



Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus Kematian Ibu

Sri Handayani ^{1✉}, Kismi Mubarokah ¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 Mei 2018

Disetujui 24 Januari 2019

Dipublikasikan 31 Januari 2019

Keywords:

Pregnancy, Maternal mortality rate, SDGs, husband's characteristic

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/23060>

Abstrak

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 adalah menurunnya angka kematian ibu (AKI). Di Kota Semarang AKI masih menjadi perhatian penting dimana pada 2017 kasus AKI masih tinggi yaitu 23 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dan faktor risiko ibu meninggal karena kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, data penelitian merupakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang AKI tahun 2015 dan 2016. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 67 kasus AKI. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2018. Data diolah dengan menggunakan uji deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu meninggal rata-rata 30 tahun, dengan 70,1% tergolong dalam kelompok non-risti menurut umur. Tingkat Pendidikan ibu sebagian besar pada kategori menengah (70,1%), ibu hamil meninggal rata-rata pada kehamilan usia 33 bulan (trimester ketiga). Sebagian besar kasus melakukan kunjungan *antenatal care* (80,6%). Karakteristik suami pada kasus sebagian besar berusia tua (50%), dengan tingkat pendidikan rendah (33,3%), dan memiliki peran yang kurang pada saat ibu mengalami kehamilan (42,9%).

Abstract

One of the targets of the 2030 *Sustainable Development Goals* (SDGs) is the decline in the maternal mortality rate (MMR). In the city of Semarang AKI was still an important concern wherein 2017 cases of MMR were still high at 23 cases. The purpose of this study was to describe the characteristics and risk factors for maternal death due to pregnancy. This research was a descriptive study, the research data was secondary data from the Semarang City Health Office about MMR in 2015 and 2016. The number of samples in the study was 67 cases of MMR. The study was conducted in May 2018. Data were processed using descriptive tests by presenting frequency distributions. The results showed that the age of the mother died an average of 30 years, with 70.1% belonging to the non-medical group according to age. The mother's education level was mostly in the middle category (70.1%), pregnant women die on average at 33 months of pregnancy (third trimester). Most cases made *antenatal care* visits (80.6%). The characteristics of the husband in the case were mostly old (50%), with a low level of education (33.3%), and had a less role when the mother had a pregnancy (42.9%).

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung Prodi S1 Kesehatan Masyarakat UDINUS,
Jl. Nakula I No. 5-11, Semarang, 50131
E-mail: yanih61@gmail.com

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) mempunyai peran utama dalam berfokus secara global dan sumber utama perkembangan isu global. Diantara 8 target MDGs, tiga diantaranya berhubungan dengan kesehatan dan indikatornya yang merupakan tantangan penting bagi kesehatan secara global (Shah, 2016). Indonesia tidak berhasil mencapai MDGs pada 2015 disebabkan tingginya angka kematian ibu yang masih tinggi hingga saat ini. Angka kematian ibu juga merupakan penyebab paling besar tidak tercapainya target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs 2030 dimana AKI menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2013). Di tahun 2016 AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Rafikasari, 2017).

Angka kematian ibu tertinggi menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2015 adalah Kabupaten Brebes 52 kasus, Kota Semarang 35 Kasus, Kabupaten Tegal 33 kasus. Angka kematian ibu (AKI) di Kota Semarang mengalami kenaikan setiap tahunnya, pada tahun 2013 yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 yaitu 122,25 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 yaitu 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum memenuhi target MDGs yaitu angka kematian ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tertinggi pada tahun 2015 adalah karena eklampsia (34%), kedua adalah karena perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit (26%), dan lain-lain (12%) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Angka kematian ibu di Kota Semarang menduduki peringkat kedua tertinggi di Jawa Tengah dan menjadi perhatian khusus pemerintah terlebih karena meningkat pada tahun 2014 menjadi 122,25 per 100.000

kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu pada umumnya 49% disebabkan karena eklampsia dan 25% karena perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014). Pada dasarnya penyebab kematian ibu saat ini merupakan penyebab yang seharusnya dapat dicegah. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu menurut penelitian Lestari yaitu anemia, dimana anemia sangat rentan diderita oleh ibu mengalami kehamilan diusia beresiko yaitu memiliki 1,8 kali kemungkinan mengalami anemia dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan pada umur tidak beresiko (Lestari, 2017).

