

Tren kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 – 2020

Lamtiur Junita Bancin[✉], Fakhrial Mirwan Hasibuan, Elisa, Eko Armando Maha

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara

[✉] lamtiurjunitabancin@gmail.com

Abstrak

Kesejahteraan ibu perlu mendapat perhatian, khususnya dari aspek pelayanan kesehatan ibu. Indikator kesejahteraan ibu tergambar dari Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu indikator yang dapat menggambarkan kondisi/status kesehatan ibu selama hamil, melahirkan, maupun 42 hari paska persalinan (masa nifas). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tren jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2020; mendeskripsikan jumlah kematian ibu berdasarkan usia, periode kematian, dan penyebab kematian; menggambarkan sebaran kematian ibu di 33 kabupaten/kota Tahun 2018-2020; serta mendeskripsikan program/kegiatan yang mendukung kesehatan ibu. Penelitian ini menggunakan rancangan data kuantitatif dan pendekatan deskriptif dengan mengambil data sekunder tahun 2018-2020 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan populasi seluruh ibu yang meninggal pada saat hamil, bersalin, maupun nifas dengan pengambilan *total sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi kematian ibu tertinggi selama kurun waktu tersebut (2018-2020) adalah pada masa bersalin dengan usia ibu 20-34 tahun, di mana penyebab kematian adalah perdarahan dan hipertensi. Untuk sebaran data per kabupaten/kota, Kabupaten Asahan dan Deli Serdang merupakan daerah dengan kategori tinggi selama 3 (tiga) tahun berturut-turut. Kemitraan dan kolaborasi lintas sektoral dalam pelayanan kesehatan ibu perlu ditingkatkan mengingat masalah kesehatan ibu tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja, tetapi juga memerlukan penguatan ekonomi keluarga serta peran dan dukungan dari keluarga dan orang-orang sekitar. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan ibu juga perlu ditingkatkan, di samping tetap konsisten untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan peningkatan sumber daya tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu.

Kata kunci: kematian ibu, ibu bersalin, ibu nifas, penurunan AKI, kesehatan ibu dan anak

Abstract

Maternal welfare needs attention, particularly on maternal health services. One of the maternal welfare indicators is the Maternal Mortality Rate (MMR) which depicts the condition/health status of the mother during pregnancy, giving birth, and also the post-partum period. This research aimed to describe the trends of maternal deaths in 2018-2020 in North Sumatera Province, the number of maternal deaths based on age, death period, and death cause, the distribution of 33 districts/cities, and also programs/activities which support maternal health in North Sumatera. The research design was quantitative data with a descriptive approach, using secondary data from the Provincial Health Office of North Sumatera. The sample of this research applied a total sampling from the number of maternal deaths. The results showed that the highest number of maternal deaths in three consecutive years 2018-2020 was during the giving birth process, with the age 20-34 years old, and the death causes were bleeding and hypertension in pregnancy. The data distribution showed that Asahan and Deli Serdang had the highest number of maternal deaths. Further, there is a need to collaborate and strengthen cross-sectoral partnerships due to maternal health services. This, as considered a maternal health issue, needs family finance and the support of family members. Moreover, Provincial and District Health Offices should improve their roles in monitoring and evaluating aspects as well as consistently conduct capacity improvement of healthcare workers on maternal health services.

Keywords: maternal death, delivery death, post-partum death; reduction of maternal mortality rate; maternal health

Pendahuluan

Di zaman modern, peran seorang ibu dalam kehidupan tidak hanya berkaitan dengan pola asuh rumah tangga, namun juga dalam mencari nafkah bagi keluarganya. Kondisi ini cenderung menjadi perdebatan jika dikaitkan dengan paham patriarki yang menempatkan posisi perempuan sebagai istri pendamping suami, di mana perempuan hanya memiliki peran terbatas dalam mengurus anak dan urusan dapur. Selain itu, perempuan yang memilih menikah dan memiliki anak, mengemban tugas seorang ibu yang krusial. Ibu juga mendapat sorotan sebagai cerminan keluarganya. Sebagai seorang ibu menjadi cerminan keluarga dan tantangan dalam meningkatkan kondisi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Peran tersebut dimulai dari melahirkan, memelihara dan merawat anak, serta membesarkan calon generasi mendatang.¹

Tumbuh kembangnya generasi mendatang tidak lepas dari perhatian terhadap 1000 Hari Pertama Kehidupan atau dikenal sebagai 1000 HPK yang perjalanannya diawali sejak fase kehamilan berlanjut sampai anak mencapai usia 2 tahun. 1000 HPK menjadi periode emas sebagai pondasi kesehatan dalam perkembangan anak. Proses penerapan 1000 HPK yang dimulai dari awal kehamilan memiliki tantangan bagi calon ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi janin adalah rasa mual dan kemungkinan komplikasi kehamilan.² Pada masa kehamilan, ibu berfokus pada menjaga rahimnya. Peran ibu terus berlanjut dalam proses rumah tangganya. Ibu tidak jarang mengalami beban ganda dalam hal mengakomodir kebutuhan keluarga dan memerlukan finansial tambahan sehingga mengambil peran untuk bekerja di luar rumah. Menurut teori Mies, fenomena ini disebut sebagai *house wifization* di mana ibu melakukan pekerjaan rumah dan bekerja mencari nafkah.³

Tantangan yang dialami ini juga berjalan seiring bertambahnya waktu. Tantangan ini sangat terasa apabila memiliki anak lebih dari 1 (satu) dan memiliki jarak kelahiran antar anak yang dekat. Ibu mendapat beban yang ekstra saat pandemi COVID-19 karena adanya pemberlakuan *work and/or study from home* (bekerja dan/atau belajar dari rumah). Kondisi ini menuntut seorang ibu harus bekerja dari rumah dan turut serta memantau anak belajar dari rumah. Oleh karenanya, perlu memberikan perhatian bagi kesejahteraan ibu yang dimulai dari penyediaan pelayanan kesehatan ibu. Indikator kesejahteraan ibu tergambar dari Angka Kematian Ibu (AKI). Bentuk respon terhadap masalah kesehatan ibu dapat diterapkan melalui respon perlindungan terhadap hak asasi manusianya sebagai salah satu upaya pemenuhan prioritas pembangunan.⁴

