

GAMBARAN DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KOTA SURABAYA TAHUN 2015 - 2017

Hazar Rochmatin

Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115
Alamat korespondensi: Hazar Rochmatin
Email: hazarfianqueen@yahoo.com

ABSTRACT

Maternal mortality rate is one of indicator in assessing the welfare of the community in a region. The high level of Maternal Mortality Rate is a low level signals of public health. Data on maternal mortality in the city of Surabaya shows a decrease in the last 6 years from 144.66 in 2012 to 79.40 in 2017. Although it has shown a decline in progress, this figure still puts Surabaya as the second largest contributor to maternal deaths in East Java in 2017. The study aims to describe the determinants of maternal mortality in Surabaya based on contextual, intermediate and proxy determinants for 2015-2017. This research is descriptive by using secondary data in the form of recapitulation of Maternal Verbal Autopsy (OVM) data on maternal deaths at Surabaya City Health Office. The results showed that based on education, the majority of mothers who died had secondary education of 52.29% (57 people). Based on work, the majority of mothers have jobs as housewives of 68.81% (75 people). Based on the age of the mother, the majority of deaths occurred in women aged 20-34 years with a percentage of 66.97% (73 people). According to parity, the majority of mothers who died occurred during pregnancy of the second child by 31.19% (34 people). Based on the period of death, the majority occurred in the puerperium with a percentage of 66.97% (70 people). According to the cause of single death, the majority of maternal deaths were caused by pre-eclampsia/eclampsia with a percentage of 26.61% (29 people). This study recommends the need for early recognition of mothers about antenatal care and danger during pregnancy, childbirth and the puerperium period and increased alertness of health workers to complications of pregnancy, especially in mothers with a history of disease.

Keywords: *maternal mortality, contextual determinant, intermediate determinant, proximate determinant*

ABSTRAK

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator dalam menilai kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Tingginya AKI memberikan sinyal terhadap rendahnya kesehatan masyarakat. Data angka kematian ibu di Kota Surabaya telah menunjukkan penurunan dalam 6 tahun terakhir dari 144,66 di tahun 2012 menjadi 79,40 di tahun 2017. Meskipun telah menunjukkan progres penurunan, angka tersebut masih menempatkan Kota Surabaya sebagai penyumbang jumlah kematian ibu terbanyak kedua se Provinsi Jawa Timur di tahun 2017. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan determinan kematian ibu di Surabaya berdasarkan determinan kontekstual, antara dan proksi tahun 2015-2017. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data sekunder berupa rekapitulasi data Otopsi Verbal Maternal (OVM) kematian ibu di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu yang meninggal memiliki pendidikan menengah sebesar 52,29% (57 orang). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 68,81% (75 orang). Berdasarkan umur ibu, mayoritas kematian terjadi pada ibu berusia 20-34 tahun dengan persentase 66,97% (73 orang). Menurut paritas, mayoritas ibu yang meninggal terjadi saat kehamilan anak ke-2 sebesar 31,19% (34 orang). Berdasarkan masa kematian sebagian besar terjadi pada masa nifas dengan persentase sebesar 66,97% (70 orang). Menurut penyebab kematian tunggal, mayoritas kematian ibu diakibatkan pre-eklamsia/eklamsia dengan persentase sebesar 26,61% (29 orang). Penelitian ini merekomendasikan perlunya pengenalan secara dini pada ibu tentang perawatan dan bahaya pada masa hamil, melahirkan dan masa nifas dan peningkatan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap komplikasi kehamilan terutama pada ibu dengan riwayat penyakit.

Kata kunci: kematian ibu, determinan kontekstual, determinan antara, determinan proksi

Received: 31 Oktober 2018

Published: 31 Desember 2018

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah investasi terbesar dalam kehidupan manusia, setiap negara berlomba-lomba untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh individu di negaranya agar dapat terpenuhinya standar kesehatan minimal yang telah ditetapkan. Dalam perkembangannya, guna mewujudkan masyarakat yang sehat perlu memperhatikan kesehatan terutama terhadap ibu. Isu krusial terhadap kesehatan ibu tidak hanya dapat digunakan untuk menentukan pembangunan kesehatan suatu negara, tetapi dapat digunakan untuk investasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Syafudin & Hamidah, 2009). Ibu memiliki peran penting terhadap perkembangan anak, dimulai dari fase kandungan hingga fase melahirkan, sehingga upaya peningkatan penyelenggaraan kesehatan ibu perlu mendapatkan prioritas dan perhatian khusus (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu menjadi bagian dari beberapa indikator yang dapat menggambarkan sinyal kesejahteraan dari sebuah negara. Peningkatan jumlah kematian ibu dari masa ke masa seringkali menjadi indikator penilaian untuk melihat hasil dari program kesehatan terhadap upaya perbaikan derajat kesehatan masyarakat. AKI yang tinggi dapat menggambarkan derajat hidup sehat masyarakat dibawah *entry level* sehingga memiliki potensi penyebab mundurnya kehidupan rumah tangga secara nasional dari sisi sosio kultural dan ekonomi. (Kemenkes RI, 2014).