Berdasarkan data awal menunjukkan bahwa di kota Semarang ketersediaan ahli kandungan sangat minim di rumah sakit. Dokter ahli kandungan hanya tersedia 24 jam di rumah sakit dr. Kariadi dan rumah sakit Tugurejo, selain kedua rumah sakit tersebut dokter ahli kandungan hanya didatangkan saat dibutuhkan. Perlu kita tahu bahwa kesiapan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kehamilan harus tanggap, cepat dan tepat. Jika hal tersebut tidak dipenuhi maka kemungkinan secara langsung menjadi faktor eksternal penyebab kematian ibu. Survei awal menunjukkan bahwa suami terkadang acuh dengan pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Ketidaktahuan akan komplikasi kehamilan yang mungkin bisa terjadi kemungkinan dapat menjadikan keterlambatan pengambilan keputusan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati juga menyatakan bahwa beberapa suami acuh dan tidak mendukung dalam melakukan akses pelayanan kesehatan selama kehamilan (Nurmawati & Indrawati, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan kota Semarang cakupan pelayanan K4 mencapai angka yang sangat tinggi yaitu sebesar 97,2%. Kunjungan pasca melahirkan pun tinggi pada KF1 sebesar 95% dengan target 90%, KF3 sebesar 87% dengan target 90% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014). Namun hal tersebut tidak diimbangi dengan penurunan AKI, justru kota Semarang menduduki

peringkat kedua AKI di provinsi Jawa Tengah. Tingginya AKI di kota Semarang menunjukkan keadaan sosial ekonomi dan pelayanan kehamilan yang rendah. Kematian ibu terjadi karena keterlambatan mengakses pelayanan kesehatan kegawatdaruratan yang disebabkan karena keterlambatan mengenali tanda bahaya dan pengambilan keputusan. Selain itu faktor kematian ibu tidak terlepas dari faktor ibu sendiri yaitu “4 terlalu” terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua saat melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu rapat jarak kelahiran. Penelitian Nurul Acni menyatakan bahwa kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa nifas sehingga pentingnya kunjungan kesehatan pasca melahirkan (Acni, 2013).

Berlawanan dengan angka kunjungan yang tinggi, kematian ibu justru 61% terjadi pada masa nifas. Dengan kelompok usia 20-34 tahun menyumbang angka kematian terbesar yaitu 69% dari total AKI (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Jika dilihat dari karakteristik umur, justru kematian ibu terjadi di usia yang bukan tergolong risiko tinggi. Karena hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui bagaimanakah karakteristik dan faktor risiko yang menyertai ibu meninggal karena sebab kehamilan. Berdasarkan gambaran latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui lebih dalam karakteristik ibu dan suami yang mengalami kematian ibu di kota Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif. Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari hasil rekapan AKI Dinas Kesehatan kota Semarang tahun 2015 dan 2016. Data terdiri dari umur ibu saat meninggal, jumlah anak yang dimiliki, jarak anak, kondisi saat meninggal (nifas atau proses melahirkan atau hamil), usia kehamilan saat meninggal, Pendidikan, pekerjaan, faktor risiko sebelum hamil, faktor risiko melahirkan, keadaan bayi (hidup atau meninggal). Data tersebut merupakan data kematian ibu dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang. Data sekunder yang terkumpul

dianalisis meliputi *editing, entry, dan tabulating*.

Data diolah secara deskriptif dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi. Jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah 67 kasus yang merupakan total kasus kematian ibu di tahun 2015 dan 2016. Variabel dalam penelitian ini adalah umur ibu saat meninggal, jumlah anak yang dimiliki, jarak anak, kondisi saat meninggal (nifas atau proses melahirkan atau hamil), usia kehamilan saat meninggal, Pendidikan, pekerjaan, faktor risiko sebelum hamil, faktor risiko melahirkan, keadaan bayi (hidup atau meninggal).

