paritas

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Primipara</i>	18	52,9
<i>Multipara</i>	9	26,5
<i>Grandemultipara</i>	7	20,6
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar berada pada paritas *primipara* yaitu sebanyak 52,9%, sedangkan yang terkecil pada paritas *grandemultipara* sebanyak 20,6%.

4. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Banyaknya Kunjungan Antenatal Care

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan banyaknya kunjungan *antenatal care* dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian Kematian Ibu Berdasarkan Banyaknya Kunjungan *Antenatal Care* di Kabupaten Cilacap Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
4X	13	38,2
≥ 4 X	21	61,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal dengan melakukan kunjungan *antenatal care* \geq 4X yaitu sebanyak 61,8 %, sedangkan sebagian kecil ibu yang meninggal di Kabupaten Cilacap melakukan kunjungan *antenatal care* $<$ 4X yaitu sebesar 38,2%.

5. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Penyebab

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan penyebab dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Penyebab

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Perdarahan	6	17,6
Infeksi	3	8,8
Eklampsia	9	26,5
Lain-lain	16	47,1
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal disebabkan oleh lain-lain sebesar 47,1 %, dan penyebab yang paling sedikit adalah infeksi yaitu sebanyak 8,8 %.

6. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Kondisi Saat Meninggal

Distribusi frekuensi kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap berdasarkan kondisi saat meninggal tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Kondisi Saat Meninggal

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Hamil	8	23,5
Bersalin	2	5,9
Nifas	24	70,6
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal pada waktu nifas yaitu sebanyak 70,6 %, dan yang paling sedikit saat bersalin sebanyak 5,9%.

7. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Tempat Meninggal

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan tempat meninggal dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Tempat Meninggal

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rumah	1	2,9
Puskesmas	2	5,9
RumahSakit	29	85,3
Perjalanan	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal di Rumah Sakit yaitu sebanyak 85,3%, dan yang paling sedikit adalah di rumah sebanyak 2,9%.

8. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Penolong

Distribusi frekuensi karakteristik kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan penolong dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Penolong

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Dukun	1	2,9
Bidan	18	52,9
Dokter	15	44,2
Jumlah	34	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 paling banyak ditolong oleh bidan yaitu sejumlah 52,9%,

dan yang paling sedikit ditolong oleh dukun sebanyak 2,9%.

9. Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Lamanya di Rumah Sakit

Distribusi frekuensi karakteristik

kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 berdasarkan lamanya di rumah sakit dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kejadian Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap Tahun 2012 Berdasarkan Lamanya di Rumah Sakit

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 48 jam	11	37,9
< 48 jam	18	62,1
Jumlah	29	100

Sumber : Data sekunder Program KIA DKK Cilacap Tahun 2012

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal di rumah sakit pada kurun waktu < 48 jam yaitu sebanyak 62,1 % sedangkan yang meninggal pada kurun waktu ≥ 48 jam yaitu sebanyak 37,9 % dan sisanya sebanyak 14,7% meninggal tidak di rumah sakit.

PEMBAHASAN

1. Umur ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar berada pada umur 20-35 tahun yaitu 67,6 %,

proporsi kedua terbanyak adalah umur lebih dari 35 tahun yaitu 23,5 %, sedangkan sebagian kecil adalah umur kurang dari 20 tahun yaitu 8,8 %.

Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa umur ibu yang mengalami kematian adalah pada umur 20-35 tahun. Menurut Siswosudarmo & Emilia (2010) bahwa kurun reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun karena ibu dengan umur kurang dari 20 tahun mempunyai panggul yang belum sempurna untuk melahirkan, sedangkan ibu dengan umur lebih dari 35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum.

Sedangkan menurut London SM (2004) umur ibu yang termasuk berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, sedangkan umur ibu yang berisiko rendah antara 20-35 tahun. Sama seperti yang dikemukakan oleh Lopez et al. (2011) usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.

Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Widyastuti (2007, h.18) pada tahun 2007 tentang Faktor-Faktor penyebab terjadinya kematian ibu di RSUD Palembang Bari tahun 2000-2006 menunjukkan haling berbeda dari hasil yang dilakukan oleh peneliti yaitu dimana kejadian kematian ibu terbanyak pada umur resiko tinggi yaitu > 35 tahun dan < 20 tahun.