Selang waktu antara tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 turunnya jumlah AKI menjadi tujuan ke-5 pembangunan MDGs. *World Health Organization* (WHO) menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan target penurunan jumlah AKI global sampai dengan tahun 2030 di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam program SDGs dijelaskan bahwa salah satu target sistem kesehatan nasional adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi

kedua di kawasan Asia Tenggara setelah Laos dengan AKI 357 per 100.000. Jika dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura, angka tersebut masih sangat tinggi. Pada tahun 2015 Malaysia memiliki angka kematian ibu melahirkan sebesar 24 per 100.000 sementara Singapura hanya 7 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015).

Berdasarkan laporan *World Bank* tahun 2017, terdapat empat ibu di Indonesia yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Hasil sensus kependudukan tahun 2010 menunjukkan bahwa sumbangan terbesar terhadap kematian maternal yakni 90% terjadi pada masa persalinan yang terjadi pada saat dan segera pasca persalinan. Jika diurut berdasarkan Penyebab langsung AKI, 28% akibat perdarahan, 24% eklampsia, dan 11% karena infeksi. Sedangkan Penyebab tidak langsung terhadap jumlah AKI Indonesia 37% disebabkan Kurang Energi Kronis pada kehamilan, serta 40% karena anemia pada kehamilan (Depkes RI, 2009).

Sejak Tahun 1996, Indonesia telah melakukan upaya-upaya strategis guna menurunkan jumlah AKI Indonesia dengan Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) dengan pendekatan perlindungan terhadap Ibu dan Anak dengan melibatkan seluruh perangkat pemerintahan serta perangkat-perangkat kesehatan hingga ketingkat RT, hingga pemerintah merumuskan kebijakan *MPS (Making Pregnancy Safer)* sebagai program unggulan, namun usaha tersebut belum dapat mengatasi Jumlah AKI bahkan mengalami peningkatan di tahun 2012 yang semula 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Kemudian di tahun yang sama pemerintah mencanangkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* sebagai strategi untuk menekan AKI dengan fokus sasaran pada provinsi yang memiliki jumlah AKI terbesar di Indonesia antara lain Jatim, Jateng, Jabar, Banten, Sulsel dan Sumut. Pemilihan keenam Provinsi tersebut dikarenakan 52,6% terhadap jumlah AKI di Indonesia berasal dari keenam provinsi tersebut. Diharapkan dengan penurunan jumlah AKI pada provinsi-provinsi tersebut akan signifikan mempengaruhi jumlah penurun AKI di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Upaya menurunkan AKI melalui program EMAS adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan di Minimal 150 Rumah sakit dan 300 Puskesmas/balkesmas. Terutama pada pelayanan kedaruratan (*emergency*) Obstetri dan pelayanan bayi baru lahir serta membangun sistem rujukan yang efektif dan efisien antar fasilitas kesehatan (rumah sakit dan puskesmas). Setiap orang khususnya ibu wajib mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang baik, terutama terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Pemerintah bertanggung jawab terhadap seluruh instrumen yang dibutuhkan agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan tersebut dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk mengetahui secara baik atas setiap akses pelayanan kesehatan terutama untuk ibu, mulai dari kehamilan, persalinan, setelah persalinan (nifas), rujukan dan perawatan khusus ketika terjadi komplikasi, dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 hingga 2015 berdasarkan LKI (Laporan Kematian Ibu) Jawa Timur mengalami kecenderungan penurunan jumlah AKI. 104,3 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2011, 97,43 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, 97,39 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2013, 93,53 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014, dan 89,6 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Pada tahun 2016 jumlah AKI Jawa Timur meningkat yang semula 89,6 menjadi 91 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian di tahun tersebut telah mencapai rencana strategis Provinsi Jawa Timur, hal itu tetap diupayakan turun (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017).