Kematian ibu disebut sebagai kematian yang terjadi pada seorang wanita yang terjadi pada periode kehamilan, persalinan, maupun 42 hari paska persalinannya. AKI di Indonesia pada tahun 2017 yakni 177 per 100.000 kelahiran hidup, yang menempatkan Indonesia pada urutan tertinggi ke 4 di Regional Asia Tenggara setelah Myanmar, Nepal dan Bhutan.⁵ Lebih lanjut, isu kematian ibu dapat diatasi demi mencapai *Sustainable Development Goals/SDGs* poin ke-3 dalam penurunan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di 2030 mendatang. Selain itu, Indonesia perlu memberikan perhatian ekstra mengingat target pembangunan kesehatan agar AKI tidak lebih dari 183 per 100.000 kelahiran hidup di 2024.^{6,7} Kematian ibu pada tahun 2020 berjumlah 4.627 kasus dari 4.740.342 kelahiran hidup di Indonesia⁸ atau dengan konversi AKI yakni 97,61 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu tahun 2019 (4221 kasus dari konfirmasi kasus sebesar 4.778.621) dapat disimpulkan jumlah kematian ibu tahun 2020 mengalami peningkatan. Seyogyanya, AKI dapat menjadi gambaran kondisi/status kesehatan ibu selama hamil, melahirkan, maupun 42 hari paska persalinan (masa nifas).⁹

Salah satu faktor risiko penyebab kematian ibu yaitu risiko terlalu dalam melahirkan (usia yang terlalu tua (>35 tahun) dan terlalu muda (<21 tahun)), jarak kelahiran terlalu dekat (<3 tahun), dan anak yang dilahirkan terlalu banyak (>2 anak).¹⁰ Ibu meninggal di Indonesia dari segi usia melahirkan <20 tahun dan >35 tahun tercatat sebesar 33% dari jumlah kematian ibu.⁸ Penyebab kematian ibu tersebut juga sejalan dengan temuan dari hasil wawancara Muhdar (2020) bahwa kematian ibu terjadi pada wanita yang hamil terlalu muda berusia 13 dan 15 tahun, terlalu tua berusia 36 tahun, dan terlalu banyak anak.¹¹ Sementara itu, ada penyebab yang tidak langsung menyebabkan kematian ibu adalah risiko keterlambatan yang terdiri dari 3 (tiga). Risiko keterlambatan yang dimaksud seperti keterlambatan dalam memutuskan kondisi dirujuk termasuk keterlambatan dalam mengidentifikasi alarm tanda bahaya. Keterlambatan saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kondisi ini berdampak pada keterlambatan selanjutnya yaitu dalam mendapatkan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Di lain sisi, penyebab langsung kematian ibu adalah preklamsia-eklamsia, sepsis, perdarahan, abortus tidak aman, dan persalinan macet.⁴

Untuk menekan angka kematian ibu, perlu diperhatikan program kesehatan ibu dan anak agar dapat diperuntukkan secara efektif. Tidak jarang kondisi alokasi anggaran, seperti penganggaran yang sedikit untuk program kesehatan ibu dan anak. Padahal pengalokasian anggaran dapat mendukung program pencegahan kematian ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah (1) mendeskripsikan gambaran tren kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2020, (2) mendeskripsikan jumlah kematian ibu berdasarkan usia, periode kematian, dan penyebab kematian, (3) menggambarkan sebaran/distribusi kematian ibu di kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara, dan (4) mendeskripsikan program/kegiatan yang mendukung kesehatan ibu.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan data kuantitatif dan pendekatan deskriptif dengan mengambil data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang meninggal pada saat hamil, bersalin, maupun nifas di Provinsi Sumatera Utara dengan *total sampling* sebanyak 574 orang. Kematian ibu dikategorikan menjadi beberapa variabel seperti periode kematian (masa hamil, masa bersalin, dan masa nifas), usia kematian ibu (<20 tahun, 20-34 tahun, dan ≥35 tahun), serta penyebab kematian meliputi hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, perdarahan, dan infeksi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (tabel distribusi frekuensi/grafik) dan diuraikan secara deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah kematian ibu tahun 2018-2020 menunjukkan fluktuasi dengan jumlah kasus sebanyak 185 bayi di tahun 2018, 202 bayi di tahun 2019, dan 187 bayi di tahun 2020. Dalam 3 tahun berturut, usia kematian paling banyak berada pada usia 20-34 tahun dari tahun 2018-2020. Penyebab kematian tertinggi selama 3 tahun adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Gambar 1 menunjukkan jumlah kematian ibu terbanyak pada masa bersalin yaitu 44,86% (2018), 43,07% (2019), dan 34,22% (2020). Kematian ibu tertinggi pada masa bersalin tersebut juga diikuti dengan kematian ibu pada masa nifas, berturut-turut sebesar 30,81% (2018), 30,69% (2019), dan 32,62% (2020).

Kematian ibu dapat terjadi pada salah satu periode, baik hamil, bersalin, maupun nifas. Kematian ibu hamil dapat dicegah dengan melakukan perawatan *antenatal care* sedini mungkin, yang memungkinkan ibu hamil memeriksakan kondisi kandungannya.⁴ Salah satu penyebab kematian ibu bersalin adalah keterlambatan dalam memperoleh pertolongan kegawatdaruratan obstetrik. Pencegahan keterlambatan pertolongan ibu bersalin adalah memastikan tempat domisili atau tinggal tidak berjarak > 5 km dari fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju agar mempermudah akses jika terjadi kondisi gawat darurat (*emergency*).¹² Kesulitan mengakses layanan kesehatan merupakan determinan penting yang mempengaruhi proses kehamilan termasuk kematian ibu.¹³

