

**ARTIKEL PENELITIAN****Determinan Sosial dalam Kematian Maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo****Gurendro Putro,<sup>1</sup> Iram Barida Maisya<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan,<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat,  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia**Abstrak**

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi masih menjadi masalah kesehatan prioritas di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI, namun hingga saat ini AKI masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Peningkatan program kesehatan ibu dan anak (KIA) salah satunya dengan mencegah kematian maternal. Penelitian ini bertujuan mengetahui aspek sosial budaya dari keluarga dan masyarakat tentang kematian maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Jenis penelitian kualitatif dengan desain retrospektif pada kasus ibu yang meninggal di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan yang terdiri atas keluarga dari bulan Januari–Juli tahun 2013. Hasil analisis menunjukkan terdapat 6 kasus kematian rujukan di rumah sakit selama bulan Januari–Juli tahun 2013. Masih ditemukan perkawinan usia muda, berpendidikan dari tidak lulus SD sampai SMA. Kepercayaan masyarakat masih menyembunyikan kehamilan sampai 3 bulan pertama. Sebagian besar masih memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan walaupun terdapat seorang ibu yang memeriksakan kehamilan ke dukun bayi. Akses ke tempat pelayanan kesehatan baik di bidan desa, puskesmas, dan rumah sakit semuanya terjangkau.

**Kata kunci:** Determinan sosial, kematian maternal, persalinan**Social Determinants in Maternal Deaths at dr. Abdoer Rahem Regional General Hospital Situbondo District****Abstract**

High maternal mortality (MMR) is still a priority health problem in Indonesia. Various efforts have been made to reduce MMR, but up to now MMR is still high, that is 305/100,000 live birth. The decline in maternal mortality still has many challenges. Improved maternal and child health programs (MCH) one of them by preventing the occurrence of maternal deaths. This study aims to determine the socio-cultural aspects of family and society about maternal mortality in the dr. Abdoer Raheem Situbondo Regional General Hospital. Type of qualitative research with retrospective design in case of mother who died in hospital. The data were collected through in-depth interviews with informants consisting of families from January to July 2013. The analysis showed that there were 6 deaths in hospital during January to July 2013. There were still young marriages, educated from not graduating from elementary to high school. Public confidence still hides the pregnancy until the first 3 months. Most of them still check pregnancy to health workers even though there is one mother who checks to the traditional birth attendance. Access to health care in village midwives, public health centers and hospitals is all affordable.

**Key words:** Maternal mortality, partus, social determinant

Received: 11 December 2017; Revised: 10 February 2018; Accepted: 17 April 2018; Published: 30 April 2018

**Korespondensi:** Dr. Gurendro Putro, S.K.M., M.Kes. Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jln. Percetakan Negara No. 29, Jakarta, Indonesia. Telepon: (021) 42872393. Faksimile: (021) 4241921. HP: 081330548945. Surel: [gurendro.01@gmail.com](mailto:gurendro.01@gmail.com)

## Pendahuluan

Pengertian tentang angka kematian ibu atau AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal karena suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk di sini kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga <70/100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi masih merupakan masalah kesehatan yang prioritas di Indonesia. Berbagai upaya sudah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, namun hingga saat ini AKI masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Penurunan angka kematian ibu masih memiliki banyak tantangan. Berbagai upaya telah dilakukan seperti mengoptimalkan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam mendukung kesehatan ibu dan anak melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Pemanfaatan buku KIA itu oleh keluarga akan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.<sup>4,5</sup>

Angka kematian ibu (AKI) tersebut merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil, melahirkan dan juga masa nifas.<sup>1</sup> Upaya penurunan AKI ini di Indonesia harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera sesudah persalinan, yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetri 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%.<sup>6</sup> Kematian ibu juga diakibatkan oleh beberapa faktor risiko keterlambatan dengan tiga terlambat (3T), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat dalam hal memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi.<sup>7</sup>

McCarthy dan Maine mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal sebagai berikut: (1) determinan dekat, yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan juga masa nifas (komplikasi obstetri); (2) determinan

antara, yaitu berupa status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke tempat pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga; dan (3) determinan jauh meliputi faktor sosio-kultural serta faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, serta status masyarakat.<sup>8</sup>

Selain itu, terdapat empat terlalu (4T), yaitu terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua masih melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan anak.<sup>7</sup> Salah satu upaya pencegahannya adalah melaksanakan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan demikian, dalam hal penyelenggaraan jaminan persalinan semua atribut program seperti buku KIA, partograf, dan kohort menjadi kewajiban untuk dilaksanakan meskipun harus dibedakan dengan syarat kelengkapan lain.<sup>7</sup>