Karakteristik suami didapatkan menggunakan kuesioner dengan pendekatan kasus kontrol dengan perbandingan 1:2 dimana jumlah kontrol merupakan kelipatan dua kali jumlah kasus. Kontrol diambil secara acak di sekitar kasus. Data pada suami diambil dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Kuesioner terdiri dari karakteristik demografi suami, pengetahuan seputar kehamilan dan pertanyaan peran yang meliputi Selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar kehamilan, Selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar perawatan bayi, Seberapa sering anda menemani istri untuk memeriksakan kehamilan, Seberapa sering anda mengingatkan istri untuk meminum suplemen (zat besi) selama kehamilan, Seberapa sering anda memperhatikan asupan makanan istri anda selama kehamilan, Seberapa sering anda membicarakan hasil kunjungan istri anda ke bidan atau dokter. Dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Sedangkan pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan pengertian kunjungan antenatal, apakah ibu hamil harus melakukan kunjungan kedokter saat dirinya hamil, selama kehamilan berapa kali ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal ke pelayanan kesehatan, kapan ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal, apakah kunjungan antenatal pertama harus dilakukan saat kandungan pada trimester pertama, apakah imunisasi TT kepada ibu hamil diperlukan pada saat kehamilan, apakah ibu

hamil membutuhkan tambahan vitamin selama kehamilan, apakah ibu hamil membutuhkan konsumsi zat besi pada saat kehamilan, apakah kegunaan zat besi untuk ibu hamil, jenis tes kesehatan yang diperlukan oleh ibu hamil, dan komplikasi yang mungkin muncul saat kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berlokasi di kota Semarang dengan menggunakan data sekunder dari 37 puskesmas di kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan pada bulan Mei 2018. Data Sekunder diambil secara langsung di Dinas Kesehatan Kota Semarang pada Mei 2018. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu umur ibu saat meninggal, jumlah anak yang dimiliki, jarak anak, kondisi saat meninggal (nifas atau proses melahirkan atau hamil), usia kehamilan saat meninggal, Pendidikan, pekerjaan, faktor risiko sebelum hamil, faktor risiko melahirkan, keadaan bayi (hidup atau meninggal) serta karakteristik suami meliputi usia, pendidikan dan peran.

Berdasarkan analisis univariat distribusi umur ibu meninggal karena kehamilan sebagian besar pada usia 20-35 tahun yaitu sebesar 70,1%, dan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sebanyak 29,9%. Rata-rata ibu meninggal pada usia 30 tahun dengan umur paling muda 17 tahun dan paling tua 43 tahun. Jika dilihat dari kelompok umur, justru sebagian besar berada dalam kelompok tidak beresiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan data di Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa sebagian besar prosentase ibu kelompok usia 20-34 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Hal ini dapat disebabkan karena usia 20-34 tahun sebagian besar mengalami kehamilan pertama sehingga dapat meningkatkan kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Asri menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kecemasan ibu hamil dengan tingkat kecemasan usia 21-35 tahun memiliki tingkat kecemasan tinggi (Wanda, 2014). Kecemasan dapat berdampak buruk pada ibu dengan kehamilan pada

trimester ketiga dimana dapat mengalami eklamsia dan kelahiran premature. Hal ini dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI). Kecemasan yang dialami oleh ibu dapat disebabkan oleh berbagai salah satunya yaitu faktor dukungan terutama oleh suami. Dukungan suami sangat diperlukan dalam proses kehamilan ibu untuk menghindari kecemasan yang dapat meningkatkan kejadian preeklamsia (Prema Diani, 2013).

Penelitian dari Sri Yatun menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai usia beresiko mempunyai faktor risiko terjadinya eklamsia yang berhubungan dengan terjadinya kematian ibu. Sedangkan usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan pada usia ini memiliki resiko yang rendah untuk terjadinya eklamsia. Selain itu usia pada kelompok resiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami komplikasi penyakit seperti hipertensi kronik, diabetes mellitus dan sebagainya (Utama, 2008). Selain berhubungan dengan kematian ibu, usia ibu juga memiliki resiko untuk melahirkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu dengan usia tidak beresiko lebih cenderung untuk memiliki bayi dengan berat badan normal namun ibu dengan usia beresiko memiliki kemungkinan untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Salawati, 2012).

Tingkat Pendidikan sebagian besar berada pada kategori menengah yaitu sebanyak 70,1%, tinggi sebesar 19,4%, dan rendah sebesar 10,5%. Dalam kasus kematian ibu tingkat pendidikan menengah lebih besar mengalami kasus kematian. Penelitian Asri menemukan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan kehamilan (Wanda, 2014). Hal ini dapat memungkinkan bahwa ibu dengan tingkat Pendidikan menengah memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dalam kehamilan sehingga lebih mungkin mengalami kasus kematian ibu. Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian anemia yang secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian kematian ibu. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menderita anemia dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (Purbadewi, 2013).

