

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA
ANGKA KEMATIAN IBU
(MATERNAL MORTALITY RATE)
DI INDONESIA**

Dr. Djap Hadi Susanto

Abstract

An intervention due to a problem will result an outcome. Outcome is influenced by many factors. In the other words, outcome is a target that has to be achieved in the end of a program.

Maternal Mortality Rate is an outcome of many health intervention due to the maternal mortality. MMR in Indonesia is still high (470 / 100.00) and the highest among ASEAN countries. This condition was emerge by many factors such as medical and non-medical factors. Non medical factors such as cultural, education, social, economic and health behavior play important acts.

Several intervention have been done to decline MMR. In other to decline MMR, we have to ignore its influencing factors.

key words : - Maternal Mortality Rate

- Influencing factors

PENDAHULUAN

*Maternal Mortality Rate (MMR) adalah merupakan perbandingan antara jumlah kematian ibu hamil dengan jumlah kelahiran hidup dikalikan dengan 100.000. Tidak ada angka yang pasti mengenai angka kematian ibu ini. Menurut bahan rakerkesda Jawa Barat tahun 1995 angka MMR masih berkisar 470-670 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut HDR (*Human Development Report*) tahun 1993 angka MMR adalah 650 / 100.000 kelahiran hidup. Ada usaha-usaha pemerintah untuk menurunkan MMR menjadi 225 / 100.000 kelahiran hidup sampai akhir PELITA VI.*

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

Tujuan Pembangunan Nasional di bidang kesehatan dalam REPELITA VI adalah :

1. Peningkatan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mengembangkan perilaku kemandirian dan hidup sehat serta melaksanakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup / pemukiman yang dapat menjamin hidup sehat.
3. Perbaikan status gizi yang diarahkan pada peningkatan kemampuan fisik dan intelegensia serta produktivitas kerja.
4. Pengurangan angka kesakitan, kecacatan dan angka kematian .
5. Peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, terjangkau dan dapat diterima oleh masyarakat.

Dengan melihat status kesehatan ibu yang digambarkan dalam MMR , di mana angka ini menjadi salah satu tolok ukur kesejahteraan suatu bangsa dan tingkat pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka mau tidak mau pemerintah harus berusaha keras untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu. Ibu merupakan pilar utama penghasil generasi yang bermutu. Maka dari itu kesehatan dan kesejahteraan ibu menjadi perhatian yang serius dari pemerintah. Dari PELITA I sampai PELITA V derajat kesehatan ibu terus membaik dan sampai tahun 1993 angka harapan hidup untuk wanita adalah 64,8 tahun, sedangkan untuk laki-laki 61,3 tahun.

Untuk meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka kematian ibu maka perlu diketahui penyebab-penyebab kematian ibu , karena dengan mengetahui penyebab kematian ibu maka usaha-usaha untuk penanggulangan dapat direncanakan.

Penyebab utama kematian ibu adalah :

1. Perdarahan.
2. Pre-Eklamsi Dan Eklamsi.
3. Infeksi.

Di samping penyebab utama kematian ibu hamil ada beberapa faktor penyebab yang berkaitan dengan kematian ibu, yaitu :

- a. Anemia defisiensi gizi.
- b. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif rendah.
- c. Proporsi kehamilan yang tinggi.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

Perdarahan

Perdarahan pada masa kehamilan ada dua jenis, yaitu :

1. Perdarahan ante partum.
2. Perdarahan post partum.

Perdarahan Ante Partum

Adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan 22 minggu atau lebih. Perdarahan terjadi akibat dari : plasenta previa, solusio plasentae, tumor di jalan lahir, kelainan darah. Sering terjadi perdarahan ante partum pada wanita-wanita yang hamil untuk pertama kalinya pada usia lebih dari 35 tahun. Atau wanita dengan paritas lebih dari lima.