Menurut hasil dari Riskesdas 2013, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan, dokter umum, dan juga dokter spesialis) mencapai 87,1%, sedangkan persalinan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan mencapai sebanyak 70,4%.<sup>9</sup> Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh para tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan terobosan kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut juga sebagai Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan tersebut dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial terhadap ibu hamil dalam mendapatkan jaminan persalinan, yaitu pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk untuk pemakaian alat kontrasepsi KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir.<sup>10</sup>

Masih terdapatnya kematian maternal di berbagai tempat pelayanan kesehatan di rumah sakit maka perlu dilaksanakan penelitian sosial determinan kematian maternal di rumah sakit. Masalah kematian maternal yang terjadi di fasilitas kesehatan dalam penelitian ini terjadi di rumah sakit umum daerah (RSUD) maka perlu dilaksanakan penggalan informasi lebih lanjut tentang kronologi kematian menurut informasi dari keluarga ibu yang meninggal, kemudian menanyakan juga kepada tetangga atau kader kesehatan yang mengetahui tentang kematian

ibu tersebut, serta pada tenaga kesehatan yang melakukan rujukan persalinan ke RS.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Situbondo dengan pertimbangan bahwa angka kematian ibu sebesar 192,35/100.000 kelahiran hidup (KH) yang merupakan ranking ketiga setelah Kota Probolinggo (212,71/100.000 KH) dan Kabupaten Bondowoso (206,44/100.000 KH).<sup>11</sup> Penelitian ini bertujuan mengetahui aspek sosial budaya dari keluarga dan juga masyarakat tentang kematian maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo yang meliputi karakteristik, riwayat kehamilannya, kematian maternal, dan akses pelayanan kesehatan.

## Metode

Metode penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain retrospektif pada kasus ibu dalam proses persalinan yang meninggal di rumah sakit. Informan dalam penelitian ini adalah keluarga ibu yang meninggal. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Kasus-kasus yang diteliti adalah kematian maternal rujukan yang terjadi di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo pada periode Januari–Juli 2013. Pengolahan data dilaksanakan secara manual. Data itu dikumpulkan dengan direkam menggunakan *recorder* dan juga dicatat dalam catatan lapangan. Setelah itu, menuliskan hasil wawancara menjadi transkrip dan disusun dengan matriks. Analisis data dilakukan dengan teknik *content analysis*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui surat Nomor: KE.01.06/EC/527/2012.

## Hasil

Data-data kematian maternal rujukan di RSUD

dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dari bulan Januari–Juli 2013 ditemukan 6 kasus kematian. Data karakteristik kematian maternal di RS tersebut meliputi nama (inisial), usia saat meninggal, usia saat menikah, pendidikan ibu, pekerjaan, dan jumlah anak (Tabel 1).

Semua ibu meninggal di usia produktif (19–40 tahun), sedangkan usia pertama menikah ada yang 10 tahun dan yang paling dewasa 20 tahun. Tingkat pendidikan ibu mulai dari tidak tamat SD sampai dengan SMA. Pekerjaan ibu sebanyak 4 dari 6 ibu sebagai ibu rumah tangga (IRT), selebihnya sebagai petani dan karyawan swasta. Sementara itu, jumlah anak bervariasi 1–6 orang dan seorang ibu yang belum mempunyai anak.

Jika dilihat dari usia saat menikah, terdapat usia pertama menikah yang kurang dari 16 tahun. Menurut Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (UU Perkawinan) Pasal 7 ayat 1 bahwa usia perkawinan pada seorang wanita adalah 16 tahun.<sup>12</sup> Dari data yang ada, masih terjadi perkawinan pada usia dini sebanyak 2 orang dan yang sudah memenuhi ketentuan UU Perkawinan sebanyak 4 orang.

Perkawinan itu mudah dilaksanakan dengan persetujuan orangtua dan kesepakatan keluarga kedua belah pihak dilangsungkan upacara dan resepsi pernikahan. Hal ini dikatakan oleh suami seorang subjek yang meninggal sebagai berikut:

*“Saya hidup di desa, dulu ada rasa senang dengan istri saya, kemudian menikahi istri saya yang berumur 10 tahun, namanya juga di desa, jaman dulu itu sudah biasa, yang menikahkan kyai dan beberapa tahun lapor ke kantor urusan agama.”*

Ibu meninggal yang tinggal bersama orangtua sebanyak 4 orang dan 2 orang mempunyai rumah sendiri. Tempat tinggal masih bersama orangtua artinya tempat tinggal keluarga masih menjadi kesatuan dengan orangtua perempuan/ibu yang

**Tabel 1 Karakteristik Kematian Maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo Bulan Januari–Juli 2013**

Usia (Tahun)	Usia Menikah (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak
32	17	Lulus SD	Ibu rumah tangga	1
26	20	Lulus SMP	Ibu rumah tangga	2
37	15	Lulus MTs	Ibu rumah tangga	6
21	20	Lulus MAN	Karyawan	0
40	10	Tidak lulus SD	Petani	1
19	18	Lulus SMA	Ibu rumah tangga	1

meninggal. Keberadaan mereka di masyarakat tergolong tidak mampu, walaupun orangtuanya secara ekonomi cukup mampu dan mempunyai sawah. Sebaliknya, untuk keluarga yang tinggal sendiri atau mandiri, tetapi masih mempunyai hubungan erat dengan orangtuanya, jika terjadi permasalahan dalam kehamilan mereka meminta bantuan orangtua untuk pemeriksaan kehamilan dan pengobatannya.