Kematian ibu tertinggi selama tiga tahun tersebut terjadi pada masa bersalin dan yang paling tinggi sebanyak 87 orang (43,07%) tahun 2019. Risiko kematian ibu pada masa bersalin dapat diminimalisasi dengan memperkuat peran bidan desa sebagai salah satu tenaga penolong persalinan. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa upaya optimalisasi kemampuan, pengalaman atau masa kerja, dan lingkungan tempat tinggal bidan desa memiliki pengaruh positif dalam menurunkan AKI. Salah satu cara dalam menurunkan kematian ibu pada masa bersalin adalah penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagai alternatif

Tabel 1. Karakteristik kematian ibu

Kematian Ibu	Tahun		
	2018 f (%)	2019 f (%)	2020 f (%)
Periode			
Masa hamil	45 (24.32)	53 (26.24)	62 (33.16)
Masa Bersalin	83 (44.86)	87 (43.07)	64 (34.22)
Masa nifas	57 (30.81)	62 (30.69)	61 (32.62)
Total	185 (100.00)	202 (100.00)	187 (100.00)
Usia (tahun)			
<20	2 (1.08)	6 (2.97)	3 (1.60)
20-34	121 (65.41)	135 (66.83)	123 (65.78)
≥35	62 (33.51)	61 (30.20)	61 (32.62)
Penyebab			
Perdarahan	60 (32.43)	67 (33.17)	73 (39.04)
Hipertensi dalam Kehamilan	29 (15.68)	51 (25.25)	54 (28.88)
Infeksi	9 (4.86)	8 (3.96)	4 (2.14)
Gangguan Sistem Peredaran Darah	8 (4.32)	8 (3.96)	8 (4.28)
Gangguan Metabolik	5 (2.70)	5 (2.48)	1 (0.53)
Lain-lain	74 (40.00)	63 (31.19)	47 (25.13)

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018-2020)

solusi untuk mendekatkan jarak tempat tinggal ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah keterlambatan waktu pertolongan. Ini juga ditujukan agar setiap ibu yang melalui proses persalinan dapat ditangani di fasyankes seperti dokter spesialis kandungan, bidan, perawat, serta dokter umum sebagai tenaga kesehatan yang terlatih.¹⁴



Gambar 1. Tren Kematian Ibu Periode Tahun 2018-2020

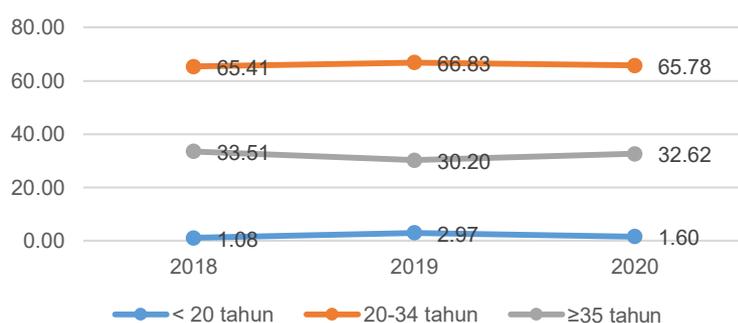
Kematian ibu tampak berfluktuasi tahun 2018-2020 terkhusus pada masa nifas. Adapun periode masa nifas 6-8 minggu setelah proses bersalin dengan kondisi organ reproduksi wanita berproses pulih. Risiko kematian ibu pada masa ini dapat dicegah atau diperkecil risikonya dengan kunjungan nifas minimal 3 (tiga) kali untuk mendeteksi dan melakukan perawatan terhadap komplikasi kehamilan yang timbul. Pada kunjungan nifas, ibu mendapat pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, payudara, nadi, suhu, pemeriksaan payudara, konsultasi pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dan kecukupan vitamin A.¹⁵

Jika mengacu data pada tabel 1, dengan kondisi kematian pada masa bersalin lebih tinggi dalam 3 tahun terakhir, maka perlu memerhatikan aspek-aspek dalam persiapan persalinan maupun saat persalinan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan saat mempersiapkan persalinan adalah memastikan bahwa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan.

Data cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sumatera Utara dibandingkan dengan nasional dapat dilihat pada tabel 2. Cakupan persalinan di fasyankes di Provinsi Sumatera Utara berfluktuasi antara tahun 2018 sampai dengan tahun 2020, berturut-turut sebesar 83,70%, 84,33%, dan 82,16%. Secara keseluruhan, cakupan tersebut dalam kurun waktu tersebut masih di bawah angka nasional.

Tahun	Cakupan Persalinan di Fasyankes	
	Sumatera Utara	Nasional
2018	83.70	86.28
2019	84.33	88.75
2020	82.16	86.00

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018-2020) dan Profil Kesehatan Indonesia (2018-2020)



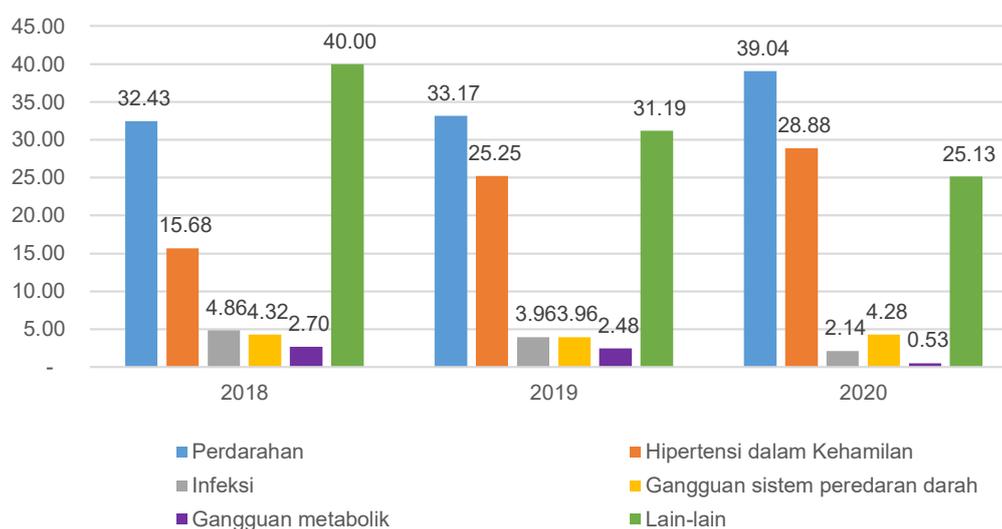
Gambar 2. Gambaran usia kematian ibu (2018-2020)