Salah satu penyumbang AKI terbesar Provinsi Jawa Timur adalah Kota Surabaya. Pencapaian tersebut antara lain 119,15/100.000 kelahiran hidup di tahun 2013 atau setara dengan 49 jiwa, 90,19/100.000 kelahiran hidup di tahun 2014 atau setara dengan 39 jiwa, kemudian tahun 2015 dengan kematian ibu 87,35 per 100.000 kelahiran hidup atau sejumlah 38 jiwa, di tahun 2016 AKI kota Surabaya di angka 85,72/100.000 kelahiran hidup atau setara dengan 37 jiwa. Kemudian tahun 2017 dengan AKI 79,40 per 100.000 kelahiran hidup atau sejumlah 34 jiwa kematian ibu.

Jika dilihat dari data diatas, terjadi penurunan jumlah kematian ibu di Kota

Surabaya dalam 5 tahun terakhir, namun hal tersebut masih menempatkan kota Surabaya di peringkat kedua sebagai penyumbang AKI Jatim pada 2017 (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

Secara teori, terdapat tiga faktor yang berpengaruh atas terjadinya kematian maternal (McCarthy & Deborah, 1992). Pertama, adalah determinan proksi/dekat yaitu faktor kehamilan itu sendiri dan komplikasi obstetri saat hamil, bersalin maupun masa nifas. Kedua, determinan antara/intermediate yang memiliki keterkaitan dengan status kesehatan, yakni kesehatan ibu itu sendiri, status reproduksi, pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. Ketiga, determinan kontekstual/jauh yaitu faktor lingkungan (sosiokultural) dan ekonomi, dimana menempatkan wanita sebagai masyarakat kelas dua, kedudukan dan kasta sebuah keluarga dalam masyarakat yang tentu berpengaruh pada aspek pendidikan, ekonomi, keterjangkauan serta kebijakan yang tidak berpihak pada kesehatan ibu. Untuk itu peneliti akan menganalisis determinan kematian ibu yang menyebabkan AKI di kota Surabaya masih tinggi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam penentuan arah kebijakan program kesehatan maternal di Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian non reaktif (*non reactive research*) yang menggunakan data sekunder. Penelitian non reaktif disebut juga dengan penelitian *unobstrusive*. Pada penelitian *unobstrusive*, subjek yang diteliti tidak sadar bahwa mereka merupakan bagian dari penelitian sehingga tidak terdapat reaksi dari subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada 11 Agustus-14 September 2018.

Populasi yang menjadi objek penelitian adalah ibu yang meninggal diakibatkan proses kehamilan, persalinan dan nifas periode 2015-2017. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami kematian maternal selama tahun 2015-2017 sejumlah 109 orang.

Variabel yang digunakan dalam penelitian meliputi pendidikan, pekerjaan, umur ibu, jumlah kelahiran/paritas, masa kematian dan penyebab kematian.

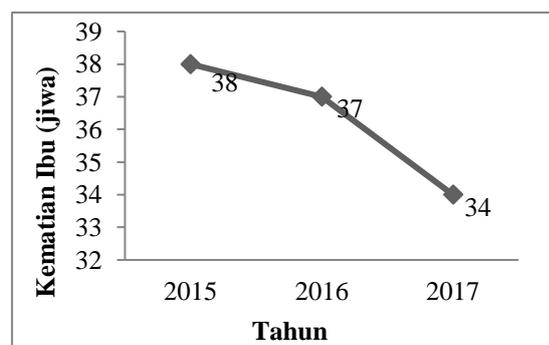
Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekapitulasi data Otopsi Verbal Maternal (OVM) kematian ibu yang ada di Dinas

Kesehatan Kota Surabaya dari tahun 2015-2017. Data tersebut berasal dari 63 wilayah kerja puskesmas di Surabaya. Dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi/grafik/diagram dari masing-masing variabel.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Kematian Ibu

Hasil penelitian tentang jumlah kematian ibu Kota Surabaya tahun 2015-2017 dapat dilihat dari gambar 1.



Gambar 1. Jumlah Kematian Ibu Kota Surabaya 2015-2017.

Gambar 1 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Jumlah tersebut secara tidak langsung juga menurunkan angka kematian ibu (AKI) Kota Surabaya. Berdasarkan jumlah kematian tersebut akan peneliti gambarkan faktor yang mempengaruhinya dari 3 determinan, antara lain: determinan kontekstual meliputi pendidikan dan pekerjaan ibu, determinan antara meliputi umur ibu dan jumlah kelahiran serta determinan proksi meliputi masa kematian dan penyebab kematian. Gambaran tersebut terangkum pada tabel 1.