Status pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja (58,2%). Hasil penelitian Lestari menunjukkan bahwa kasus anemia ibu hamil lebih sering dialami oleh ibu dengan pendapatan rendah (75,7%) (Lestari, 2017). Hal ini dapat dihubungkan bahwa kematian ibu sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak bekerja yang berhubungan dengan tingkat pendapatan sehingga berdampak pada tingkat kesehatan kehamilan. Jumlah anak kasus sebagian besar ≤ 3 anak (94%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mariati dimana kasus kejadian kematian ibu paling banyak berada pada ibu dengan paritas lebih dari tiga (Mariati et al., 2011). Sebagian besar bayi yang dilahirkan masih hidup (58,3%) dan ibu meninggal paling banyak pada fase nifas (74,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Kategori	N	%
Umur	<20 tahun dan >35 Tahun	20	29,9
	20-35 tahun	47	70,1
Pendidikan	Rendah	7	10,5
	Menengah	47	70,1
	Tinggi	13	19,4
Pekerjaan	Bekerja	28	41,8
	Tidak bekerja	39	58,2
Jumlah anak	≤ 3	63	94
	> 3	4	6
Status bayi	Hidup	35	58,3
	Meninggal	25	41,7
Status	Hamil	17	25,4
	Meninggal	50	74,6

Sebagian besar kasus melakukan ANC (80,6%), rata-rata kunjungan ANC adalah 6 kali baik pada dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri maupun puskesmas. Jika dilihat dari riwayat ANC kasus melakukan ANC jauh lebih banyak dibandingkan ANC yang dianjurkan yaitu 4 kali kunjungan, hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan pada kasus terjadi sejak masa kehamilan. 19,4% tercatat tidak melakukan kunjungan ANC. Namun seluruh penolong persalinan kasus adalah tenaga kesehatan, dengan sebagian besar dirujuk kerumah sakit dengan kasus perdarahan. Penelitian Jekti menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kepatuhan ANC yang baik akan

melakukan persalinan pada tenaga kesehatan (Rabea pengerti jekti, 2011). Hal ini mendukung bahwa semua persalinan kasus ditolong oleh tenaga kesehatan.

Pada ibu hamil diwajibkan untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali dengan tujuan menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Adapun empat kali kunjungan tersebut terdiri dari kunjungan pertama yang dilakukan pada saat usia kehamilan sebelum 16 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada saat kehamilan usia 24-28 minggu dan kunjungan ketiga pada usia kehamilan 30-32 minggu. Kunjungan keempat digunakan untuk persiapan kelahiran pada saat usia kehamilan mencapai 36-38 minggu. Selain kunjungan saat kehamilan, ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Titaley, Dibley, & Roberts, 2011).

Dari Faktor risiko yang dimiliki ibu diperoleh bahwa selama sebelum melahirkan ibu memiliki faktor risiko sebesar 74,6% dan tidak ada risiko sebesar 25,4%. Adapun faktor risiko sebelum melahirkan terdiri dari 1,5% mempunyai riwayat 3 kali abortus dan perdarahan, 1,5% penderita AIDS, 1,5% Anemia, 1,5% anemia dengan KEK dan TB, 1,5% jantung, 3% dengan Ca Mamae, 1,5% dengan hipertensi, 3% dengan obesitas, 22,4% preeklamsia berat, 6% dengan TBC, 1,5% usia risiko tinggi. Faktor risiko yang dimiliki ibu saat melahirkan terdapat 62% memiliki risiko dan 38% tidak ada risiko. Adapun risiko selama melahirkan terdiri dari 7,5% dengan kelainan jantung, 17,9% dengan preeklamsia berat, 14,9% perdarahan, 3% dengan TBC, 3% dengan tumor. Faktor risiko yang dimiliki ibu setelah melahirkan terdiri dari 94% dengan risiko dan 6% tanpa risiko. Adapun risiko terdiri dari 1,5% AIDS, 13,5% dengan kelainan jantung, 16,4% dengan preeklamsia berat, 19,5% dengan perdarahan, 1,5% sepsis, 5,5% TBC dan 6% tumor otak.