Lebih lanjut, untuk variabel karakteristik usia responden maka ditemukan usia kematian ibu (kelompok usia 20-34 tahun) paling banyak ditemukan berturut-turut sebesar 65,41% (2018), 66,83% (2019), dan 65,78% (2020), diikuti dengan kelompok usia >35 tahun (Gambar 2). Hasil penelitian dengan kelompok usia 20-34 tahun terbanyak ini sejalan dengan hasil dari studi Rochmatin¹⁶ di mana

kelompok usia yang sama 20-34 tahun (66,97%) menjadi kelompok usia terbanyak kematian ibu di Surabaya selama tahun 2015-2017. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana & Setiawati¹⁷ di Kabupaten Karawang juga menyajikan hasil serupa dari kelompok usia yang mendominasi (usia 20-34 tahun) sebesar 56,5%. Faktor usia juga mendominasi kematian ibu di Serang berdasarkan hasil penelitian dari Suyanti sebesar 70%.¹⁸ Namun, hasil penelitian Respati¹⁹ di Kabupaten Sukaharjo tahun 2016-2017 justru memiliki hasil yang berbeda dari segi usia kematian ibu, di mana temuan analisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >34 tahun berisiko 1,667 kali lebih besar terhadap kematian ibu dengan membandingkan data 16 kasus dan 32 sampel kontrol.¹⁹

Jika dikaitkan dengan regulasi perkawinan yaitu Undang-Undang nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas UU Nomor 1 Tahun 1974 menyebutkan usia minimal dalam perkawinan yaitu 19 tahun dimana usia ini dinilai cukup matang untuk mewujudkan tujuan perkawinan dan secara fisik baik untuk memiliki keturunan yang sehat dan berkualitas.²⁰ Namun demikian, usia 20-30 tahun diyakini sebagai rentang usia yang relatif paling aman ditinjau dari fungsi reproduksi. Rentang usia ini juga dinilai aman jika meninjau jarak antar kehamilan adalah 2-3 tahun di mana keamanan reproduksinya bisa dipelihara lebih mudah.⁴

Pada gambar 3 dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab terbesar kematian ibu dalam kurun waktu 2018-2020 yang cenderung menunjukkan peningkatan antar tahun, berturut-turut sebesar 32.43 % (2018), 33.17 % (2019), dan 39.04% (2020). Gambaran situasi ini selaras dengan hasil penelitian di Kabupaten Karawang oleh Nurdiana & Setiawati¹⁷ yang melaporkan bahwa perdarahan menjadi penyebab utama dari kematian ibu (21.70%). Hasil penelitian Sumarni²¹ di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2003 yang mencatat penyebab kematian ibu tertinggi adalah perdarahan (25.09%) dan pre-eklamsi sebesar 34.88%. Perdarahan dapat terjadi di trimester pertama. Adapun beberapa kemungkinan yang menyebabkan terjadinya perdarahan di trimester pertama adalah peradangan serviks berat, lesi serviks, dan perdarahan implantasi.



Gambar 3. Penyebab Kematian Ibu Tahun 2018-2020

Selain itu, ada juga perdarahan *ante partum* yang dapat terjadi sebelum, saat maupun setelah persalinan. Kegawatdaruratan perdarahan yang fatal dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat pada ibu dan/atau janin. Oleh karena itu, tenaga penolong persalinan yang profesional memiliki peranan penting dalam pengendalian perdarahan yang terjadi pada masa nifas. Perdarahan yang terjadi paska bersalin (post-partum) berisiko menyebabkan kematian ibu. Maka, diperlukan upaya pencegahan melalui pelaksanaan *antenatal care* (ANC) secara teratur. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC memiliki kesempatan untuk mendapatkan deteksi dini apakah memiliki komplikasi pada kehamilannya. Pada kunjungan ANC, tenaga kesehatan juga memberikan penyuluhan dan edukasi untuk rutin berkunjung agar tidak terjadi lagi perdarahan post-partum pada kehamilan selanjutnya.²²

Tren peningkatan penyebab kematian ibu juga dialami oleh hipertensi dalam kehamilan. Sejak 2018 mengalami peningkatan secara konsisten dari 15,68% ke 25,25% di tahun 2019, hingga 28,88% di tahun 2020. Hipertensi merupakan faktor penyebab terjadinya pre-eklamsia. Hasil penelitian dari Mariza menemukan hubungan hipertensi dengan pre-eklamsia dimana kondisi responden yang memiliki riwayat hipertensi justru memiliki risiko lebih besar mengalami pre-eklamsia jika dibandingkan dengan responden yang sama sekali tidak memiliki riwayat hipertensi. Pre-eklamsia dapat dicegah melalui pengenalan gejala-gejala secara dini. Pada kondisi hipertensi menahun, gejalanya seperti peningkatan tekanan darah sebelum hamil, saat hamil, maupun 6 bulan paska bersalin. Pengendalian tekanan darah yang meningkat dapat dilakukan dengan istirahat cukup dan diet makanan seperti diet rendah lemak, garam, dan karbohidrat, serta diet tinggi protein.²³

Mengingat hasil rekapitulasi penyebab lain-lain kematian ibu tidak disebutkan secara rinci dalam profil kesehatan, maka pembahasan penyebab penyebab kematian hanya berfokus pada penyebab kematian yang diketahui secara rinci. Untuk mempermudah untuk menggambarkan sebaran data jumlah kematian ibu dalam bentuk peta sebaran, maka penulis mengkategorikan data kematian ibu menjadi *Rendah*, *Sedang*, dan *Tinggi* dengan menggunakan rumus berikut.