Perdarahan Post Partum

Adalah perdarahan yang terjadi sesudah 1 jam melahirkan dengan jumlah darah yang keluar > 500 cc. Penyebab perdarahan post partum terutama adalah :

1. Atonia uteri.
2. Perlukaan jalan lahir.
3. Terlepasnya sebagian plasenta dalam uterus.
4. Adanya kelainan darah.

Pencegahan

- Melakukan *Ante Natal Care* (ANC) yang teratur sehingga bila ada penyakit-penyakit yang timbul seperti : pre-eklamsi, perdarahan dalam kehamilan, anemia, dapat ditangani lebih awal.
- Pengobatan : dilakukan sesuai dengan penyebab perdarahan.

Perdarahan ante partum dan post partum dapat dicegah selain dengan ANC yang teratur, juga dapat dilakukan dengan pendidikan kepada masyarakat tentang bahaya dan tanda-tanda dini gejala penyakit. Di samping itu juga perlu diketahui adanya faktor-faktor predisposisi dan tanda-tanda risiko tinggi penderita perdarahan.

Pendidikan juga ditujukan kepada tenaga paramedis, bidan, dokter-dokter di garis depan pelayanan kesehatan untuk merujuk penderita kepada fasilitas yang memadai. Juga pembinaan dan latihan kepada dukun-dukun beranak untuk merujuk penderita sedini mungkin.

Pre - eklamsi

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang sering kali diderita oleh ibu-ibu hamil dan akibat dari penyakit ini sangat fatal baik bagi bayi maupun ibu yang hamil. Pre-eklamsi ditandai dengan peningkatan tekanan darah, edema, dan proteinuria, dan umumnya terjadi pada usia kehamilan triwulan ketiga. Sedangkan eklamsi selain tanda-tanda tersebut di atas juga disertai dengan kejang-kejang.

Diagnosa Pre-eklamsi

1. Peningkatan tekanan darah sistolik > 30 mmHg di atas tekanan darah biasanya, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Diastolik naik > 15 mmHg dari biasanya atau menjadi 90 mmHg atau lebih. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam pada saat istirahat. Untuk mengetahui adanya kenaikan tekanan darah maka harus diketahui tekanan darah sebelum hamil/hamil muda. Oleh karena itu ANC yang dini dan teratur sangat diperlukan.
2. Edema jaringan : berupa penimbunan cairan tubuh biasanya di jari kaki, jari tangan, muka. Kenaikan berat badan yang > 12 kg per minggu dalam beberapa hari harus dicurigai .
3. Proteinuria merupakan konsentrasi protein dalam urin > 3 gram/liter per 24 jam urin atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2+ atau > 1 g/liter dalam urin yang dikeluarkan dengan kateter / *midstream* yang diambil minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam.

Pre-eklamsi dapat bersifat ringan maupun berat. Pada keadaan yang berat ditemukan :

- a. Tekanan Sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan Diastolik ≥ 110 mmHg.
- b. Proteinuria ≥ 5 gram dalam 24 jam : atau pada pemeriksaan kualitatif 3+ atau 4+
- c. Oliguria : volume urin ≤ 400 cc dalam 24 jam.
- d. Keluhan cerebral, gangguan penglihatan / nyeri epigastrium .
- e. Edema paru-paru dan sianosis.

Pre-eklamsia sering timbul pada wanita yang hamil pada usia muda, hamil kembar, kegemukan, usia > 35 tahun (primigravida tua). Terjadinya pre-eklamsia sulit dicegah, namun dengan penanganan yang dini dan ketat dapat diperingan

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

sehingga kematian ibu dan bayi dapat dihindari. Pre-eklamsia ringan jarang sekali menimbulkan kematian.

Pencegahan

- Pemeriksaan ANC yang dini dan teratur dapat mengontrol penyakit ini, sehingga tidak menjadi pre-eklamsia berat dan eklamsia.
- Pemberitahuan dan pendidikan kepada ibu hamil tentang bahaya penyakit ini dan tanda-tanda dini timbulnya penyakit.
- Melakukan diet dan istirahat yang seimbang.

Pengobatan

- Kontrol tekanan darah dengan pemberian obat-obat anti hipertensi. Pada kasus-kasus pre-eklamsia ringan tidak perlu obat anti hipertensi, cukup dengan diet dan istirahat saja.
- Pemberian obat-obat penenang misalnya phenobarbital, diazepam,dll.
- Pengakhiran kehamilan bila umur kehamilan telah cukup (≥ 37 Minggu).

