



Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas dengan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur

Relationship between Coverage of Antenatal Care, Maternity Care, and Postnatal Care with Maternal Mortality Rate in East Java Province

Rahmah Christiawan^{1*}, Lutfi Agus Salim², Sarah Christiawan³

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

³ Puskesmas Bareng Dinas Kesehatan Kota Malang

ABSTRACT

Maternal mortality in Indonesia is known to be a concern to be able to achieve targets in accordance with the focus on SDGs and achieve adequate maternal health services in terms of access and quality. One of the urgencies for strategies to reduce maternal mortality is to map the factors associated with maternal mortality and identify the implementation that is carried out. This study aims to analyze the relationship between coverage of health services for pregnant women, delivery mothers, and postpartum women with maternal mortality in East Java, quantitative type research with a correlational approach conducted with secondary data, in the East Java Health Profile from 2019 to 2021. Variables in this study include maternal mortality coverage of health services for pregnant women, delivery mothers, and postpartum women (ANC for pregnant women K1, ANC for pregnant women K4, delivery assisted by health workers, delivery conducted at health services, KF 1, KF 2 and KF 3 postpartum women. The results of the study found that the variables correlated with maternal mortality in East Java from 2019 to 2021 coverage of health services for mothers during pregnancy, delivery mothers, and postpartum.

ABSTRAK

Kematian ibu di Indonesia diketahui perlu menjadi perhatian untuk bisa mencapai target sesuai dengan fokus pada SDG's dan mencapai pelayanan kesehatan maternal yang memadai secara akses dan kualitas. Salah satu urgensi untuk strategi penurunan kematian ibu adalah dengan melakukan pemetaan faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan melakukan identifikasi pada implementasi yang dijalankan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan kematian ibu di Jawa Timur, Penelitian berjenis kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang dilakukan dengan data sekunder pada Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2019 hingga 2021. Variabel pada penelitian ini diantaranya adalah kematian ibu dengan cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (ANC Ibu Hamil K1, ANC Ibu Hamil K4, persalinan dibantu tenaga kesehatan, persalinan dilakukan di pelayanan kesehatan, KF 1, KF 2, dan KF 3 ibu nifas). Data yang dikumpulkan akan dilakukan analisis korelasi bivariat dengan Uji *Pearson Correlational Test* menggunakan SPSS versi 26. Hasil penelitian mendapatkan temuan bahwa variabel yang berkorelasi dengan kematian ibu di Jawa Timur tahun 2019 hingga 2021 adalah cakupan pelayanan kesehatan pada ibu di masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Keywords : *Maternal mortality, healthcare services, pregnant, delivery, postpartum.*

Kata Kunci : *Kematian ibu, pelayanan kesehatan, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas.*

Correspondence : Rahmah Christiawan

Email : rahmah.christiawan-2020@fkm.unair.ac.id

• Received 21 Maret 2023 • Accepted 11 Mai 2023 • Published 30 November 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1497>

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) diidentifikasi melalui perbandingan antara jumlah kematian ibu pada periode tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu diidentifikasi memiliki catatan kasus yang lebih tinggi pada berpenghasilan menengah ke bawah dengan dominasi hingga 95%¹. Hal ini menjadikan bahwa kematian ibu masih menjadi fokus target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3.1 untuk penurunan AKI global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, yang perlu diperkuat dengan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas².

Secara global, terdapat penurunan AKI semenjak adanya komitmen global untuk penurunan AKI, dari tahun 2000 hingga 2020 menunjukkan hasil penurunan yang signifikan hingga sebesar 34%. AKI secara global pada tahun 2021 mencatatkan angka 159 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 183 per 100.000 kelahiran, sementara itu di Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa kasus kematian Ibu menurun cukup signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus menjadi sebesar 499 kasus pada 2020³.

Kematian ibu diidentifikasi berkorelasi dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu, baik pada kelompok ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas⁴. Cakupan pelayanan kesehatan yang memadai diketahui berperan penting dalam kehamilan dan kondisi maternal, termasuk rekomendasi minimal empat kali kunjungan ANC bagi ibu hamil, serta diberikannya dua dosis tetanus toksoid dan suplementasi asam folat⁵. Hal ini dilakukan untuk menurunkan risiko morbiditas maupun mortalitas bagi ibu. Secara tidak langsung juga berkaitan erat dengan akses pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan maupun kelahiran.