Informasi yang telah dikumpulkan berkaitan dengan jumlah anak yang ada, kontak kehamilan, pandangan tentang kehamilan, kondisi bayi pada saat dilahirkan, dan pada hari kematian. Sebagian besar ibu yang meninggal sudah mempunyai anak dan hanya yang seorang ibu belum pernah mempunyai anak. Nilai anak bagi mereka adalah aset yang dapat digunakan untuk mendapatkan keuntungan ekonomi jika anak tersebut dapat bekerja membantu mendapatkan penghasilan dan membiayai kebutuhan ekonomi keluarga. Mereka mempunyai pandangan bahwa semakin banyak anak maka semakin banyak pula rezeki sehingga mereka cenderung ingin mempunyai anak lebih banyak. Hasil wawancara mendalam dengan ibu salah seorang subjek yang meninggal tentang nilai anak sebagai berikut:

*“Kepertajeenah reng Medure, benyak anak benyak rizki (kepercayaan orang Madura bahwa banyak anak, akan banyak rejeki). Anak saya meninggal 8 hari setelah melahirkan (masa nifas) dan mempunyai 6 anak.”*

Hampir semua ibu yang hamil pernah kontak dengan tenaga bidan dan juga dokter spesialis kandungan. Hanya seorang yang pernah kontak dengan dukun bayi untuk mengobati sakitnya. Separuh ibu yang meninggal menganggap bahwa kehamilannya tersebut merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil wawancara dengan

suami salah seorang subjek yang meninggal tentang ketidakinginannya mempunyai anak.

*“Sebenarnya kami sudah cukup mempunyai 3 anak, bagi kami cukup dengan 3 anak, apalagi sebagai pegawai negeri sipil, tahu-tahu istri ada merasa masuk angin, muntah muntah, dan diperiksa ternyata hamil.”*

Riwayat kehamilan dan kematian maternal ibu di RSUD Dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dapat dilihat pada Tabel 2. Riwayat kehamilan ibu hampir semua diperiksa ke bidan di puskesmas atau bidan praktik mandiri serta dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang berada di rumah sakit. Hanya seorang ibu yang mendatangi dukun bayi untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasar atas riwayat gravida ada yang pertama hamil dan yang paling banyak kelima. Kematian ibu tersebut ada yang masih masa kehamilan dan nifas.

Kebiasaan untuk sebagian besar masyarakat Situbondo menyembunyikan kehamilan. Setelah kehamilan berusia 3 bulan baru diberitahukan kepada orang lain. Menurut mereka pantangan untuk memberitahukan kehamilan pada masa sebelum 3 bulan karena jika ibu memberitahukan kehamilan sebelum 3 bulan, kandungan ibu akan keguguran. Oleh karena itu maka selama 3 bulan ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya kepada bidan atau tenaga kesehatan. Kegiatan *antenatal care* pada ibu hamil baik di bidan desa atau puskesmas kurang dapat dijalankan dengan baik karena kebiasaan tersebut. Hal ini akan memengaruhi pencapaian cakupan angka kunjungan ibu hamil (K1).

Salah seorang informan dari keluarga salah seorang subjek yang meninggal mengatakan sebagai berikut:

*“Menurut kepercayaan di kampung ini, jika*

**Tabel 2 Riwayat Kehamilan dan Kematian Maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo Bulan Januari–Juli 2013**

Periksa Kehamilan	Gravida	Masa Kematian	Kondisi Bayi	Hari Kematian
Bidan	2	28 minggu	Meninggal	Senin
Bidan, dukun	3	20 minggu	Meninggal	Minggu
Bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi	5	Nifas, 8 hari	Hidup	Jumat
Bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi	1	36 minggu	Meninggal	Sabtu
Bidan	2	8 minggu	Meninggal	Kamis
Bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi	1	Nifas, 15 hari	Hidup	Selasa

*ibu hamil tidak boleh diberitahukan kepada siapapun karena nanti bisa keguguran atau kehamilannya hilang. Itu merupakan pantangan. Setelah umur kehamilan lebih dari tiga bulan baru boleh diberitahukan ke orang lain atau periksa ke bu bidan.”*

Menurut penuturan suami dari salah seorang subjek yang meninggal, karena tidak memakai alat kontrasepsi dan masih usia subur istrinya hamil pada usia 40 tahun dan merasa malu karena sudah merasa tua, tetapi masih hamil.