$$\text{Panjang interval} = \frac{H-L}{\text{nkategori}}$$

$$\text{Panjang interval} = \frac{15-0}{3}$$

$$\text{Panjang interval} = \frac{15}{3}$$

$$\text{Panjang interval} = 5$$

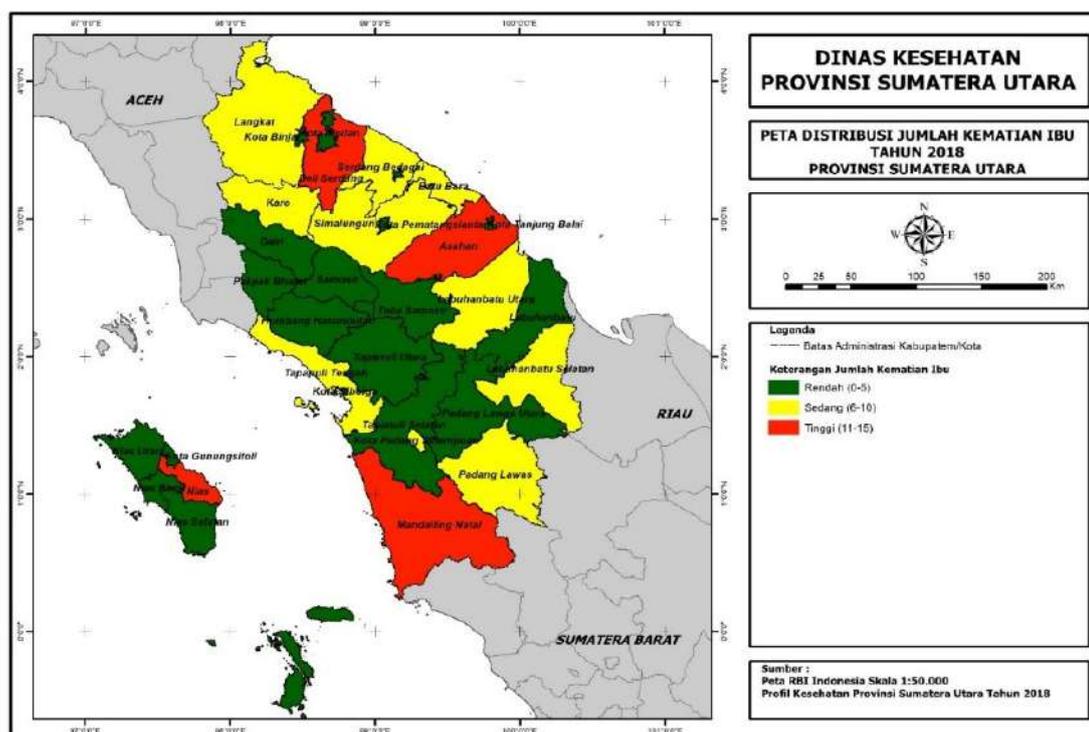
Keterangan:

H = *Highest Score* (Angka tertinggi)

L = *Lowest Score* (Angka terendah)

nkategori = Jumlah kategori yang direncanakan

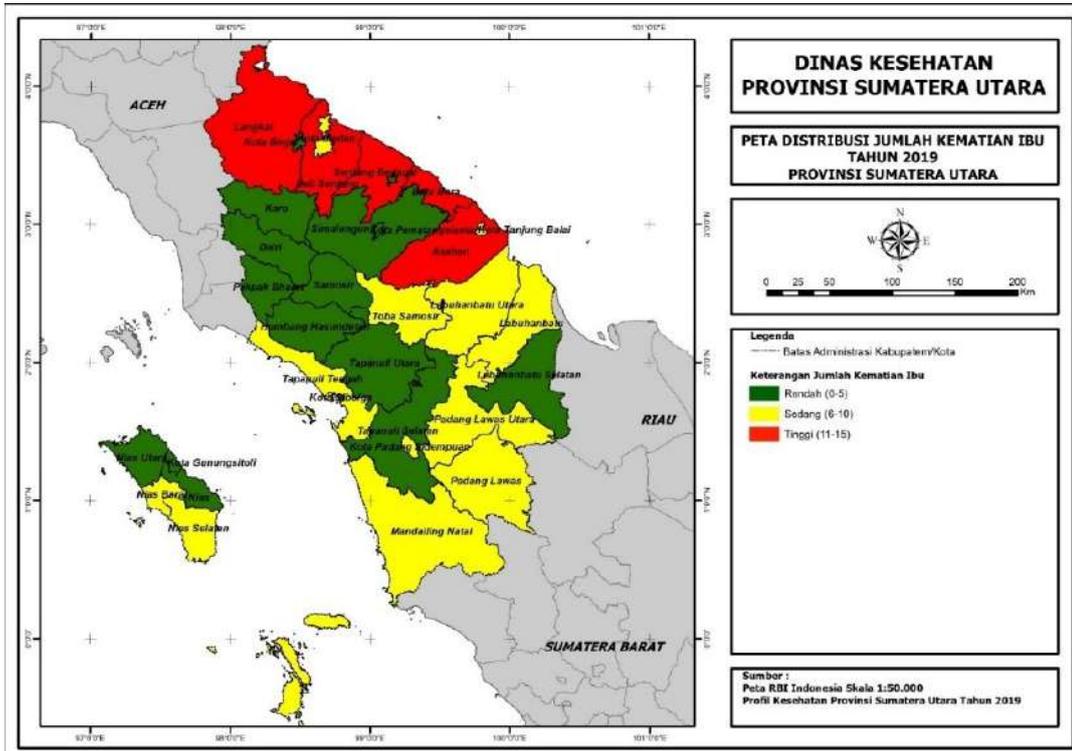
Dalam sebaran data jumlah kematian ibu tahun 2018-2020, jumlah kematian ibu terendah (L) adalah 0, dan jumlah kematian ibu tertinggi (H)= 15. Dari perhitungan di atas, maka pengkategorian dengan menggunakan interval yaitu interval 0-5 dikategorikan menjadi rendah, interval 6-10 dikategorikan sedang, dan interval 11-15 dikategorikan tinggi.