Akses terhadap fasilitas kesehatan yang ditunjang dengan riwayat untuk menggunakan jasa tenaga kesehatan terampil (seperti dokter ataupun bidan), yang dapat menurunkan risiko kematian maupun penanganan yang komprehensif⁶. Hal ini merujuk temuan bahwa perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terampil sebelum, selama dan setelah persalinan dapat berimplikasi positif pada keselamatan ibu dan bayi.

Ketidakmerataan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan akan diperberat dengan kondisi kehamilan berisiko dengan adanya riwayat

maupun catatan kasus pada ibu hamil, seperti hipertensi gestasional, pre-eklampsia, eklampsia, hingga faktor metabolik yang menjadikan kesehatan ibu tidak dalam kondisi stabil⁷. Sehingga risiko riwayat gangguan kesehatan jika bertemu dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan akan semakin memperbesar peluang terjadinya morbiditas dan mortalitas.

Hal ini sesuai dengan kondisi yang dimaksud dalam keterlambatan yang dialami ibu hamil untuk mencari pertolongan, mencapai tempat pertolongan secara tepat waktu, menerima perawatan yang memadai. Secara umum, keterlambatan tersebut dilatarbelakangi karena keterbatasan pengetahuan untuk ibu maupun keluarga dan kerabat terdekat mengenai kondisi darurat yang membutuhkan penanganan secara cepat dan tepat. Kondisi penolong yang tidak terampil dan tidak memiliki kompetensi dalam melakukan perawatan bagi ibu hamil, membantu persalinan maupun perawatan pada ibu nifas menjadikan kesadaran akan adanya masalah yang harus ditangani menjadi terlambat.

Urgensi untuk melakukan analisis terhadap kematian ibu diidentifikasi memainkan peran penting, karena potensi adanya kerugian kesehatan, sosial maupun ekonomi. Hal ini juga berimbas pada hak untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Oleh karena itu penting untuk dilakukan penelitian terhadap hubungan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 hingga 2021.

METODE

Penelitian berjenis kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang dilakukan dengan data sekunder, yakni data kejadian kematian ibu, kematian ibu menurut cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas pada Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2019 hingga 2021⁸⁻¹⁰. Variabel pada penelitian ini diantaranya adalah cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (ANC Ibu Hamil K1, ANC Ibu Hamil K4, persalinan

dibantu tenaga kesehatan, persalinan dilakukan di pelayanan kesehatan, KF 1, KF 2 dan KF 3 ibu nifas) dengan kematian ibu. Data yang dikumpulkan akan dilakukan analisis korelasi bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel menggunakan Uji *Pearson Correlational Test* dengan SPSS versi 26. Peneliti juga mengkompilasikan temuan penelitian dengan artikel ilmiah maupun buku yang relevan untuk mempertajam analisis.

HASIL

Analisis Deskriptif Kejadian Kematian menurut Kehamilan, Bersalin, dan Nifas di Jawa Timur Tahun 2019 – 2021

Berdasarkan data pada tabel 1, mengenai analisis deskriptif kejadian kematian menurut kehamilan, bersalin, dan nifas di Jawa Timur tahun 2019 hingga 2021, diketahui bahwa pada kejadian kematian ibu hamil mengalami peningkatan selama rentang waktu tersebut. Kematian pada ibu bersalin memiliki tren fluktuatif, sedangkan kematian karena ibu nifas diketahui mengalami kenaikan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Secara umum, terdapat peningkatan angka kematian ibu di Jawa Timur selama tahun 2019 hingga tahun 2021.

Tabel 1. Analisis Deskriptif Kejadian Kematian menurut Kehamilan, Bersalin, dan Nifas di Jawa Timur Tahun 2019 – 2021

Kejadian Kematian	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
Kehamilan	148	28%	185	33%	541	42%
Bersalin	101	19%	96	17%	101	8%
Nifas	271	52%	284	50%	637	50%
Total	520	100%	565	100%	1279	100%

Sumber: Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2019-2021)

Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas dengan Kematian Ibu

Berdasarkan data pada tabel 2, mengenai hubungan kematian ibu dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas di Jawa Timur tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa seluruh variabel memiliki korelasi.