Gambaran Determinan Kontekstual

Hasil penelitian menurut determinan kontekstual/jauh kematian ibu di Surabaya periode 2015-2017, seperti terlihat di tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas kematian ibu terjadi pada ibu dengan pendidikan menengah (SMA) dengan persentase sebesar 52,29% (57 orang), sedangkan paling sedikit adalah ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (D3/S1/S2) dengan persentase 16,51% (18 orang). Menurut variabel pekerjaan, mayoritas kematian ibu

berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 68,81% (75 orang) sedangkan kematian paling sedikit terjadi pada ibu yang berprofesi wiraswasta dengan persentase 2,75% (3 orang).

Pada tabel 1 juga dapat dilihat bahwa tren kematian ibu tertinggi berdasarkan pendidikan dan pekerjaan pada periode 2015-2017 tidak mengalami perubahan. Ibu yang mempunyai pendidikan menengah dan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mendominasi sebagai penyumbang terbesar kematian ibu selama tiga tahun tersebut.

Gambaran Determinan Antara

Hasil penelitian menurut determinan antara memperlihatkan bahwa mayoritas kematian ibu di kota Surabaya tahun 2015-2017 dialami oleh ibu berusia 20-34 tahun dengan persentase 66,97% (73 orang) dan yang paling sedikit terjadi pada ibu usia <20 tahun sebesar 6,42% (7 orang). Berdasarkan paritas, mayoritas kematian ibu terjadi saat ibu hamil anak ke-2 dengan persentase sebesar 31,19% (34 orang) sedangkan paling sedikit terjadi pada ibu dengan paritas ≥ 4 dengan persentase sebesar 13,76% (15 orang).

Tren kematian ibu berdasarkan umur ibu tidak menunjukkan perubahan pada tahun 2015-2017. Ibu yang berusia 20-34 tahun mendominasi sebagai penyumbang terbesar kematian selama 3 tahun berturut-turut. Berbeda jika dilihat dari jumlah paritas yang menunjukkan perubahan dimana pada tahun 2015 mayoritas kematian terjadi pada ibu saat hamil anak ke-1, sementara tahun 2016 mayoritas terjadi pada ibu saat hamil anak ke-3 dan tahun 2017 terbanyak pada paritas ke-2.

Gambaran Determinan Proksi

Hasil penelitian menurut determinan proksi memperlihatkan bahwa mayoritas kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2015-2017 terjadi pada masa nifas dengan persentase sebesar 66,97% (70 orang) sedangkan yang paling sedikit terjadi pada masa bersalin sebesar 16,51% (18 orang). Berdasarkan penyebab kematian, mayoritas kematian ibu dikarenakan penyebab lain-lain dengan persentase sebesar 31,19% (36 orang), namun jika diruntut dari penyebab tunggal di tabel 1 dapat dilihat bahwa pre eklamsia/eklamsia adalah penyebab terbanyak kematian ibu dengan persentase sebesar 26,61% (29 orang).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Determinan Kematian Ibu

Determinan	Variabel	2015		2016		2017		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kontekstual	Pendidikan:								
	Rendah (SD-SMP)	10	26,32	13	35,14	11	32,35	34	31,19
	Menengah (SMA)	20	52,63	19	51,35	18	52,94	57	52,29
	Tinggi (D3/S1/S2)	8	21,05	5	13,51	5	14,71	18	16,51
	Pekerjaan:								
	IRT	28	73,68	25	67,57	22	64,71	75	68,81
	Swasta	10	26,32	11	29,73	10	29,41	31	28,44
Wiraswasta	0	0	1	2,70	2	5,88	3	2,75	
Antara	Umur Ibu:								
	< 20 tahun	4	10,53	1	2,70	2	5,88	7	6,42
	20-34 tahun	25	65,79	27	72,97	21	61,76	73	66,97
	≥ 35 tahun	9	23,68	9	24,32	11	32,35	29	26,61
	Paritas:								
	1	13	34,21	6	16,22	11	32,35	30	27,52
	2	8	21,05	11	29,73	15	44,12	34	31,19
	3	10	26,32	16	43,24	4	11,76	30	27,52
	≥ 4	7	18,42	4	10,81	4	11,76	15	13,76
	Proksi	Masa Kematian:							
Hamil		10	26,32	6	16,22	5	14,71	21	19,27
Bersalin		4	10,53	7	18,92	7	20,59	18	16,51
Nifas		24	63,16	24	64,86	22	64,71	70	64,22
Penyebab Kematian:									
Pre-eklamsia/ Eklamsia		7	18,42	14	37,84	8	23,53	29	26,61
<i>Haemoragie Post Partum</i>		13	34,21	7	18,92	3	8,82	23	21,10
Jantung									
Hepatitis		3	7,89	1	2,70	6	17,65	10	9,17
TB Paru		1	2,63	0	0	0	0	1	0,92
HIV		1	2,63	5	13,51	1	2,94	7	6,42
Lain-lain *		2	5,26	1	2,70	0	0	3	2,75
		11	28,95	9	24,32	16	47,06	36	33,03