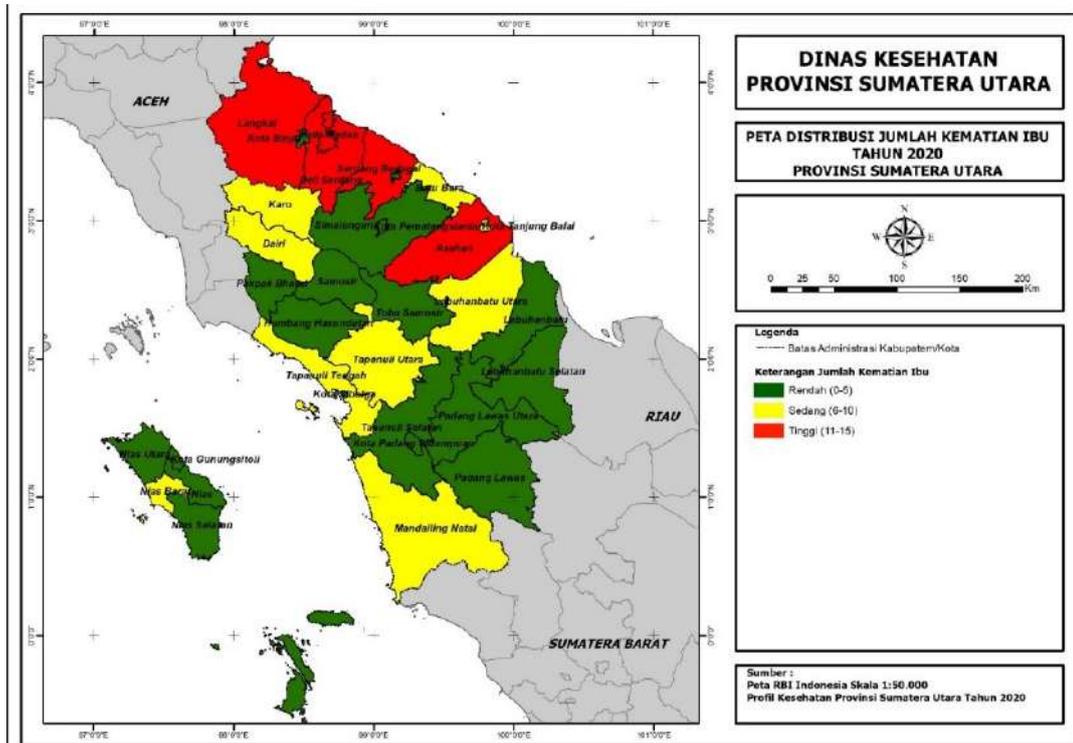
Gambar 4. Sebaran peta distribusi jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Tahun 2018²⁴

Gambar di atas menampilkan sebaran data kematian ibu tahun 2018 dengan 4 (empat) kabupaten: Nias, Mandailing Natal, Asahan, dan Deli Serdang berada pada kategori *Tinggi* (berwarna merah), yaitu daerah dengan jumlah kematian ibu sebanyak 11-15 orang. Terdapat 10 kabupaten/kota dengan kategori

Sedang (berwarna kuning), dan 19 (sembilan belas) kabupaten/kota lainnya dengan kategori *Rendah* (berwarna hijau). Sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 (Gambar 2) di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa 5 kabupaten termasuk dalam daerah kategori *Tinggi*, yaitu Kabupaten Asahan, Deli Serdang, Langkat, Serdang Bedagai, dan Batu Bara, 12 kabupaten/kota dengan kategori *Sedang*, dan 16 kabupaten/kota lainnya dengan kategori *Rendah*.



Gambar 5. Sebaran peta distribusi jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Tahun 2019²⁵



Gambar 6. Sebaran peta distribusi jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Tahun 2020²⁶

Kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah 187 kasus, mengalami penurunan di tahun 2019 (202 kasus). Jumlah kematian ibu dengan kategori *Tinggi* jika dilihat dari sebarannya berada di Kabupaten Asahan (sebanyak 15 orang, 8.02%), diikuti dengan Serdang Bedagai (14 orang, 7.49%), Kota Medan 12 orang, 6.42%) dan Kabupaten Deli Serdang (12 orang, 6.42%). Terdapat 9 (sembilan) kabupaten/kota dengan kategori *Sedang*, dan 19 (sembilan belas) kabupaten/kota lainnya dengan kategori *Rendah*.

Tabel 3. Distribusi kematian ibu di Kabupaten/Kota (2018-2020)

Kabupaten/Kota	Tahun					
	2018		2019		2020	
	Jumlah	Keterangan	Jumlah	Keterangan	Jumlah	Keterangan
Tapanuli Tengah	8	Sedang	7	Sedang	10	Sedang
Tapanuli Utara	4	Rendah	4	Rendah	8	Sedang
Tapanuli Selatan	2	Rendah	2	Rendah	2	Rendah
Nias	11	Tinggi	3	Rendah	1	Rendah
Langkat	8	Sedang	13	Tinggi	11	Tinggi
Karo	7	Sedang	3	Rendah	6	Sedang
Deli Serdang	15	Tinggi	14	Tinggi	12	Tinggi
Simalungun	8	Sedang	4	Rendah	2	Rendah
Asahan	12	Tinggi	15	Tinggi	15	Tinggi
Labuhanbatu	4	Rendah	9	Sedang	4	Rendah
Dairi	3	Rendah	5	Rendah	6	Sedang
Toba	4	Rendah	7	Sedang	4	Rendah
Mandailing Natal	13	Tinggi	9	Sedang	7	Sedang
Nias Selatan	1	Rendah	7	Sedang	3	Rendah
Pakpak Bharat	1	Rendah	1	Rendah	3	Rendah
Humbang Hasudutan	3	Rendah	5	Rendah	5	Rendah
Samosir	3	Rendah	2	Rendah	0	Rendah
Serdang Bedagai	6	Sedang	12	Tinggi	14	Tinggi
Batubara	8	Sedang	13	Tinggi	7	Sedang
Padang Lawas Utara	3	Rendah	6	Sedang	3	Rendah
Padang Lawas	8	Sedang	6	Sedang	5	Rendah
Labuhanbatu Selatan	6	Sedang	1	Rendah	5	Rendah
Labuhanbatu Utara	8	Sedang	7	Sedang	7	Sedang
Nias Utara	0	Rendah	4	Rendah	4	Rendah
Nias Barat	5	Rendah	7	Sedang	6	Sedang
Sibolga	0	Rendah	1	Rendah	1	Rendah
Tanjung Balai	5	Rendah	7	Sedang	6	Sedang
Pematang Siantar	5	Rendah	5	Rendah	4	Rendah
Tebing Tinggi	3	Rendah	1	Rendah	5	Rendah
Medan	5	Rendah	7	Sedang	12	Tinggi
Binjai	4	Rendah	4	Rendah	1	Rendah
Padang Sidempuan	9	Sedang	8	Sedang	5	Rendah
Gunung Sitoli	3	Rendah	3	Rendah	3	Rendah