Tabel 2. Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Kematian Ibu dengan di Jawa Timur Tahun 2019

Variabel	p-value	Keterangan
ANC Ibu Hamil K1	0.000	Terdapat hubungan
ANC Ibu Hamil K4	0.000	Terdapat hubungan
Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan	0.000	Terdapat hubungan
Persalinan dilakukan di Pelayanan Kesehatan	0.000	Terdapat hubungan
KF 1 Ibu Nifas	0.000	Terdapat hubungan
KF 2 Ibu Nifas	0.000	Terdapat hubungan
KF 3 Ibu Nifas	0.000	Terdapat hubungan

Sumber: Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2019)

Berdasarkan data pada tabel 3, mengenai hubungan kematian ibu dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas di Jawa Timur tahun 2020 mendapatkan hasil bahwa seluruh variabel memiliki korelasi.

Tabel 3. Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas dengan Kematian Ibu di Jawa Timur Tahun 2020

Variabel	p-value	Keterangan
ANC Ibu Hamil K1	0.000	Terdapat hubungan
ANC Ibu Hamil K4	0.000	Terdapat hubungan
Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan	0.000	Terdapat hubungan
Persalinan dilakukan di Pelayanan Kesehatan	0.000	Terdapat hubungan
KF 1 Ibu Nifas	0.003	Terdapat hubungan
KF 2 Ibu Nifas	0.000	Terdapat hubungan
KF 3 Ibu Nifas	0.000	Terdapat hubungan

Sumber: Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2020)

Berdasarkan data pada tabel 4, mengenai hubungan kematian ibu dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas di Jawa Timur tahun 2021 mendapatkan hasil bahwa seluruh variabel memiliki korelasi.

Tabel 4. Hubungan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas dengan Kematian Ibu di Jawa Timur Tahun 2021

Variabel	p-value	Keterangan
ANC Ibu Hamil K1	0.003	Terdapat hubungan
ANC Ibu Hamil K4	0.011	Terdapat hubungan
Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan	0.004	Terdapat hubungan
Persalinan dilakukan di Pelayanan Kesehatan	0.005	Terdapat hubungan
KF 1 Ibu Nifas	0.004	Terdapat hubungan
KF 2 Ibu Nifas	0.005	Terdapat hubungan
KF 3 Ibu Nifas	0.006	Terdapat hubungan

Sumber: Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2021)

PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif Kejadian Kematian menurut Kehamilan, Bersalin, dan Nifas di Jawa Timur Tahun 2019 – 2021

Berdasarkan gambaran deskriptif kejadian kematian ibu yang diklasifikasikan menurut kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas di Jawa Timur Tahun 2019 hingga 2021 diketahui bahwa terdapat tren peningkatan kejadian kematian ibu. Kematian bagi ibu hamil didefinisikan sebagai kematian seorang wanita saat hamil, terlepas dari durasi atau tempat kehamilan, dari sebab apa pun yang berhubungan dengan atau diperparah oleh kehamilan atau penatalaksanaan, tetapi bukan dari penyebab langsung maupun tidak langsung¹¹.

Kehamilan dikaitkan dengan berbagai perubahan fisiologis yang dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan ibu hamil maupun janin, hal ini juga sejalan dengan kondisi patologis yang dapat memengaruhi ibu hamil ataupun kondisi post-partum. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai macam efek, yang paling serius adalah kematian perinatal dan maternal. Evaluasi menyeluruh terhadap kematian ibu terkait kehamilan termasuk upaya untuk mengumpulkan informasi riwayat medis, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan mikroskopis, maupun pemeriksaan toksikologi¹².

Sementara itu, kematian pada ibu bersalin mayoritas disebabkan oleh kondisi selama hamil maupun komplikasi yang menyebabkan terjadinya perburukan sewaktu melakukan persalinan. Hal ini diperparah dengan kondisi ibu yang tidak melakukan deteksi dini atau skrining kehamilan, sehingga tidak dapat dilakukan perawatan dan pelayanan kesehatan yang adekuat¹³. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di masa kehamilan.