Keterangan : * Diabetes mellitus, DBD, asma, sepsis, lupus, efek obat anastesi, SLE, aspirasi, *acute fatty liver*, ITP, *Idiopatik Thrombositopenia*, ginjal, urosepsis, kanker paru, *severe pneumonia*, sindroma pulih imun, *encephalitis*, septik syok, *suspect CVA bleeding*, *hepatosplenomegali*, *hipertiroid*, *Death on Arrival (DoA)* dan penyebab lain yang tidak diketahui.

Gambaran Determinan Proksi

Hasil penelitian menurut determinan proksi memperlihatkan bahwa mayoritas kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2015-2017 terjadi pada masa nifas dengan persentase sebesar 66,97% (70 orang) sedangkan yang paling sedikit terjadi pada masa bersalin sebesar 16,51% (18 orang). Berdasarkan penyebab kematian, mayoritas kematian ibu dikarenakan penyebab lain-lain dengan persentase sebesar 31,19% (36 orang), namun jika diruntut dari penyebab tunggal di tabel 1 dapat dilihat bahwa pre eklamsia/eklamsia adalah penyebab terbanyak

kematian ibu dengan persentase sebesar 26,61% (29 orang).

Pada tabel 1 juga terlihat bahwa tren kematian ibu tertinggi menurut masa kematian tidak terdapat perubahan, kematian ibu pada masa nifas sebagai penyumbang terbesar kematian selama periode 2015-2017. Tren menurut penyebab kematian terdapat perubahan jumlah persentase terbanyak pada ketiga tahun tersebut. Pada tahun 2015 mayoritas kematian disebabkan karena *Haemoragie Post Partum* (HPP), tahun 2016 berubah dengan jumlah kematian terbanyak disebabkan pre-eklamsia/eklamsia sedangkan pada tahun 2017

berubah lagi dimana penyebab terbanyak disebabkan oleh lain-lain.

PEMBAHASAN

Determinan Kontekstual Kematian Ibu

Jumlah kematian ibu terbanyak adalah ibu dengan latar belakang pendidikan SMA sedangkan yang paling sedikit adalah ibu dengan pendidikan tinggi. Tren kematian berdasarkan pendidikan ibu juga tidak mengalami perubahan dari tahun 2015-2017 yang tetap didominasi oleh ibu yang berlatar belakang pendidikan menengah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan secara tidak langsung berhubungan dengan kematian ibu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tentang gambaran kematian maternal tahun 2013-2015 yang menunjukkan bahwa kematian ibu paling tinggi terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 78,57% (2013), 42,86% (2014) dan 69,23% (2015) (Lumbanraja, 2015). Penelitian di Kabupaten Sidoarjo juga menemukan bahwa kematian ibu mayoritas terjadi pada pendidikan SMA (Rahmawati, 2014). Hasil penelitian di Sub-Sahara Afrika tentang analisis determinan kematian ibu menyatakan bahwa tingkat pendidikan wanita merupakan prediktor moderat dalam kematian ibu sehingga investasi strategis untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pendidikan wanita akan memiliki dampak besar pada penurunan kematian ibu (Buor & Bream, 2004).

Menurut UU RI No. 23 Tahun 2003 tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi termasuk tentang kesehatan reproduksi. Semakin banyak

pengetahuan seseorang tentang kesehatan reproduksi maka akan semakin faham mengenai bagaimana cara mempersiapkan kehamilan, perawatan selama kehamilan, persiapan persalinan dan masa nifas serta bagaimana penanganan jika terjadi situasi gawat darurat.