Ibu memiliki risiko sebelum melahirkan yaitu 25,5% Preeklamsia berat, 6,4% memiliki

penyakit TBC, dan 4,2% mengalami anemia. Dimana faktor tersebut menurut penelitian Nurul Acni merupakan faktor risiko utama penyebab kematian ibu (Acni, 2013). Sedangkan pada saat melahirkan menurun menjadi 62% memiliki faktor risiko yang terdiri dari PEB (27,7%), kelainan jantung (10,6%), dan TBC (4,3%). Faktor risiko yang dimiliki setelah melahirkan meningkat yaitu sebesar 89,4% yang terdiri dari 25,6% perdarahan, 8,5% TBC dan 19,1% jantung. Dalam penelitian Acni, menunjukkan bahwa kelainan jantung dan eklamsia/PEB merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu (Acni, 2013). Namun terdapat faktor baru penyebab kematian Ibu yang ditemui di kota Semarang yaitu TBC, penyakit TBC menjadi faktor risiko kematian ibu yang dimiliki baik dalam fase kehamilan, melahirkan dan nifas. Hal ini dimungkinkan karena Semarang memiliki angka TBC yang masih tinggi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Sebagian besar meninggal pada saat nifas (74,6%). Sebagian besar melakukan kunjungan ANC (80,6%). Dengan faktor risiko sebelum melahirkan sebanyak 74,6% responden, terdapat faktor risiko saat melahirkan (62%) dan terdapat faktor risiko setelah persalinan sebesar 94%. Sebesar 34,3% ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas, 53,7% ibu melakukan ANC di Bidan praktik mandiri, 10,4% melakukan ANC di rumah bersalin, 29,9% melakukan ANC di rumah sakit, dan 26,9% melakukan ANC di dokter spesialis kandungan. Jika dilihat dari berapa kali ibu melakukan ANC, ibu dengan faktor risiko sebelum melahirkan melakukan ANC paling banyak di bidan praktik mandiri (53,7%). Sebesar 45% ibu melahirkan langsung ke rumah sakit tanpa rujukan dan 12% dirujuk oleh bidan praktik mandiri. Hanya terdapat 2 kasus yang meninggal di rumah. Jika dilihat dari kesadaran ibu untuk melahirkan pada tenaga kesehatan sudah tinggi dibuktikan dengan 45% ibu melahirkan di RS. Berbeda dengan penelitian Hasnah yang menyatakan bahwa ibu meninggal karena keterlambatan rujukan (Hasnah, 2003).

Standart pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan yaitu petugas kesehatan wajib memberikan konseling kepada ibu hamil untuk mendorong ibu saling bertukar informasi dan memberikan dukungan perencanaan pengambilan keputusan terkait peningkatan kesehatan ibu. Dalam melayani ibu hamil, petugas kesehatan wajib mencegah adanya infeksi yang mungkin dengan cara melakukan pelayanan dengan menggunakan alat pelindung diri diantaranya menggunakan sarung tangan dan mengelola pakaian tekontaminasi dengan baik.

Jika ibu hamil memerlukan rujukan kegawatdaruratan, rujukan harus dilakukan sesegera mungkin. Namun, jika rujukan bersifat berencana maka dapat disiapkan lebih awal mengenai tempat yang dituju dan transportasi yang akan dipakai untuk kenyamanan dan keamanan ibu hamil. Dalam melayani kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus mengisi riwayat medis ibu hamil secara lengkap, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan suplemen dan pencegahan penyakit. Selain itu, petugas kesehatan juga harus melakukan identifikasi komplikasi sebelum menuju pada usia kehamilan lanjut. Petugas kesehatan harus mampu menangani penyakit kegawatdaruratan pada kehamilan dan kelahiran yaitu resusitasi jantung dan paru pada kehamilan, syok, resusitasi bayi baru lahir, dan gawat janin.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko pada Ibu

Karakteristik	Kategori	N	%
ANC	Melakukan Kunjungan ANC	54	80,6
	Tidak Melakukan Kunjungan ANC	13	19,4
Faktor risiko sebelum melahirkan	Ada	50	74,6
	Tidak ada	17	25,4
Faktor risiko saat melahirkan	Ada	31	62
	Tidak ada	19	38
Faktor risiko setelah melahirkan	Ada	47	94
	Tidak ada	3	6