Perbedaan hasil penelitian di Kabupaten Cilacap ini dengan teori kemungkinan disebabkan karena persalinan yang terjadi di Kabupaten Cilacap sebagian besar terjadi pada usia reproduksi aman (20-35 tahun), sehingga kematian maternal yang ditemukan sebagian besar terjadi pada usia reproduksi aman, selain itu faktor yang mempengaruhi kejadian kematian ibu tidak hanya pada umur seperti yang dikemukakan oleh Kementrian Kesehatan RI (2007) bahwa penyebab kematian ibu tidak hanya tergantung pada satu faktor saja namun banyak faktor yang menjadi penyerta seperti komplikasi yang menyertai ibu pada saat hamil, bersalin dan nifas.

2. Pendidikan ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap pada tahun 2012 adalah berpendidikan Sekolah Dasar yaitu sebanyak 52,94%, untuk proporsi kedua ditempati pada status pendidikan SMP yaitu sebesar 23,52%, pada proporsi ketiga ditempati pada status pendidikan SMA yaitu sebesar 14,70%, sedangkan proporsi keempat ditempati pada status pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 5,90%, dan posisi kematian ibu terkecil terdapat pada status pendidikan tidak sekolah sebesar 2,94%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pendidikan terbanyak pada ibu yang mengalami kematian adalah status pendidikan sekolah dasar (SD). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007, h.98) di Kabupaten Cilacap pada tahun 2007 yaitu pendidikan terbanyak pada kasus kematian di Kabupaten Cilacap adalah Sekolah Dasar.

Menurut Saefuddin AB (1997, h. 148) bahwa wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Juga ditemukan bahwa faktor yang berpengaruh paling penting dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan antenatal adalah pendidikan.

3. Paritas ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap pada tahun 2012 sebagian besar berada pada paritas *primipara* yaitu sebanyak 52,9%, yang kedua yaitu pada paritas *multipara* sebanyak 26,5%, sedangkan yang terkecil pada paritas *grandemultipara* sebanyak 20,6%.

Pada penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang mengalami kematian terbanyak adalah pada *primipara* atau kelompok resiko rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Fibriana (2007) berargumen bahwa paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas ≤ 1 beresiko karena ibu belum siap secara mental. Seperti yang diungkapkan oleh Saefuddin AB (1997) yang menyatakan bahwa paritas ≤ 1 memiliki kecenderungan ibu belum melakukan persiapan secara matang untuk mempersiapkan persalinan, mengambil keputusan dan memiliki pengetahuan-pengetahuan yang sedikit tentang kehamilan, persalinan dan nifas. Namun demikian, setiap ibu yang memiliki paritas ≤ 1 tidak semuanya belum siap secara mental karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti pendidikan. Dimana, jika ibu memiliki paritas ≤ 1 dengan status pendidikan yang tinggi akan lebih membuat ibu sadar akan keadaan dirinya dan kehamilannya.

4. Banyaknya kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Hasil penelitian tentang banyaknya kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kematian di

Kabupaten Cilacap tahun 2012 didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami kematian sebagian besar melakukan kunjungan *antenatal care* $\geq 4X$ yaitu sebanyak 61,8 %, sedangkan sebagian kecil ibu yang meninggal di Kabupaten Cilacap melakukan kunjungan *antenatal care* $< 4X$ yaitu sebesar 38,2%.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu yang mengalami kematian terbanyak adalah melakukan kunjungan yang sesuai yaitu $\geq 4X$. Menurut Kusmiyati, Wahyuningsih dan Sujiyantini (2009) pelayanan antenatal/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal dengan frekuensi minimal 4X selama kehamilan.

Menurut Fraser dan Cooper (2009) pemeriksaan *antenatal* yang baik dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu)

Perbedaan hasil penelitian dan teori yang ada kemungkinan dikarenakan pada pelayanan pada saat kunjungan *antenatal care* tidak diutamakan asuhan-asuhan yang dilakukan di dalamnya serta tidak dilakukan

deteksi dini untuk pencegahan komplikasi pada pelayanan kesehatan dasar yaitu pada bidan karena kurangnya pengetahuan bidan dan penggalian informasi yang mendalam pada saat dilakukannya *antenatal care*. Namun hanya seberapa banyak frekuensi ibu melakukan kunjungan *antenatal care* karena banyaknya kunjungan *antenatal care* yang sesuai akan menjadikan cakupan pelayanan K4 menjadi sesuai target tanpa memperhatikan isi dari asuhan-asuhan di dalamnya.