Faktor yang menunjang untuk penurunan risiko kematian ibu sewaktu melakukan persalinan adalah dengan mengedukasi dan memfasilitasi ibu hamil untuk melakukan persalinan aman dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih yang dilakukan di fasilitas kesehatan¹⁴. Upaya tersebut dilakukan agar beberapa risiko yang dapat terjadi ketika melakukan persalinan, seperti komplikasi, eklampsia, partus macet, dan pertolongan pada kondisi darurat dapat dilakukan dengan tatalaksana dan fasilitas pendukung yang memadai.

Kejadian kematian ditinjau dari kondisi nifas atau postpartum diidentifikasi terjadi dikarenakan adanya masa kritis, terutama pada minggu awal pasca terjadinya persalinan. Hal ini mampu diperberat dengan masa intrapartum. Penyebab terbesar kematian ibu di masa nifas diantaranya adalah perdarahan, emboli, serta kondisi tertentu seperti eklampsia yang dialami pascapersalinan^{15,16}.

Tidak dapat dipungkiri bahwa perawatan pascapersalinan mampu memberikan implikasi besar bagi kesehatan dan keselamatan ibu. Bagi ibu dengan kondisi kesehatan tertentu juga mempertimbangkan kebutuhan untuk akses ke unit perawatan intensif. Oleh karena itu, dapat terlihat bahwa berdasarkan temuan dan data yang ada, dibutuhkan upaya strategis untuk menurunkan angka kematian ibu di masa nifas.

Hubungan Pelayanan ANC pada Ibu Hamil dengan Kematian Ibu

ANC didefinisikan sebagai upaya perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, meliputi edukasi terkait kehamilan, perencanaan

persalinan yang aman, keadaan darurat selama kehamilan dan cara mengatasi hal tersebut, konseling, skrining, intervensi terapeutik yang secara komprehensif kepada ibu hamil¹⁷. Hal tersebut menjadikan ANC sebagai indikator akses dan penggunaan perawatan kesehatan ibu selama kehamilan, serta sebagai upaya membangun kesadaran ibu hamil untuk menggunakan layanan kesehatan ibu pasca kehamilan, seperti persalinan dan perawatan nifas.

ANC yang sesuai diidentifikasi dapat membantu secara signifikan dalam mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko dalam kehamilan¹⁸. Sebaliknya penurunan frekuensi kunjungan ANC berkontribusi dalam terjadinya morbiditas ibu, berat bayi lahir rendah, hingga kematian ibu dan perinatal¹⁹. Oleh karena itu, terdapat urgensi untuk memanfaatkan pelayanan ANC melalui rekomendasi setidaknya melakukan empat kali kunjungan selama masa kehamilan. Jumlah minimal kunjungan tersebut dinilai cukup untuk kehamilan tanpa komplikasi, dan frekuensi kunjungan yang lebih banyak direkomendasikan pada ibu dengan komplikasi²⁰. Akan tetapi, mayoritas ibu yang tidak menerima perawatan ANC mendorong tingginya angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan.

Beberapa faktor yang mendorong rendahnya akses terhadap ANC diantaranya adalah biaya yang dikeluarkan oleh ibu. Hal ini terjadi dikarenakan meskipun secara umum ANC secara gratis, namun timbulnya biaya langsung dan tidak langsung menjadikan ibu dengan keterbatasan sumber daya memiliki keterbatasan akses²¹. Fenomena lain menunjukkan bahwa meskipun ibu hamil menggunakan layanan kesehatan, namun ketersediaan fasilitas belum sepenuhnya memadai, sehingga mampu menghambat tingkat pemanfaatan. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan layanan ANC dengan penyediaan peralatan, obat-obatan maupun layanan penunjang lain di fasilitas kesehatan.