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan peran suami dan peran orang tua. Dimana peran suami diperlukan untuk memberikan dukungan kepada istri untuk melakukan kunjungan selama kehamilan dan setelah melahirkan. Sebagian besar ibu meninggal karena kurangnya peran suami selama kehamilan. Begitu juga dengan peran orang tua, dimana orang tua memiliki peran positif dalam meningkatkan kunjungan ibu hamil selama proses kehamilan dan kelahiran (Hafidz, 2007).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami

Karakteristik	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Umur	Muda	3	27,3	17	68
	Tua	8	72,7	8	32
Pendidikan	Rendah	1	9,1	2	8
	Tinggi	10	90,9	23	92
Pengetahuan	Kurang	7	63,6	11	44
	Tinggi	4	36,4	14	56
Peran	Baik	5	45,5	17	68
	Kurang	6	54,5	8	8

Berdasarkan analisis univariat diperoleh bahwa sebagian besar kasus memiliki suami dengan usia dalam kategori tua (72,7%) dengan tingkat pengetahuan kurang (63,6%) dan peran kurang dalam mendukung kehamilan istri (54,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Effi menunjukkan bahwa peran suami memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu hamil dengan akses pelayanan antenatal dan persalinan (Hafidz, 2007). Penelitian oleh Yulistiana menunjukkan hal yang sama dimana dukungan suami memiliki peran penting bagi ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan pra dan paska kehamilan (Evayanti, 2015). Pada kelompok kasus sebagian besar memiliki pendidikan tinggi namun memiliki peran yang rendah pada kehamilan istri. Hal ini bertentangan dengan Yulistiana dimana suami dengan pendidikan tinggi memiliki peran yang baik dibandingkan dengan suami dengan pendidikan rendah (Evayanti, 2015). Namun jika dilihat dari faktor pengetahuan, suami pada kelompok kasus sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan pada kelompok kontrol.

Peran suami merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kematian ibu. Dari penelitian diperoleh bahwa sebagian besar suami mencari informasi seputar kehamilan selama istri hamil, namun jika dibandingkan dengan informasi seputar perawatan bayi suami lebih sering mencari informasi seputar kehamilan. Suami selalu memberikan dukungan untuk mengingatkan istri mengkonsumsi penambah zat besi selama hamil. Secara umum dukungan suami baik kepada istri selama kehamilan namun jika dibandingkan antara kelompok kasus dan kontrol, dukungan suami pada kelompok kasus lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian Luh Putu Prema menunjukkan bahwa kecemasan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga membutuhkan adanya peran suami yang optimal, peran suami sangatlah penting karena dalam masa kehamilan ibu memerlukan dukungan emosional untuk menimbulkan perasaan tenang pada ibu (Prema Diani, 2013). Peran suami yang kurang dapat menyebabkan rendahnya kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil. Berdasarkan penelitian Nurmawati didapati bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan oleh suami lebih jarang mengakses pemeriksaan kesehatan terkait kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan oleh suaminya. Ibu hamil yang memiliki suami dengan peran rendah juga memiliki resiko 2,3 kali tidak tercapainya kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil dengan peran suami bagus (Nurmawati, 2018).

Dalam penelitian ini peran terdiri dari selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar kehamilan, Selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar perawatan bayi, Seberapa sering anda menemani istri untuk memeriksakan kehamilan, Seberapa sering anda mengingatkan istri untuk meminum suplemen (zat besi) selama kehamilan, Seberapa sering anda memperhatikan asupan makanan istri anda selama kehamilan, Seberapa sering anda

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Suami

Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
Selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar kehamilan?	37,3	41,2	3,9	5,9	0
Selama istri anda hamil seberapa sering anda mencari informasi seputar perawatan bayi?	19,6	52,9	11,8	3,9	0
Seberapa sering anda menemani istri untuk memeriksakan kehamilan?	54,9	29,4	3,9	0	0
Seberapa sering anda mengingatkan istri untuk meminum suplemen (zat besi) selama kehamilan?	51,0	25,5	9,8	0	2
Seberapa sering anda memperhatikan asupan makanan istri anda selama kehamilan?	49,0	29,4	7,8	0	2,0
Seberapa sering anda membicarakan hasil kunjungan istri anda ke bidan/dokter?	56,9	25,5	5,9	0	0

membicarakan hasil kunjungan istri anda ke bidan/dokter. Masih dijumpai bahwa suami jarang mengingatkan istri untuk minum zat besi, suami jarang menemani istri untuk memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Serta masih dijumpai jawaban bahwa suami tidak pernah mengingatkan istri untuk minum zat besi serta tidak pernah memperhatikan asupan gizi istri selama hamil. Dalam proses kehamilan peran suami sangatlah diperlukan untuk mencegah adanya kemungkinan kecemasan serta munculnya komplikasi kehamilan yang mungkin berakibat pada kematian ibu.