Berdasarkan variabel pekerjaan, mayoritas ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Tren kematian ibu tertinggi juga tidak mengalami perubahan yang didominasi oleh ibu rumah tangga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Banyumas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu yang menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kematian ibu dimana mayoritas kematian ibu adalah ibu rumah tangga (Sumarni, 2014). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya tentang pengaruh latar belakang sosial ekonomi dan *antenatal care* pada kematian ibu yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko sebesar 4,4 kali lebih besar terjadi kematian ibu daripada ibu yang bekerja (Taguchi *et.al.*, 2003).

Menurut Dwidjayanti (1999) Ibu rumah tangga adalah wanita yang banyak menghabiskan waktunya dirumah dan mempersembahkan waktunya untuk merawat dan mengurus anak anaknya menurut pola yang diberikan masyarakat umum. Hal ini memungkinkan bahwa pada ibu rumah tangga disibukkan pada urusan domestik rumah tangga yang mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi terkait kesehatan selama hamil, melahirkan dan masa nifas.

Status ibu rumah tangga juga berkaitan dengan keadaan ekonomi keluarga. Ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga secara ekonomi sangat tergantung pada pendapatan suaminya dan tidak mempunyai pendapatan lebih yang bisa digunakan untuk memperoleh kebutuhan selama hamil, melahirkan dan masa nifas. Pekerjaan dapat mempengaruhi besarnya pendapatan. Pendapatan dapat mempengaruhi pola pengeluaran rumah tangga. Pendapatan yang rendah umumnya akan membelanjakan pendapatannya hanya untuk kepentingan konsumsi makanan, sehingga porsi untuk lainnya terabaikan termasuk pengeluaran untuk kesehatan. Jika pengeluaran kesehatan kurang, maka alokasi dana untuk pelayanan dan perawatan maternal pun tidak tercukupi sehingga kesehatan ibu pada saat hamil, melahirkan dan nifas tidak dapat dilaksanakan.

Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wakatobi tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Widiani, *et.al.*, 2015).

Determinan Antara Kematian Ibu

Berdasarkan umur ibu, jumlah kematian terbanyak adalah ibu dengan rentang usia 20-34 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan secara agregat pada 38 negara yang menyebutkan bahwa kelompok usia 20-34 tahun adalah usia terbanyak pada kematian ibu (Blanc, *et.al.*, 2013).

Hasil temuan ini disebabkan karena perempuan paling banyak hamil dan melahirkan di usia 20-34 karena rentang usia tersebut merupakan masa reproduksi sehat bagi seorang wanita. Reproduksi sehat adalah kurun waktu yang ideal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 hingga 35 tahun. (BKKBN, 2008). Meskipun berada dalam masa yang ideal, namun setiap kehamilan memiliki resiko untuk terjadinya komplikasi. Menurut Mardiani & Purnomo (2018), perempuan yang hamil mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi sedangkan perempuan yang tidak hamil tidak mempunyai resiko tersebut. Kondisi tersebut dipertegas oleh Manuaba (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang berhubungan dengan kematian ibu tidak dapat dicegah atau diramalkan.

Tingginya kematian ibu di Kota Surabaya berdasarkan hasil studi menunjukkan kematian ibu banyak terjadi pada usia reproduksi, berbeda dengan teori yang ada yaitu resiko yang lebih tinggi terjadi pada usia terlalu muda dan tua. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kematian pada usia tersebut, seperti adanya riwayat yang dimiliki ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana riwayat penyakit ibu sebagai penyebab kematian tertinggi di Kota Surabaya. Studi ini didukung dengan studi sebelumnya di Kota Surabaya tentang faktor yang mempengaruhi kematian ibu yang menemukan ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu memiliki resiko 27,74 kali lebih besar terjadi kematian ibu dibandingkan

yang tidak memiliki riwayat penyakit (Jayanti, *et al.*, 2016).

Berdasarkan jumlah kelahiran, kematian terbanyak adalah pada ibu dengan jumlah kelahiran ke-2, sedangkan yang paling sedikit adalah pada ibu dengan jumlah kelahiran ke ≥ 4 . Jumlah kematian ibu berdasarkan paritas tersebut tidak dominan di tahun 2015-2017, namun terjadi perubahan fluktuatif dimana pada tahun 2015 adalah pada paritas pertama, tahun 2016 pada paritas ke-3 dan tahun 2017 pada kelahiran ke-2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Cilacap dan Pati tentang faktor risiko kematian ibu yang menyatakan bahwa tidak adanya korelasi antara paritas dengan resiko kematian ibu (Fibriana, 2007 dan Aeni, 2013).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan teori 4T dalam kategori "terlalu banyak" yang menjelaskan bahwa jumlah kelahiran (terlalu banyak > 3 anak) sebagai penyumbang kematian ibu. Berdasarkan hal tersebut bisa dimungkinkan ada penyebab lain yang mempengaruhi kematian ibu selain jumlah kelahiran namun belum diteliti yaitu jarak kehamilan itu sendiri.