Infeksi

Infeksi pada wanita hamil biasanya terjadi pada masa nifas , maka disebut Infeksi nifas. Ini disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat reproduksi pada saat persalinan dan nifas. Di negara-negara berkembang , kematian ibu hamil yang disebabkan oleh infeksi nifas masih tinggi, karena fasilitas sarana pelayanan kesehatan sarana pelayanan kesehatan yang masih terbatas.

Infeksi nifas adalah kenaikan suhu sampai $\geq 38^{\circ}$ C selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama post partum dengan pengecualian hari pertama. Suhu harus diukur sedikitnya dua kali sehari. Kuman penyebab infeksi nifas adalah : *Streptococcus haemolyticus aerobius*, *Staphylococcus aureus*, *Eschericia coli*, *Clostridium welchii*.

Mekanisme terjadinya infeksi :

1. Tangan penolong kelahiran membawa kuman masuk ke dalam alat reproduksi.
2. *Droplet infection* oleh karena penolong tidak sehat dan tidak memakai masker.
3. Infeksi nosokomial di rumah sakit.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB.....

4. Koitus pada saat akhir kehamilan.
5. Kelahiran yang lama dan ketuban pecah dini.

Gejala-gejala :

- Demam tinggi dan tiba-tiba ($> 38^{\circ} C$)
- Buang air kecil sakit.
- Tidak keluarnya lokia karena tertahan oleh sisa-sisa plasenta dan bekuan darah.
- Nyeri perut.
- Lokia berbau.
- Pada septikemia dan piemia penderita panas tinggi ($39 - 40^{\circ} C$), keadaan umum lemah, menggigil, keadaan cepat memburuk, nadi lambat, dapat meninggal dalam waktu 6-7 hari post partum.

Pencegahan :

1. Penanganan terhadap anemia selama hamil, oleh karena anemia merupakan faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas.
2. Melakukan tindakan a dan antisepsis pada saat menolong kelahiran .

Pengobatan :

- a. Pemberian antibiotik.
- b. Tindakan suportif.

Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian Ibu.

a. Anemia Defisiensi Besi

Kasus-kasus anemia defisiensi besi pada wanita hamil di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut beberapa penelitian 40 - 60 % wanita hamil mengalami anemia. Pada wanita yang tidak hamil, kadar Hb normal berkisar 12- 14 g/dl. Sebenarnya penurunan Hb ini bersifat fisiologis yang disebabkan adanya hemodilusi akibat kehamilan. Pada saat hamil dibutuhkan lebih banyak zat gizi terutama zat besi untuk pembentukan darah baru. Pada rakernas tahun 1983 ditetapkan bahwa anemia pada wanita hamil adalah bila kadar Hb adalah < 11 g/dl. Sedangkan pada wanita menyusui adalah < 12 g/dl.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

Anemia pada tingkat sedang tidak akan menimbulkan gejala fisik, sehingga wanita hamil jarang mengeluh pada tahap awal pemeriksaan kehamilan. Namun pada tingkat berat di mana adanya peningkatan eritropoiesis yang memerlukan cadangan besi yang berlebih, baru akan timbul gejala yang mengganggu yang berupa : lelah, lesu, pucat, tidak nafsu makan, pusing sampai perdarahan. Kebutuhan zat besi adalah 10 - 30 mg/hari. Untuk seorang wanita yang diit kalornya 1.000 - 1.500 kalori, membutuhkan 6-9 g/dl/hari. Dengan adanya kehamilan maka kebutuhan akan zat besi ini akan lebih tinggi lagi. Sumber makanan yang banyak mengandung zat besi adalah antara lain : daging, jeroan (hati, limpa, ginjal, jantung), kerang-kerangan, ikan, unggas, kuning telur, sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, umbi-umbian. Selain dari konsumsi yang kurang, anemia juga dapat terjadi karena adanya infestasi parasit di dalam usus misalnya kecacingan maupun adanya gangguan absorpsi di dalam usus.