Pendidikan, tempat tinggal, dan transportasi ke puskesmas juga menjadi determinan dalam pemanfaatan ANC pada ibu hamil. Ibu dengan tingkat pendidikan menengah

atau lebih tinggi lebih cenderung menggunakan ANC yang memadai dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan²². Selain itu, terdapat peluang untuk masyarakat yang kurang berpendidikan dalam keterbatasan mendapatkan informasi yang memadai tentang pelayanan dan perawatan selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Hal ini menjadikan edukasi bagi ibu hamil penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran guna memanfaatkan layanan kesehatan. Ibu hamil di perkotaan diketahui memiliki kecenderungan untuk lebih banyak menggunakan ANC dibandingkan dengan ibu hamil di pedesaan²³. Hal ini dapat ditunjang oleh distribusi fasilitas antara daerah perkotaan yang lebih tinggi dalam hal ketersediaan dan aksesibilitas layanan yang disediakan, jika dibandingkan pedesaan.

Faktor lain yang memengaruhi keputusan ibu untuk memanfaatkan layanan ANC adalah usia ibu serta jumlah anak²². Wanita yang lebih tua diketahui memiliki kecenderungan menggunakan lebih banyak ANC dibandingkan dengan wanita yang lebih muda²⁴. Hal ini menjadikan adanya kebutuhan untuk mengedukasi ibu muda tentang urgensi memanfaatkan ANC dan layanan kesehatan ibu lainnya. Penggunaan ANC juga diidentifikasi semakin menurun seiring dengan bertambahnya jumlah anak. Hal ini dapat disebabkan bahwa adanya pengalaman selama hamil, melahirkan dan nifas menjadikan seseorang merasa bahwa telah dapat melalui fase tersebut tanpa perlu melakukan pemeriksaan dan perawatan kesehatan di masa kehamilan hingga masa nifas.

Hubungan Cakupan Pertolongan Tenaga Kesehatan pada Ibu Bersalin dengan Kematian Ibu

Secara umum, pertolongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu bersalin diidentifikasi adalah intervensi penting untuk mencegah kematian maternal maupun perinatal. Tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan merupakan tenaga profesional terampil untuk memberikan perawatan yang memadai selama persalinan, melakukan persalinan dan periode postpartum dini¹⁹. Selain ketersediaan sumberdaya

berupa tenaga penolong terampil yang berasal dari tenaga kesehatan, diperlukan sistem yang menyediakan peralatan yang memadai.

Pemberian layanan bagi ibu hamil untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan adalah untuk mengidentifikasi adanya komplikasi kebidanan utama sejak dini, agar mendapatkan perawatan dan penanganan sesegera mungkin dengan efektif²⁵. Urgensi untuk melakukan persalinan pada tenaga kesehatan terampil adalah sebagai bentuk pencegahan terhadap terjadinya kematian maternal. Hal ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mampu menurunkan angka kematian ibu. Oleh karena itu, patut menjadi perhatian terutama kepada masyarakat yang masih memiliki kepercayaan untuk melakukan persalinan pada dukun bayi, dikarenakan ketidakmampuan keterampilan sehingga menjadikan pertolongan persalinan menjadi tidak efektif, kurangnya pengawasan terkait komplikasi maupun tindakan yang tidak sesuai, tidak adanya integrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan dan tidak adanya sistem cadangan darurat²⁶.

Persalinan dengan dibantu tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diketahui menjadi salah satu indikator untuk mengukur penurunan angka kematian maternal. Temuan yang diidentifikasi menyebutkan bahwa penyebab terbesar dari kematian ibu diantaranya adalah penyebab langsung, perdarahan, sepsis, aborsi yang tidak aman, serta partus macet dan hipertensi²⁷. Akses terhadap persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terampil diketahui efektif untuk mencegah terjadinya kematian. Rendahnya persentase tenaga kesehatan terlatih untuk penolong persalinan berbanding terbalik dengan meningkatnya risiko kematian ibu di suatu wilayah²⁸. Sementara itu, tingginya persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan mampu mendorong penurunan angka kematian ibu. Hal ini dapat terjadi karena kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan mampu mencegah sekaligus mengatasi komplikasi yang terjadi. Persalinan pada ibu dengan penyakit berat seperti HIV/AIDS,

Tuberkulosis, dan Malaria juga menjadikan dibutuhkan pendampingan oleh tenaga kesehatan²⁸.