Dimana seharusnya menurut Depkes (2009) pada kunjungan *antenatal care* dilakukan sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut : (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; (2) Pemeriksaan tekanan darah; (3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas); (4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri); (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; (7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan; (8) Test laboratorium (rutin dan khusus); (9) Tatalaksana kasus; (10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan

Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

5. Penyebab kematian yang dialami ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal disebabkan oleh lain-lain sebesar 47,1 %, pada posisi kedua disebabkan oleh eklampsia sebanyak 26,5 %, posisi ketiga disebabkan oleh perdarahan sebanyak 17,6 %, dan penyebab yang paling sedikit adalah infeksi yaitu sebanyak 8,8 %.

Hasil penelitian menunjukan bahwa penyebab terbanyak kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 adalah lain-lain. Lain-lain disini terdiri atas penyebab tidak langsung dimana paling banyak adalah pada penyakit kardiovaskular atau kasus *decomp cordis* terdapat 9 ibu yang mengalaminya, 3 ibu disebabkan karena TB Paru, 4 orang disebabkan masing-masing karena Demam Berdarah Dengue, Diabetes Gestasional, Anemia Berat dan Hipertiroid.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aeni pada tahun 2011 di Kabupaten Pati dimana penyebab kematian ibu di Kabupaten Pati tahun 2011 sebanyak 67% dipengaruhi oleh penyebab langsung dan 33% disebabkan oleh penyakit yang memperberat kondisi kehamilan. Penyebab langsung kematian ibu didominasi

oleh preeklamsi/eklamsi (29,1%) dan perdarahan (20,9%), sedangkan penyebab tidak langsung seluruhnya berupa penyakit jantung (33,3%). Dimana menurut Saefuddin (2008, h.54) Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), *partus macet* (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13 %), dan sebab-sebab lain (8%). Menurut Royston E dan Amstrong S (1998) kematian terjadi karena berbagai komplikasi, termasuk syok, gagal ginjal, gagal hati.

Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit yang dialami ibu sebelum hamil apakah jika hamil dapat membahayakan dirinya atau tidak. Sehingga para ibu tetap memutuskan untuk hamil tanpa mengetahui resiko yang menyertainya. Selain itu perbedaan hasil penelitian ini juga bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada tenaga kesehatan dasar untuk menggali informasi yang lebih dalam tentang penyakit yang dialami ibu karena pada kebanyakan kasus yang terjadi di Kabupaten Cilacap penyakit ibu diketahui saat akan terjadinya persalinan. Hal ini juga menunjukan bahwa deteksi dini pada pelayanan kesehatan dasar masih sangat

buruk terutama pada deteksi penyakit kardiovaskular.

6. Kondisi saat meninggal ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal pada kondisi saat nifas yaitu sebanyak 70,6 %, yang kedua meninggal pada kondisi saat hamil sebanyak 23,5 %, dan yang paling sedikit meninggal kondisi saat bersalin sebanyak 5,9%.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian terbanyak adalah berada pada kondisi saat nifas. Penelitian ini sama dengan kejadian kematian di Jawa Timur pada tahun 2010 dimana tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas (Dinkes Jatim 2010) Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori menurut Saefuddin AB (2000, h.29) yaitu infeksi nifas menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu pasca persalinan. Di negara – negara sedang berkembang, dengan pelayanan kebidanan yang masih jauh dari sempurna, peranan infeksi nifas masih besar. Menurut Royston E dan Armstrong S (1998) insidensi infeksi nifas berkisar antara 2 – 8% dari seluruh wanita hamil .

7. Tempat meninggal ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal di Rumah Sakit yaitu sebanyak 85,3%, untuk tempat kedua terbanyak yaitu di Puskesmas dan di Perjalanan sebanyak 5,9%, dan yang paling sedikit adalah di Rumah sebanyak 2,9%.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tempat meninggal terbanyak pada ibu yang mengalami kematian ibu adalah di rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan survey Surkesnas 2001 yaitu kematian ibu yang terjadi di rumah sakit 44%, lebih besar, bila dibandingkan dengan yang meninggal di rumah (41 %). Pada tahun 2004, angka kematian ibu di rumah sakit 10,5%, meningkat dibandingkan pada tahun 2001 sebesar 8,5%.