Secara keseluruhan berdasarkan pertanyaan peran suami sebagian besar menjawab selalu pada setia pertanyaan peran. Namun, masih terdapat jawaban tidak pernah sebanyak 2% pada poin Seberapa sering anda mengingatkan istri untuk meminum suplemen (zat besi) selama kehamilan dan Seberapa sering anda memperhatikan asupan makanan istri anda selama kehamilan. Jika dikaitkan dengan tingkat pendidikan dapat dimungkinkan bahwa pengetahuan yang berhubungan dengan asupan makan dan suplemen besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil kurang diketahui oleh suami. Pada penelitian Handayani diperoleh bahwa pengetahuan ibu mengenai anemia mempunyai hubungan terjadinya anemia pada ibu hamil meskipun tidak secara signifikan namun masih dijumpai ibu dengan pengetahuan baik menderita anemia (Handayani, 2013).

Peran yang kurang dipengaruhi oleh pengetahuan suami yang masih kurang terhadap kehamilan. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan suami sebagian besar (63,6%) masih kurang pada kelompok kasus. jika dibandingkan dengan kelompok kontrol pengetahuan suami seputar kehamilan masih tinggi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 56%. Dapat dilihat pula bahwa pengetahuan suami yang baik pada kelompok kontrol menjadikan peran suami pada kelompok kontrol sebagian besar (68%) memiliki peran yang baik.

Peran suami juga dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memutuskan persalinan menggunakan tenaga kesehatan ataupun tidak. Peran yang dilakukan suami antara lain dukungan kepada istri untuk memberikan motivasi kepada ibu dalam melakukan persalinan. Mendampingi istri saat melahirkan juga dapat membuat istri tenang dan terhidnar dari komplikasi lain yang dipicu oleh kecemasan yang mungkin ditimbulkan selama kehamilan dan proses kelahiran (Parenten, 2015).

Peran suami terkait dengan kesehatan ibu hamil adalah 41,2% suami sering mencari informasi seputar kehamilan, 5,9% jarang mencari informasi seputar kehamilan. Dalam hal perawatan bayi, responden menjawab bahwa 52,9% sering mencari informasi seputar perawatan bayi, namun 3,9% jarang mencari informasi seputar perawatan bayi. Dalam hal menemani istri dalam memeriksakan

kehamilannya responden menjawab 54,9% selalu menemani istri untuk memeriksakan kehamilan, namun masih terdapat 3,9% kadang-kadang dan 11, 8% tidak menjawab. Terdapat 2% reponden mengaku tidak pernah mengingatkan istri untuk minum tablet Fe yang telah diberikan oleh petugas kesehatan dan 11,8% tidak menjawab. 7,8% responden jarang memerhatikan asupan makanan istrinya selama kehamilan, 5,9% kadang-kadang melakukan pembicaraan dnegan istrinya terkait hasil pemeriksaan ke dokter atau bidan.

Dalam kebudayaan yang dianut (patriarki) peran suami dapat menjadi hal yang kompleks, budaya dan adat istiadat dapat bertentangan dengan kesehatan masyarakat (Aborigo, 2018). Melihat hasil diatas, diperlukan adanya pendidikan kepada suami terhdap peningkatan perannya dalam mendukung kesehatan kehamilan. Lewis mengemukakan hal yang sama terhadap pentingnya peran suami terhadap kesehatan kehamilan. Keikutsertaan suami dalam kesehatan kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan. Sedangkan peran suami dibentuk dari berbagai faktor yang kompleks antara lain ketersediaan waktu, kepercayaan dan tradisi (Lewis, 2015).