Secara singkat, penyebab anemia dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kebutuhan yang meningkat (pada bayi, anak-anak, remaja, para pekerja kasar).
2. Kehilangan zat besi yang fisiologis : menstruasi, kehamilan.
3. Kehilangan zat besi patologis : perdarahan, hemosiderosis paru-paru, hemolisis intravaskuler.
4. *Intake* menurun : kekurangan makanan yang mengandung zat besi, kebiasaan makan, penuaan, kemiskinan.

Penatalaksanaan :

Diberikan tablet zat besi. Pada zaman dahulu diberikan pil BLAUD yang pertama kali diterapkan oleh Blaud pada tahun 1852 dalam bentuk ferri karbonat. Bentuk ferro karbonat lebih baik absorpsinya. Contoh preparatnya : Sulfas ferrosus, ferro suksinat, laktat ferrosus, ferro fumarat. Pengobatan secara suntikan hanya diberikan bila ada kontra indikasi pada pemberian oral, misalnya adanya gangguan absorpsi, preparatnya adalah iron dekstran (Imferon).

Pencegahan Anemia Defisiensi Besi

Melihat bahwa kekurangan zat besi dapat berakibat buruk pada ibu dan bayi, maka penting artinya mencegah anemia defisiensi besi dari pada mengobati kekurangan darah pada saat melahirkan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya-upaya :

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

1. Suplemen dengan zat tablet besi pada wanita hamil mulai pada trimester pertama sampai melahirkan dan menyusui.
2. Modifikasi makanan untuk peningkatan asupan zat besi melalui makanan. Diketahui bahwa pemberian preparat besi bersama-sama dengan vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi. Makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi adalah tannin (terdapat dalam teh dan kopi) dan fitat terdapat dalam gandum, biji-bijian.
3. Fortifikasi makanan, pada tepung terigu, roti, jagung, susu.
4. Pemberantasan infestasi cacing.

Anemia pada ibu hamil akan menimbulkan berbagai penyulit terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya baik dalam masa kehamilan, melahirkan maupun pada saat menyusui. Akibat-akibat yang ditimbulkan oleh anemia pada ibu hamil adalah :

- a. Perdarahan ante dan post partum.
- b. Mudahnya terjadi infeksi nifas.
- c. Partus lama.
- d. Kandungan air susu ibu (ASI) kurang.

Sedangkan terhadap bayi yang dikandungnya :

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- b. Asfiksia neonatorum.
- c. Infeksi neonatus.
- d. Kelainan bawaan.

b. Proporsi Kehamilan yang Tinggi

Seorang ibu yang habis melahirkan membutuhkan waktu yang cukup untuk hamil kembali. Pertimbangan adalah organ reproduksi membutuhkan waktu untuk kembali normal, sehingga dapat mengandung dan melahirkan lagi dengan baik. Interval kelahiran yang dekat akan berpengaruh negatif terhadap perkembangan bayi yang dikandung maupun ibu yang melahirkan. Pada beberapa penelitian, dengan paritas yang tinggi akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR, kurang gizi, kemungkinan kematian pada masa balita lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah. Hal-hal yang dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi :

1. Kejadian anemia lebih tinggi.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

2. Perdarahan ante dan post partum.
3. Terjadinya keguguran.
4. BBLR.

c. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan yang Rendah

Di Indonesia masih terjadi kesenjangan pelayanan kesehatan pada masyarakat, hal ini disebabkan karena :

- Jumlah dokter/medis yang kurang (menurut HRD rasio antara dokter : penduduk = 1 : 7.143).
- Tenaga medis/paramedis lebih banyak terkonsentrasi di kota-kota besar, sehingga masyarakat terpencil sulit mendapatkan pelayanan medis yang memadai.
- Pelayanan kedokteran masih dianggap sebagai sesuatu yang mewah, sehingga tidak semua lapisan masyarakat dapat menikmatinya. Ini berkaitan dengan tingkat ekonomi yang rendah, sehingga lebih dulu meminta pertolongan kepada dukun, baru kepada tenaga medis.
- Pihak pelayan kesehatan masih bersifat pasif, artinya masih menunggu “bola “ bukannya menjemput “bola “.
- Masih terbatasnya sarana kesehatan pada sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan di daerah-daerah terpencil.