Kehamilan terlalu dekat dan kurang dari dua tahun memiliki resiko komplikasi yang disebabkan oleh rahim dan kondisi kesehatan ibu yang belum pulih dan sehat sepenuhnya (Manuaba, 2008). Ibu harus mendapatkan waktu istirahat yang cukup minimal 2 tahun untuk memulihkan kesehatan ibu sebelum ibu mengalami kehamilan yang berikutnya (Wijono, 2008).

Determinan Proksi/Dekat Kematian Ibu

Mayoritas masa kematian ibu tidak terdapat perubahan dari tahun 2015-2017 yang didominasi pada masa nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia tentang trend kematian maternal yang menyatakan bahwa mayoritas kematian terjadi pada masa nifas (*post partum*) (Tessema, *et.al.*, 2017).

Tingginya kematian pada masa nifas ini jika dikaitkan dengan hasil temuan pada penelitian ini tentang penyebab dua terbanyak di Surabaya selama tahun 2015-2017 adalah penyebab lain-lain dan pre eklamsia/eklamsia. Pada penyebab lain-lain berhubungan dengan dengan riwayat penyakit ibu sehingga kewaspadaan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas perlu ditingkatkan baik pada ibu

maupun petugas kesehatan. Kasus eklamsia juga merupakan penyebab obstetri terbanyak sehingga peningkatan kewaspadaan juga perlu dilakukan dengan menekankan pada ibu untuk melakukan perawatan *antenatal care* secara terpadu sehingga adanya komplikasi dapat segera terdeteksi dan segera ditangani. Hal tersebut dipertegas dengan hasil penelitian tentang kematian ibu karena pre eklamsia/eklamsia yang menyatakan bahwa eklamsia meningkatkan risiko kematian maternal pada negara-negara berkembang. Tingginya mortalitas maternal terjadi terutama pada pasien yang mengalami kejang berkali-kali di luar rumah sakit dan mereka yang tidak melakukan perawatan prenatal (Ghulmiyyah & Sibai, 2012).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan bahwa capaian cakupan kunjungan nifas tahun 2015 adalah 93,80% sementara cakupan linakes adalah 96,92%. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan di kedua cakupan tersebut. Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa jika capaian pelayanan masa nifas berbeda dengan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan, dimungkinkan akan terjadinya komplikasi persalinan di masa nifas atau dengan kata lain pelayanan kesehatan maternal di masa nifas tidak sepenuhnya terkontrol oleh tenaga kesehatan. Sehingga bisa ditarik benang merah bahwa semakin lebar perbedaan antara cakupan persalinan dan cakupan kunjungan nifas, maka resiko terhadap terjadinya kematian maternal juga semakin besar.

Penyebab kematian ibu terbanyak selama tahun 2015-2017 adalah pre-eklamsia/eklamsia. Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tentang gambaran kematian maternal tahun 2013-2015 yang menemukan bahwa pre eklamsia/eklamsia merupakan penyebab tertinggi kematian ibu (Rahmawati, 2014). Hal tersebut juga dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Sidoarjo tentang analisis determinan kematian maternal pada masa nifas yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia mempunyai risiko 20,98 kali lebih besar terjadi kematian maternal pada masa nifas dibandingkan ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia.

Menurut Winkjosastro (2005) pre-eklamsia dan eklamsia berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin melalui plasenta. Beberapa kasus pre-eklamsia pada awalnya

ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal dengan eklamsia. Jika eklamsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, akan terjadi kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian maternal. Bahaya lain yang diakibatkan eklamsia terutama pada janin adalah gangguan pertumbuhan, bayi lahir kecil atau kematian janin. Oleh karena itu kejadian pre-eklamsia dan eklamsia semampu mungkin dapat dihindari melalui perawatan *antenatal care* terpadu sehingga ibu dengan riwayat hipertensi maupun pre-eklamsia dapat segera terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat selama kehamilan, melahirkan hingga masa nifas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya telah mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir (2015-2017), pada tahun 2015 sebanyak 38 orang, tahun 2016 sebanyak 37 dan di tahun 2017 sebanyak 34 orang. Kematian maternal terbanyak di Surabaya tahun 2015-2017 berdasarkan determinan kontekstual/jauh adalah ibu yang memiliki pendidikan SMA dan ibu yang berprosesi sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan determinan antara adalah ibu yang berusia 20-34 tahun dan terjadi pada paritas ke-2. Berdasarkan determinan proksi/dekat sebagian besar terjadi pada masa nifas dengan penyebab kematian adalah pre- eklamsia/ eklamsia.