Hubungan Ibu Nifas dengan Kematian Ibu

Korelasi antara ibu nifas dengan kematian ibu diidentifikasi dari penyebab kematian yang mengalami perburukan, terutama di hari 8 hingga hari 42 pasca terjadinya persalinan²⁹. Faktor penyebab terbesar dalam kematian ibu diantaranya adalah infeksi. Infeksi (sepsis) yang terjadi juga mampu menghambat terhadap terjadinya komplikasi¹². Hal ini secara tidak langsung juga berkorelasi dengan kondisi untuk melahirkan secara sesar. Faktor lainnya yang berperan dalam peningkatan risiko kematian ibu di masa nifas adalah rendahnya pengetahuan terhadap tanda-tanda infeksi, hambatan akses menuju pelayanan kesehatan yang tidak tepat waktu, hingga penggunaan antibiotik yang tidak tepat¹⁶.

Kondisi ibu nifas yang mengalami perdarahan juga menjadi salah satu hal yang perlu untuk diidentifikasi, mengingat perdarahan juga menjadi salah satu kontributor dalam kematian ibu. Hal ini menjadikan diperlukannya strategi pencegahan dan manajemen yang lebih baik pada periode pascapersalinan dan peningkatan pelaporan strategi implementasi untuk mengevaluasi efektivitas intervensi²⁹. Penyebab lain yang erat dengan kematian maternal di masa nifas adalah kondisi eklampsia pascapersalinan. Hal ini juga diperberat dengan ketidaktepatan dalam mendapatkan pelayanan medis. Oleh karena itu, perawatan pasca persalinan seperti KF 1, 2 dan 3 memainkan peran penting untuk melakukan pemantauan gejala dan memberikan perawatan yang berkualitas. Dengan demikian, meningkatkan pendidikan pemulangan untuk keluarga mengenai pemantauan gejala secara mandiri dan akses ke perawatan kesehatan berkualitas sejak lahir hingga 42 minggu pascapersalinan diperlukan.

SIMPULAN

Penelitian mendapatkan temuan bahwa variabel yang berkorelasi dengan kematian ibu di Jawa Timur tahun 2019 hingga 2021 adalah

cakupan pelayanan kesehatan pada ibu di masa kehamilan, persalinan dan nifas. Penelitian ini merekomendasikan adanya upaya untuk meninjau kembali implementasi batas usia perkawinan pertama bagi perempuan, termasuk memberikan edukasi di tingkat keluarga, terutama suami sebagai salah satu komponen yang terlibat untuk pengambilan keputusan ibu mengakses fasilitas pelayanan kesehatan secara memadai dan melakukan tindakan yang aman. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi dukungan yang diberikan suami, tenaga, maupun bidan desa setempat terkait edukasi untuk pencegahan kematian ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan mendukung terlaksananya penulisan hingga publikasi artikel ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. 2023. [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Nursiyono JA, Apriyani M. Determinan Kematian Ibu di Jawa Timur Tahun 2020: Analisis Geographically Weighted Regression (GWR). *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2022 May 29;16(1):89–97.
3. Dinkes Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [Internet]. 2020;1–73. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
4. Joseph KS, Boutin A, Lisonkova S, Muraca GM, Razaz N, John S, et al. Maternal Mortality in the United States: Recent Trends, Current Status, and Future Considerations. *Obstet Gynecol.* 2021;137(5):763–71.
5. Sari SA, Fitri NL, Dewi NR. Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *J Wacana Kesehat.* 2021;6(1):23.
6. Supardi SA, Mamlukah M, Wahyuniar L, Iswarawanti DN. ANALISIS DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2020. *J Midwifery Care.* 2022 Dec 1;3(01):64–74.
7. Shija AE, Msovela J, Mboera LEG. Maternal health in fifty years of Tanzania independence: Challenges and opportunities of reducing maternal mortality. Vol. 13, *Tanzania Journal of Health Research.* National Institute for Medical Research; 2011. p. 1–15.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019 [Internet]. Dinkes, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020. 2021.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. 2022.
11. Tikmani SS, Ali SA, Saleem S, Bann CM, Mwenechanya M, Carlo WA, et al. Trends of antenatal care during pregnancy in low- and middle-income countries: Findings from the global network maternal and newborn health registry. Vol. 43, *Seminars in Perinatology.* W.B. Saunders; 2019. p. 297–307.
12. Creanga AA, Syverson C, Seed K, Callaghan WM. Pregnancy-Related Mortality in the United States, 2011–2013. *Obstet Gynecol.* 2017 Aug 1;130(2):366–73.
13. Moaddab A, Dildy GA, Brown HL, Bateni ZH, Belfort MA, Sangi-Haghpeykar H, et al. Health care disparity and pregnancy-related mortality in the United States, 2005–2014. *Obstet Gynecol.* 2018;131(4):707–12.
14. Uzir MUH, Al Halbusi H, Thurasamy R, Thiam Hock RL, Aljaberi MA, Hasan N, et al. The effects of service quality, perceived value and trust in home delivery service personnel on customer satisfaction: Evidence from a developing country. *J Retail Consum Serv* [Internet]. 2021 Nov;63:102721. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0969698921002873>
15. Henriquez DDCA, Bloemenkamp KWM, van der Bom JG. Management of postpartum hemorrhage: how to improve maternal outcomes? Vol. 16, *Journal of*