FAKTOR-FAKTOR NON MEDIS YANG TURUT MENDUKUNG TINGGINYA MMR

- a. Tingkat pendidikan ibu yang masih rendah.
- b. Adat kebiasaan yang tidak mendukung terhadap kesehatan.
- c. Sosial ekonomi yang rendah.

a. Tingkat Pendidikan yang Rendah

Kaum ibu pada umumnya masih berpendidikan rendah. Ini disebabkan karena belum adanya kesetaraan gender antara wanita dan pria. Namun dengan usaha-usaha pemerintah saat ini dengan memajukan kesejahteraan umum dan pendidikan wanita sehingga suatu saat tercapai kesetaraan gender antara kaum pria

dan wanita, maka tingkat pengetahuan para ibu akan meningkat sehingga akan berdampak pada derajat kesehatannya. Akibat dari pendidikan ibu yang rendah maka status kesehatan ibu juga rendah, karena kurangnya kesadaran akan pentingnya konsumsi gizi yang berimbang, sehingga mengakibatkan perawatan kesehatan selama hamil menjadi rendah. Misalnya pengetahuan akan pola makanan bergizi, kurangnya kesadaran akan imunisasi, kurang menyadari adanya keluhan-keluhan awal penyakit yang akan timbul.

b. Adat Kebiasaan

Masih kuatnya adat kebiasaan yang berhubungan dengan kepercayaan setempat secara turun memurun yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat, akan menyulitkan upaya-upaya yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Misalnya pada saat tertentu wanita hamil harus diurut (karena peranakan turun). Ini dapat mengakibatkan keguguran/perdarahan. Bahwa kelahiran harus ditolong oleh petugas perempuan juga, akan menghambat petugas kesehatan laki-laki. Masih banyaknya dukun-dukun yang tidak terlatih sehingga tidak dapat berbuat apa-apa ketika menolong kelahiran. Usaha-usaha pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus disesuaikan dengan adat dan kebiasaan setempat, dan dilakukan secara terus menerus untuk mengubah kebiasaan yang telah mengakar sehingga menjadi perilaku yang sehat.

UPAYA-UPAYA YANG DILAKUKAN UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

Menyadari pentingnya kesehatan dan kesejahteraan ibu dalam pembangunan suatu bangsa, khususnya untuk menghasilkan generasi yang berkualitas dan juga disadarinya bahwa angka kematian ibu masih tinggi bahkan untuk ukuran ASEAN, maka pemerintah mencanangkan percepatan penurunan MMR tersebut sampai 225 per100.000 kelahiran hidup pada akhir PELITA VI. Usaha-usaha tersebut melalui program khusus maupun integrasi program dan sektoral, khususnya dengan BKKBN.

Usaha-usaha yang dilakukan adalah :

1. Meningkatkan kemampuan tenaga-tenaga medis/paramedis di pusat pelayanan kesehatan terdepan yaitu puskesmas melalui usaha-usaha kesehatan pokok :
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

- Melakukan *ante natal care* yang teratur terhadap wanita hamil normal maupun yang berisiko tinggi dengan intinya 5 T (Timbang BB, Tekanan darah, Toxoid tetanus, Tinggi fundus uteri = pemeriksaan obstetrik, Tablet zat besi).
- Melakukan kunjungan rumah (menjemput "bola") bagi ibu-ibu yang tidak dapat mencapai pusat pelayanan kesehatan, terutama yang berisiko tinggi.
- Audit maternal di wilayah kerja (menelusuri sebab kematian ibu).
- Dalam hal pencatatan dan pelaporan mengenai PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) KIA harus ditingkatkan, karena dapat meningkatkan cakupan K1 dan K4 (kunjungan pertama dan ke empat).
- Melakukan rujukan kasus, terutama yang berisiko tinggi.
- Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan maupun oleh dukun terlatih.
- Melakukan pelatihan terhadap dukun-dukun bayi.
- Pendidikan cara perawatan tubuh selama hamil maupun bayi yang akan dilahirkan nanti.
- Bekerja sama secara lintas sektoral dengan PKK kecamatan dalam hal penyuluhan dan pembinaan kader-kader kesehatan di seluruh wilayah kerja.