Saran

Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif pada ibu tentang reproduksi dan kesehatan maternal khususnya yang memiliki pendidikan menengah ke bawah melalui edukasi cara mempersiapkan diri sebelum hamil dan perawatan selama kehamilan serta menekankan bahwa ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan pada tenaga kesehatan. Selain itu, upaya preventif juga lebih diarahkan pada kelompok usia 20-34 tahun dengan memberikan pemahaman pada ibu tentang tanda dan bahaya dini masalah dan komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas. Kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap komplikasi kehamilan perlu

ditingkatkan, terutama pada ibu dengan riwayat penyakit dengan memperhatikan catatan kesehatan ibu selama kehamilan sesuai dengan standar WHO agar komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat segera terdeteksi dan dapat dilakukan penanganan secara cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesmas Kesehatan Masyarakat Nasional*, [e-journal] 7 (10): pp. 453–459.
- BPS. 2015. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Blanc, A.K., Winfrey, W., Ross J. 2013. New Finding for Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Result for 38 Countries. *PLOS ONE*. [e-journal] 8 (4): pp. 23–5.
- BKKBN. 2008. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Buor, D., Bream, K., 2004. An Analysis of the Determinants of Maternal Mortality in Sub-Saharan Africa. *Journal of Women's Health*, [e-journal] 13 (8): pp. 926 – 937.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinkes Kota Surabaya. 2016. *Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinkes Kota Surabaya. 2017. *Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dwijayannti, J., 1999. Perbedaan Motif Antara Ibu Rumah Tangga Yang Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja dalam Mengikuti Sekolah Pengembangan Pribadi Dari Jhon Robert Power. *Media Psikologi Indonesia*, 14 (55): pp. 252–258.
- Fibriana, A.I. 2007. Faktor – faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Di Kabupaten Cilacap). *Artikel Publikasi*. Universitas Diponegoro.
- Ghulmiyyah, L., Sibai, B. 2012. Maternal Mortality from Preeclamsia/Eclampsia. *Semin Perinatol Elsevier Inc*, [e-journal] 36 (1): pp. 56–59.
- Jayanti, K.D., Basuki, H., Wibowo, A. 2016. Faktor yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya). *Jurnal Wiyata*, [e-journal] 3 (1): pp. 46–53.
- Kemenkes RI., 2014. *Situasi Kesehatan Ibu. Infodatin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lumbanraja, M.S., Tendean, H.M., Loho, M. 2015. Gambaran Kematian Maternal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, [e-journal] 4 (2): pp. 1–5.
- Mardiani, I., Purnomo, N. 2018. *Fertilitas dan Mortalitas*. Jakarta: Ristekdikti.
- Manuaba, C. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- McCarthy, J., Deborah, M. 1992. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. *Study in Family Planning*, [e-journal] 23 (1): pp. 23–33.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, P., Martini, S., Wahyuni, C.U. 2014. Analisis Determinan Kematian Maternal Pada Masa Nifas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, [e-journal] 2 (1): pp. 105–117.
- Sumarni. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009–2011. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, [e-journal] 5 (1): pp. 52–62.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Taguchi, N., Kawabata, M., Maekawa, M., Maruo, T., Aditiawarman, Dewata, L., 2003. Influence of Sosio Economic Background and Antenatal Care Programmes on Maternal Mortality in Surabaya Indonesia. *Tropical Medicine and International Health Journal*, [e-journal] 8 (9): pp. 847–852.
- Tessema, G.A., Caroline, O.L., Yohannes, A.M., Awoke, M., Sintayehu, A.W., Abiye, H., Azmeraw, T.A., Yihunie, L., Berihun, M.Z., Amare, D. 2017. Trends and Causes of Maternal Mortality in Ethiopia during

- 1990-2013: Findings from the Global Burden of Diseases Study 2013. *BMC Public Health*, [e-journal] 17 (160): pp. 1–8.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Geneva: World Health Organization.
- Wijono, D. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.