Secara umum, jumlah kematian ibu antara tahun 2018-2020 di masing-masing kabupaten/kota terlihat fluktuatif. Hanya saja, Kabupaten Asahan dan Kabupaten Deli Serdang tercatat sebagai kabupaten dengan kategori *Tinggi* selama kurun waktu tersebut. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara beserta Pemerintah Kabupaten Asahan dan Deli Serdang perlu memberi perhatian khusus terhadap upaya penurunan jumlah kematian ibu di daerahnya. Perencanaan *bottom-up*, *top-down* serta melibatkan partisipasi masyarakat agar lebih dikolaborasikan sehingga kebijakan yang diambil dapat lebih tepat sasaran.

Adapun upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara membuat beberapa program dengan anggaran yang sudah cukup besar untuk seluruh Kabupaten/Kota di Sumatera Utara. Dengan total anggaran sebesar kurang lebih 38 Milyar angka kematian ibu juga masih belum turun dan mengalami fluktuatif. Dengan anggaran ini seharusnya dapat menekan angka kematian ibu secara bertahap.

Sepanjang di 2018-2020, alokasi anggaran berbagai program/kegiatan mendukung penurunan kematian ibu, antara lain : upaya optimalisasi pelayanan kesehatan ibu seperti peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan teknis dalam tatalaksana kesehatan ibu baik pada masa hamil, bersalin, maupun nifas; pengelolaan pelayanan kesehatan pada remaja dan calon pengantin, optimalisasi kemitraan dan kolaborasi lintas program untuk mendukung program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu. Terkait program/kegiatan dengan jumlah anggaran tercantum pada tabel 3. Total anggaran yang telah disediakan

untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara antara tahun 2018-2020 diketahui sebesar Rp. 38.660.075.855,00 yang mana meningkat setiap tahunnya. Pagu anggaran terbesar ada di tahun 2020 yaitu sebesar Rp. 21.236.593.205,00.

Tabel 4. Alokasi anggaran program/kegiatan menurunkan angka kematian ibu (2018 – 2020)

Tahun	Program Kegiatan Menurunkan Angka Kematian Ibu	Alokasi Anggaran
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3.553.337.500,00
2018	Orientasi Petugas dalam Pelaksanaan Kelas Ibu	95.088.900,00
	Evaluasi Pelaksanaan Rumah Tunggu di Propinsi	85.734.770,00
	Evaluasi Pelaksanaan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Propinsi	242.444.320,00
	Evaluasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT)	164.528.510,00
	Pemantapan PKPR (Program Kesehatan Peduli Remaja) melalui Implementasi SN PKPR di Fasilitas Kesehatan	200.000.000,00
	Orientasi PKPR bagi Petugas Regional Kepulauan Nias	87.990.000,00
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Propinsi	2.677.551.000,00
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.576.511.950,00
2019	Evaluasi Terpadu Pelayanan Antenatal Care (ANC)	425.000.000,00
	Evaluasi Pelaksanaan Persalinan Sesuai Standar	315.000.000,00
	Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Wanita dan Remaja	210.000.000,00
	Orientasi KB Paska Persalinan	196.227.400,00
	Pengukuran Kebugaran Jasmani pada Kelompok Masyarakat	113.602.400,00
	Pembinaan Penyelenggaraan Kesehatan Kerja dan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)	181.432.150,00
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Propinsi	5.135.250.000,00
	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	3.309.365.650,00
	Sosialisasi Sistem Rujukan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri Maternal Perinatal	103.381.300,00
	Workshop Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam	206.329.350,00
	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	177.515.000,00
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	3.984.267.550,00
	Sosialisasi Pencegahan Stunting Melalui Pemberian Tablet Tambah Darah (FE) Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	123.370.950,00
Monitoring Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	155.664.400,00	
Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Suplemen Gizi	1.644.025.200,00	
Penyediaan Paket Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil (PMT Bumil) dalam Rangka Penurunan Stunting	2.059.207.000,00	
2020	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2.433.570.000,00
Workshop Fasilitator Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA)	143.490.000,00	
Penilaian Pelaksanaan Kelas Ibu	119.690.000,00	
Workshop Peningkatan Peran Lintas Sektor dan Lintas Program dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	125.390.000,00	
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Propinsi – Pembinaan Kesehatan Keluarga	2.045.000.000,00	
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	18.803.023.205,00	
Sosialisasi Pencegahan Stunting Melalui Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri (Rematri)	171.916.205,00	
Penyediaan Paket Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil (PMT Bumil) dalam Rangka Penurunan Stunting)	18.631.107.000,00	
Total	38.660.075.855,00	

Sumber: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2021²⁷⁻²⁹

Program/kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam mendukung upaya penurunan kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 – 2020 merupakan satu kesinambungan yang membutuhkan kerja sama dan kolaborasi lintas sektor tidak hanya dari Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/kota, namun juga peran serta masyarakat, civitas akademika, dan dunia usaha juga sangat dibutuhkan.