PENUTUP

Umur ibu meninggal rata-rata 30 tahun, dengan 70,1% tergolong dalam kelompok non-risti menurut umur. Tingkat Pendidikan ibu sebagian besar pada kategori menengah (70,1%), sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (58,2%), Jarak melahirkan anak rata-rata 3 tahun, ibu hamil meninggal rata-rata pada kehamilan usia 33 bulan (trimester ketiga). Sebagian besar kasus melakukan kunjungan *antenatal care* (80,6%). Sebagian besar kasus meninggal pada saat nifas (83,3%) dan bayi yang dilahirkan 58,3% hidup. Sebagian ibu meninggal pada kelompok umur 20-35 tahun, dan meninggal pada fase nifas. Sebagian bayi yang dilahirkan hidup yaitu 58%. Sebagian besar melakukan kunjungan ANC. Faktor risiko

paling banyak adalah jantung, eklamsia, dan TB. Ibu meninggal paling banyak dirujuk oleh bidan praktik mandiri. Peran suami merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kematian ibu. Dari penelitian diperoleh bahwa sebagian besar suami mencari informasi seputar kehamilan selama istri hamil, namun jika dibandingkan dengan informasi seputar perawatan bayi suami lebih sering mencari informasi seputar kehamilan. Suami selalu memberikan dukungan untuk mengingatkan istri mengkonsumsi penambah zat besi selama hamil. Peran yang kurang dipengaruhi oleh pengetahuan suami yang masih kurang terhadap kehamilan. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan suami sebagian besar (63,6%) masih kurang pada kelompok kasus. jika dibandingkan dengan kelompok kontrol pengetahuan suami seputar kehamilan masih tinggi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 56%. Dapat dilihat pula bahwa pengetahuan suami yang baik pada kelompok kontrol menjadikan peran suami pada kelompok kontrol sebagian besar (68%) memiliki peran yang baik. Kepada Puskesmas diharapkan memantau ANC ibu hamil melalui program posyandu dan penguatan jejaring eksternal terkait kesehatan ibu. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penggalan mendalam mengenai peran bidan praktik mandiri terhadap kesehatan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aborigo, R. A., Reidpath, D. D., Oduro, A. R., & Allotey, P. 2018. Male Involvement In Maternal Health: Perspectives Of Opinion Leaders. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 18(3): 1–10.
- Acni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(10): 7-17.
- Bappenas. 2015. *SDGs*. Jakarta: Bappenas.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.

- Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hafidz, E. M. 2007. Hubungan Peran Suami Dan Orangtua Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Dan Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(2): 87–97.
- Handayani, L. 2013. Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Jurnal KESMAS*, 7(2): 83–88.
- Hasnah, A. T. 2003. Penelusuran Kasus-Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Yang Berakibat Kematian Maternal Studi Kasus Di RSUD Purworejo, Jawa Tengah. *Makara, Kesehatan*, 7(2): 38–48.
- Lestari, M. 2017. Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 43–54.
- Lewis, S., Lee, A., & Simkhada, P. 2015. The Role of Husbands In Maternal Health And Safe Childbirth In Rural Nepal: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 1–10.
- Lindung Purbadewi. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1).
- Luh Putu Prema Diani Dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati. 2013. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupatenganyar Luh Putu Prema Diani Dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati. *Psikologi Undayana Jurnal*, 1(1): 1–11.
- Mariati, U., Agus, Z., Sulin, D., Masrul, Amri, Z., Arasy, F., Arma. 2011. Studi Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan Dan Masalahnya. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(6): 243–249.
- Nurmawati, N., & Indrawati, F. 2018. Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 113–124.
- Parenden, R. D. 2015. Analisis Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kabila Bone Analysis Of Decision Mother To Choosing Delivery Helper In Kabila Bone Health Center. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5: 362–372.
- Rabea P. J. 2011. Hubungan Antara Kepatuhan Ante Natal Care Dengan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Rafikasari, D. 2010. Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi Se-Asia Tenggara. Jakarta: Rafikasari.
- Salawati, L. 2012. Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3): 138–142.
- Shah, P. 2016. MDGs to SDGs: *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health in India*. Ghana: WHO.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. 2011. Utilization of Village Midwives And Other Trained Delivery Attendants For Home Deliveries In Indonesia: Results Of Indonesia Demographic And Health Survey 2002/2003 And 2007. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8): 1400–1415.
- Utama, S. Y. 2008. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSD Raden Mattaheer Jambi Tahun 2007. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 8(1): 52–58.
- Wanda, A. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, 2.
- WHO. 2015. *From In Health in 2015: From MDGs to SDGs*. Geneva: WHO.
- Yulistiana Evayanti. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2): 81–90.