b. Keluarga Berencana

- Setelah melahirkan 40 hari, ibu dianjurkan untuk mengikuti program keluarga Berencana (KB) dalam rangka mengurangi paritas maupun interval kelahiran.
- Menurut Sardjono, program KB yang teratur dapat menurunkan insiden kematian ibu saat melahirkan.

c. Gizi

- Memberikan penyuluhan tentang pola pemberian makanan yang bergizi dan berimbang.
- Pemberian makanan tambahan untuk mengurangi insiden anemia defisiensi gizi.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

2. Mendirikan posyandu-posyandu dalam rangka peningkatan dan perluasan pelayanan kesehatan paripurna, khususnya di daerah-daerah yang terpencil. Kunjungan dilakukan secara rutin dengan menyertakan potensi yang ada pada daerah tersebut.

3. Bidan Desa.

Sejak tahun 1994, pemerintah mengadakan program bidan desa PTT dengan maksud untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, terutama di daerah-daerah terpencil. Diharapkan pada tahun 2000 nanti semua desa di Indonesia akan terisi sekurang-kurangnya 1 orang bidan desa. Mengimbangi pengiriman bidan desa, pemerintah juga membangun Polindes (Pondok Bersalin Desa) di tiap-tiap desa yang akan ditempati oleh bidan desa.

4. Penempatan tenaga ahli kebidanan dan kandungan di RS Kabupaten, sehingga semua rujukan dari puskesmas dapat ditangani dengan baik.

5. Melakukan kerja sama lintas sektoral maupun lintas program dengan BKKBN dalam hal pelayanan kontrasepsi, upaya-upaya mengurangi Keluarga Prasejahtera, meningkatkan pendapatan keluarga (UPPK = Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga).

Beberapa temuan penelitian menunjukkan bahwa untuk jangka panjang, kombinasi antara pendidikan, peningkatan status dan karier wanita serta KB memberikan dampak yang paling besar dalam penurunan angka kematian ibu. Meski demikian, untuk jangka pendek penurunan angka kematian ibu harus dilakukan melalui intervensi terhadap pelayanan obstetri, antara lain :

- Pemeriksaan ANC pada semua wanita hamil dengan menggunakan pendekatan risiko.
- Peningkatan kualitas pelayanan persalinan dengan mengupayakan semua persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih, serta meningkatkan standar pelayanan persalinan.
- Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan bagi bidan di desa, dokter puskesmas serta para dokter obstetri di RS Kabupaten, untuk dapat memberikan pelayanan gawat darurat serta fungsi obstetri sosial.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB

6. Berkaitan dengan faktor rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya status sosial ekonomi, perlu lebih diperhatikan usaha peningkatan ekonomi rakyat yaitu melalui pemberian kredit usaha kecil yang lunak, sehingga setiap keluarga dapat meningkatkan pendapatan usaha keluarganya. Selain itu pemanfaatan lahan pekarangan ditujukan untuk menambah konsumsi makanan bergizi. Dengan demikian akan tercipta suasana keluarga yang harmonis dan sejahtera, sehingga status ekonomi akan membaik.

7. Perlunya diikutsertakan tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh adat untuk memberikan penyuluhan, dengan tujuan menggugah masyarakat untuk meninggalkan kebiasaan hidup yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat, serta menciptakan kebiasaan hidup yang sehat, sehingga masyarakat tersebut dapat menerima program-program yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kepustakaan

1. Biran A. Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi, dan Realitas Sosial. Majalah Medika No. 51 tahun XXIV, Desember 1995.
2. Human Development Report, 1993.
3. Kesehatan Wanita dan Kesehatan Reproduksi. Majalah Medika No. 12 tahun XXI, Desember 1995.
4. Sarwono P, Hanifa W (editor). Ilmu Kebidana . Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka tahun 1991.
5. Subagyo M. dan Budi R. Tindak Lanjut Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA dalam Meningkatkan Upaya “ Safe Motherhood “ di Jawa Timur. Majalah Kesehatan Masyarakat Nomor 51 tahun XXIV 1995.
6. Sujudi, Prof. DR. Pembangunan Kesehatan Pelita VI dan Prospek PJP II Kesehatan Dalam Era Globalisasi. Dep. Kes. RI, Sek. Jen. 1997.