Kesimpulan

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara berfluktuasi antara tahun 2018-2020, masing-masing sebanyak 185 kasus (2018), 202 kasus (2019), dan 187 kasus (2020). Selama kurun waktu tersebut, kematian ibu terbanyak terjadi pada masa bersalin dengan rincian sebanyak 83 kasus (44.86%) di 2018, 87 kasus (43.07%) di 2019, dan 64 kasus (34.22%) di 2020. Kematian ibu terbanyak terjadi pada usia produktif (20-34 tahun), diikuti dengan kematian ibu pada kelompok usia ≥ 35 tahun yang merupakan usia dengan resiko tinggi. Perdarahan dan hipertensi pada kehamilan menjadi penyebab kematian ibu terbanyak dalam kurun waktu 2018-2020. Kondisi ini mendapat perhatian khusus karena menunjukkan kecenderungan peningkatan kontribusi kematian ibu terbanyak selama kurun waktu tersebut. Melihat kondisi itu, maka

perlu penguatan deteksi dini pre-eklamsia dan resiko perdarahan oleh bidan atau dokter. Perbaikan pelayanan tersebut dapat mencakup pola komunikasi dua arah yang aktif antara tenaga kesehatan dan pasien dimana *follow up* secara berkala terhadap kondisi kesehatan ibu menjadi prioritas. Selain memperkuat peran tenaga kesehatan, keterlibatan suami dalam meningkatkan kesadaran (*awareness*) terhadap kesehatan ibu hamil dapat menjadi satu strategi khususnya di daerah dengan budaya yang masih mengandalkan pola pengambilan keputusan oleh suami. Terkait dengan pencatatan data penyebab kematian ibu, perlu lebih memerinci penyebab lain-lain dari kematian ibu pada pencatatan data penyebab di profil kesehatan agar pencegahan maupun penanggulangan dapat lebih dioptimalkan.

Dalam hal distribusi kematian ibu di kabupaten/kota diketahui bahwa Kabupaten Asahan dan Kabupaten Kabupaten Deli Serdang merupakan kabupaten dengan kategori *Tinggi* selama 3 (tiga) tahun berturut-turut. Selain 2 (dua) kabupaten tersebut, Kabupaten Langkat juga memiliki jumlah kematian ibu dengan kategori *Tinggi* selama tahun 2019-2020. Oleh karena itu perlunya kerjasama dan penguatan fungsi monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Kabupaten/Kota agar konsisten menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu, termasuk upaya meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui berbagai *workshop* dan pelatihan terkait pelayanan ibu hamil, dengan memaksimalkan pendanaan dari berbagai sumber anggaran yang tersedia (APBN, Dana Alokasi Khusus/DAK Bidang Kesehatan, APBD). Dalam upaya penurunan kematian ibu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara setiap tahunnya mengalokasikan anggaran untuk upaya kesehatan ibu, yang besaran pagunnya meningkat antar tahun. Pengalokasian anggaran ini perlu sejalan dengan penguatan kapasitas sumber daya tenaga kesehatan terutama bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dokter umum, dokter spesialis obgyn, serta mendorong penguatan tata laksana pelayanan kesehatan untuk ibu di fasyankes.

Mengingat masalah kesehatan ibu melibatkan aspek-aspek diluar sektor kesehatan, maka perlu optimalisasi dalam kemitraan serta kolaborasi lintas sektoral dalam pelayanan kesehatan ibu melalui penguatan ekonomi keluarga, serta peran dan dukungan dari keluarga dan orang-orang sekitar.

Referensi

1. Khuseini AA. Institusi Keluarga Perspektif Feminisme. Tsaqafah. 2018;13(2):297.
2. Bappenas RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Bappenas RI. 2012. 42 p.
3. Mies M. Patriarchy and accumulation on a world scale: women in the international division of labour. Zed Books Ltd and Spinifex Press. Zed Books Ldt and Spinifex Press; 1986.
4. Chalid MT. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan. Gakken Heal Educ Indones. 2016;1(1):1-8.
5. World Health Organization. Maternal Mortality in 2000 to 2017. WHO. 2019. 1-10 p.
6. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. 2020 p. 1-7.
7. Bappenas RI. Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Bappenas RI. 2021.
8. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2021.
9. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Pusat Data dan Informasi. 2020. 28-28 p.
10. Puti Sari Hidayangsih, Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari Tjandarini, Nunik Kusumawardani. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan "4 Terlalu (4-T)" Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2015;24(3).
11. Muhdar M, Rosmiati R, Tulak GT. Determinan Antara Terhadap Kematian Ibu Bersalin. J Kesehat Andalas. 2020;9(3):351.
12. Iswati I, Shaluhyah Z, Agushyvana F. Pemetaan Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Brebes Berbasis Sistem Informasi Geografis. Krea-TIF. 2020;8(1):19.
13. Simões PP, Almeida RMVR. Geographic accessibility to obstetric care and maternal mortality in a large metropolitan area of Brazil. In: International Journal of Gynecology and Obstetrics. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2011. p. 25-9.
14. Winarni LP. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Bidan Desa Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2007. Universitas Sumatera Utara; 2008.
15. Kartiningrum ED. Faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu. CV Kekata Group. 2017. 1-109 p.
16. Rochmatin H. Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015-2017. J Biometrika dan Kependud. 2019;7(2):178.
17. Nurdiana A, Setiawati R. Memahami Tren Penyebab Kematian Ibu Dengan Menggunakan Data Audit Maternal Di Kabupaten Karawang, Indonesia. Heal Sci Growth J. 2019;4(2):95-108.
18. Susanti, Yunis T. Epidemiologi Deskriptif Kematian Ibu di Kabupaten Serang Tahun 2017. J Epidemiol Kesehat Indones.

- 2019;3(1):43–8.
19. Respati SH, Sulistyowati S, Nababan R. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *J Kesehat Reproduksi*. 2019;6(2):52.
 20. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. 1974.
 21. Sumarmi S. Model sosio ekologi perilaku kesehatan dan pendekatan continuum of care untuk menurunkan angka kematian ibu. *Indones J Public Heal*. 2017 Dec 28;12(1):129.
 22. Fitria A, Puspitasari N. Hubungan dan Faktor Risiko Partus Lama Riwayat Perdarahan Postpartum dan Berat Bayi Lahir Besar dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Biometrika dan Kependud*. 2015;4(2):118–24.
 23. Siregar AM, Romaida. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung Tahun 2015. *J Kebidanan*. 2016;2(4):183–7.
 24. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. 2018.
 25. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. 2018.
 26. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. 2020.
 27. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2020. 2021.
 28. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2022.
 29. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2019. 2020.