- Thrombosis and Haemostasis. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 1523–34.
16. Maswime S, Buchmann E. A systematic review of maternal near miss and mortality due to postpartum hemorrhage. Vol. 137, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Wiley Blackwell; 2017. p. 1–7.
 17. Chopra I, Juneja SK, Sharma S. Effect of maternal education on antenatal care utilization, maternal and perinatal outcome in a tertiary care hospital. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2018 Dec 26;8(1):247.
 18. Aziz Ali S, Ahmed Dero A, Aziz Ali S, Bano Ali G. Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J Pregnancy Neonatal Med*. 2018;02(02).
 19. Ayele GS, Melku AT, Belda SS. Utilization of skilled birth attendant at birth and associated factors among women who gave birth in the last 24 months preceding the survey in Gura Dhamole Woreda, Bale zone, southeast Ethiopia. *BMC Public Health*. 2019 Nov 11;19(1).
 20. Amaha ND, Woldeamanuel BT. Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. *Nutr J*. 2021 Dec 1;20(1).
 21. Maineny et. al. Faktor Risiko Medik dan Non Medik Yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Kota Palu. *Poltekita J Ilmu Kesehat [Internet]*. 2021;15(Vol. 15 No. 2 (2021): August):218–22. Available from: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/178/228>
 22. Aziz Ali S, Ahmed Dero A, Aziz Ali S, Bano Ali G. Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J Pregnancy Neonatal Med*. 2018;02(02).
 23. Nwosu CO, Ataguba JE. Socioeconomic inequalities in maternal health service utilisation: A case of antenatal care in Nigeria using a decomposition approach. *BMC Public Health*. 2019 Nov 8;19(1).
 24. Joseph KS, Boutin A, Lisonkova S, Muraca GM, Razaz N, John S, et al. Maternal Mortality in the United States: Recent Trends, Current Status, and Future Considerations. *Obstet Gynecol*. 2021 May 1;137(5):763–71.
 25. Berhan Y, Berhan A. SKILLED HEALTH PERSONNEL ATTENDED DELIVERY AS A PROXY INDICATOR FOR MATERNAL AND PERINATAL MORTALITY: A SYSTEMATIC REVIEW. Available from: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v24i1.7S>
 26. Manyeh AK, Akpakli DE, Kukula V, Ekey RA, Narh-Bana S, Adjei A, et al. Socio-demographic determinants of skilled birth attendant at delivery in rural southern Ghana. *BMC Res Notes*. 2017 Jul 11;10(1).
 27. Bwana VM, Rumisha SF, Mremi IR, Lyimo EP, Mboera LEG. Patterns and causes of hospital maternal mortality in Tanzania: A 10-year retrospective analysis. *PLoS One*. 2019 Apr 1;14(4).
 28. Jacobs C, Moshabela M, Maswenyeho S, Lambo N, Michelo C. Predictors of antenatal care, skilled birth attendance, and postnatal care utilization among the remote and poorest rural communities of Zambia: A multilevel analysis. *Front Public Heal*. 2017 Feb 9;5(FEB).
 29. Collier ARY, Molina RL. Maternal mortality in the united states: Updates on trends, causes, and solutions. *Neoreviews*. 2019 Oct 1;20(10):e561–74.