Menurut Wiludjeng (2005) berargumen akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi kuat dengan kematian ibu, makin tinggi proporsi masyarakat yang sulit ke pelayanan kesehatan makin tinggi kematian ibu. Tingginya kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Sehingga umumnya pasien sudah dalam

keadaan buruk ketika sampai di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

8. Penolong ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Pada penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 paling banyak ditolong oleh bidan yaitu sejumlah 52,9% yang kedua ditolong oleh dokter yaitu sejumlah 44,2 %, dan yang paling sedikit ditolong oleh dukun sebanyak 2,9%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian kematian ibu terbanyak ditolong oleh bidan. Kemenkes RI (2012) menyebutkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai dengan pesan pertama kunci *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Kesenjangan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena pada praktek dilapangan tenaga kesehatan terutama bidan kurang melakukan penapisan, *screening* secara dini serta penanganan komplikasi yang tidak tepat dan sesuai. Pada pertolongan persalinan petugas kesehatan hendaknya memperhatikan hal-hal berikut (1)Mencegah Infeksi; (2)Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar; (3)Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas

pelayanan yang lebih tinggi; (4)Melaksanakan inisiasi menyusui dini; (5)Memberikan injeksi Vit K1 dan salep mata pada bayi baru lahir. (Kementrian Kesehatan RI 2012)

Selain itu pada kasus kematian yang terjadi di Kabupaten Cilacap pada tahun 2012 yang ditolong oleh bidan kebanyakan terdapat di tempat yang kurang terjangkau akses pelayanan kesehatan yang lebih memadai dan lengkap serta terjadi keterlambatan merujuk dan kesadaran ibu bahwa kondisi ibu sudah buruk sehingga kondisi ibu saat ditolong oleh bidan kondisinya sudah buruk dan saat akan dirujuk akses ke pelayanan kesehatan yang memadai sangat sulit dan lama.

9. Lamanya di rumah sakit pada ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal di rumah sakit pada kurun waktu < 48 jam yaitu sebanyak 62,1 % sedangkan yang meninggal pada kurun waktu \geq 48 jam yaitu sebanyak 37,9%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang meninggal di Kabupaten Cilacap terbanyak pada kurun waktu < 48 jam. Menurut Depkes, lama waktu perawatan untuk mengetahui gambaran tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit dibagi

dalam 2 kelompok, yaitu < 48 jam atau > 48 jam sesudah masuk rumah sakit (Kemenkes 2012). Dalam penelitian Fibriana pada tahun 2007 di Kabupaten Cilacap dari 38 kasus yang meninggal di rumah sakit, terdapat 31 kasus (81,6%) yang meninggal dalam waktu < 48jam setelah masuk rumah sakit dan sisanya 7 kasus (18,4%) meninggal dalam waktu > 48 jam setelah masuk rumah sakit. Keadaan ini menunjukkan bahwa kemungkinan ibu – ibu tersebut meninggal dalam kondisi kesehatan yang sudah kurang baik sebelum dibawa ke rumah sakit atau dapat juga disebabkan oleh keterlambatan meruju (Fibriana 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Umur ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar berada pada umur risiko rendah atau kategori umur 20-35 tahun (67,6%).
2. Pendidikan ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar berada pada status pendidikan dasar yaitu SD (52,94%)
3. Paritas ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebagian besar berada pada paritas beresiko rendah atau aman yaitu *primipara* (52,9%)

4. Banyaknya kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar meninggal dengan melakukan kunjungan *antenatal care* \geq 4X (61,8%)
5. Penyebab ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar disebabkan oleh lain-lain (47,1%)
6. Kondisi ibu saat meninggal pada ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar pada kondisi saat nifas (70,6%)
7. Tempat meninggal pada ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar adalah di Rumah Sakit (85,3%)
8. Penolong pada ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar adalah bidan (52,9%)
9. Lamanya di rumah sakit pada ibu yang mengalami kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2012 sebagian besar adalah mengalami kematian pada < 48 jam (62,1%)

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap
 - a. Kedepannya diharapkan akan muncul kebijakan-kebijakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak

- sehingga dapat menurunkan kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap.
- b. Diharapkan untuk melakukan pelatihan *skill* dan pengetahuan terhadap tenaga kesehatan sehingga akan muncul tenaga kesehatan yang terlatih dan bermutu yang diharapkan dapat menurunkan kejadian kematian ibu di Kabupaten Cilacap.
 - c. Hendaknya lebih meningkatkan pengawasan terhadap kinerja petugas kesehatan di lapangan pada saat pemberian pelayanan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil sehingga pada saat *antenatal care* bukan hanya sekedar memberikan obat namun juga dilakukan *screening*, penapisan serta pengetahuan kesehatan pada ibu.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
- a. Pada tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan protap yang telah ditentukan.
 - b. Pada tenaga kesehatan diharapkan subjek pemberian pengetahuan kesehatan tentang ibu tidak hanya pada ibu itu sendiri. Namun, pada lingkungan sekitar ibu dan pada wanita-wanita usia reproduktif.
 - c. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan penapisan dan *screening* sedini mungkin sehingga jika muncul komplikasi-komplikasi dapat ditangani secara tepat dan lebih dini.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas subjek penelitian secara analisis multivariat, sehingga dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor risiko kematian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dicky. 2012. *UNICEF : Kematian Ibu dan Anak Di Indonesia Masih Tinggi. Dilihat pada tanggal 21 Januari 2013. Internet* :
<<http://nasional.kompas.com/read/2012/11/12/08473097/Serius..Kematian.Ibu.dan.Anak.di.Indonesia>>
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2007. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2009*. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2010*. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2011. *Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jateng Pusat*. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2011*. Dilihat pada 20 Juni 2013. Internet :
<http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf>

- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2012..Dilihat pada 21 April 2013. Internet : <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/01/Factsheet_Assessment.pdf>
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2007..Dilihat pada 21 April 2013. Internet : <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/01/Factsheet_Assessment.pdf>
- Fibriana, Arulita Ika. 2007. *Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)*. Dilihat pada 21 Januari 2013. Internet: <http://www.eprints.undip.ac.id/16634/1/ARULITA_IKA_FIBRIANA.pdf>
- Fraser, M Diane dan Cooper, A Margaret. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta:EGC
- Irwanto 2002, *Psikologi Umum(buku panduan mahasiswa)*, PT. Perhalindo, Jakarta.
- Keswara,Ratih. 2013. *Tingkat Pendidikan Pengaruhi Tingginya Kematian Ibu*. Dilihat pada 20 April 2013. Internet : <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACG568.pdf>
- Kusmiyati, Yuni, Puji, Heni Wahyuningsih, Sujiyantini.2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya
- London SM. 2004. *Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries*. British Medical Journal Vol 328. 2004 : 1152. Dilihat pada 21 April 2013. Internet : <<http://www.bmj.com/content/328/7449/1152.2>>
- Lopez et al. 2011. *Present problems and controversies concerning pregnant adolescents*. Open Access Journal of Contraception. Dilihat pada tanggal 20 Januari 2013. Internet : <<http://www.unizar.es/gine/adol.pdf>>
- Nurul Aeni. 2011. *Faktor-Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Pati*. Dilihat pada 20 Juni 2013. Internet : <http://litbang.patikab.go.id/index.php?view=article&catid=195%3Afaktor-faktor-penyebab-kematian-ibu-di-kabupaten-pati&id=174%3Afaktor-faktor-penyebab-kematian-ibu-di-kabupaten-pati&format=pdf&option=com_content&Itemid=59>
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Poerwadarminto, W.J.S, 2002. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Royston E, Armstrong S, 1998. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Alih bahasa : MaulanyR.F. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Saifudin AB, dkk. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Balai Pustaka
- Saifudin AB. 1997. *Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia*. Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3,: 140 – 148. Dilihat pada tanggal 20 Mei 2013. Internet : <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACG568.pdf>
- Siswosudarmo, Risanto. *Ova Emilia*. 2009. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung, CV ALFABETA
- Suparman. 2010. *Antenatal Care dan Kematian Maternal*. Jurnal Kedokteran. Dilihat pada 26 Januari 2013. Internet :<<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/7107714.pdf>>

- Syafrawati. 2006. *Pencapaian Tujuan MDGs Bidang Kesehatan di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Dilihat pada 21 Januari 2013. Internet* : <<http://www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/view/14/9>>
- Widi, Anna Prinanita. 2010. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal Pada Persalinan Primigravida di RS. Kariadi Semarang Periode Tahun 2010. Dilihat pada 26 Januari 2013. Internet* : <http://eprints.undip.ac.id/32864/1/Anna_Widi.pdf>
- Wiludjeng, LK Rukmini. 2005. *Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di Rsud Pesisir Selatan, Rsud Padang Pariaman, Rsud Sikka, Rsud larantuka dan rsud serang, 2005. Dilihat tanggal 04 Maret 2013. Internet* : <<http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/27.pdf>>