*“Istri saya merasa malu karena sudah tua hamil sehingga dalam masa kehamilan tidak memeriksakan kehamilan tersebut kepada bu bidan. Ketika merasa sakit pada punggungnya sampai menembus perutnya maka periksa ke bidan dinyatakan hamil dan diberi obat. Namun kadang timbul sakit perut lagi, kemudian dibawa ke dukun diberi air sonsong (air kemenyan). Katanya dukun bahwa istri saya terkena “epok-epok” atau guna-guna ilmu sihir. Kemudian istri saya esoknya mengalami muntah dan dibawa ke dokter praktek di Besuki dan dibawa ke Puskesmas Besuki sempat dirawat diberi infus sebanyak 3 botol. Kemudian dirujuk ke RSUD Situbondo dan mendapat penanganan, namun istri saya meninggal. Ada kabar dari bidan desa kepada saya bahwa katanya istri saya meninggal karena perdarahan dan hamil di luar kandungan.”*

Kematian maternal dapat terjadi pada dalam masa kehamilan, pada proses persalinan, dan juga pascapersalinan. Kondisi bayi yang hidup sebanyak 2 bayi dan yang meninggal sebanyak 4 bayi. Kematian pada masa kehamilan sebanyak 4

orang dan pada masa nifas sebanyak 2 orang.

Akses pelayanan kesehatan cukup terjangkau. Jarak rumah ibu dengan bidan desa 200 m–2 km dan dapat ditempuh dengan berjalan kaki maupun dengan sepeda motor. Jarak rumah ibu dengan puskesmas 3–7 km dan ditempuh dengan sepeda motor. Sementara itu, jarak ke RS 7–50 km dapat menggunakan sepeda motor atau mobil. Sarana transportasi yang mudah tentunya dapat mempercepat pertolongan dan tindakan medis dalam upaya menangani persalinan. Akses menuju pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

### **Pembahasan**

Terdapat dua perkawinan pertama ibu berusia di bawah 16 tahun. Semua ibu yang meninggal merupakan pasangan suami istri yang berasal dari Madura. Mereka telah memilih jodoh atau pasangan yang mempunyai tempat tinggal yang saling berdekatan sebagai tetangga atau desa lain yang masih satu kecamatan. Mereka melakukan akad nikah dengan mendatangi Kantor Urusan Agama (KUA) dan mencatatkan perkawinannya. Dari penelusuran kepada keluarga, umumnya perkawinan mereka dilakukan secara sederhana dengan menggunakan adat Madura.

Pada usia yang belum memenuhi persyaratan tersebut, mereka belum cukup matang dalam menempuh kehidupannya baik secara jasmani maupun rohani, apalagi dilihat secara ekonomi masih bergantung pada orangtuanya. Banyak dampak negatif yang terjadi pada pernikahan usia dini, baik terhadap psikologis ibu maupun bayi yang dilahirkannya. Penelitian menikah di usia muda di Kabupaten Dharmasraya Provinsi Sumatera Barat memperlihatkan bahwa yang

**Tabel 3 Akses Pelayanan Kesehatan pada Kematian Maternal di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo Bulan Januari–Juli 2013**

Jarak Pelayanan Kesehatan			Transportasi		
Bidan Desa	Puskesmas	Rumah Sakit	Bidan Desa	Puskesmas	Rumah Sakit
1 km	3 km	12 km	Sepeda motor	Sepeda motor	Sepeda motor
200 m	4 km	10 km	Jalan kaki	Sepeda motor	Sepeda motor
500 m	3 km	12 km	Sepeda motor	Sepeda motor	Mobil
2 km	6 km	7 km	Sepeda motor	Sepeda motor	Mobil
500 m	4 km	50 km	Jalan kaki	Sepeda motor	Mobil
500 m	7 km	8 km	Sepeda motor	Sepeda motor	Sepeda motor

menikah yang berpendidikan SMA terbanyak, yaitu 55,4%, dari keluarga cukup kaya sebanyak 63,8%, dan yang sangat setuju menikah pada usia muda sebanyak 37,9%.<sup>13</sup>

Kehidupan yang belum mapan dan masih apa adanya, mereka sudah mempunyai tanggung jawab terhadap suami dan juga anaknya. Beban hidup menjadi bertambah berat bagi keluarga besar atau orangtuanya. Hasil penelitian tentang pernikahan menyatakan kepuasan pernikahan pada dewasa awal dapat ditingkatkan melalui kematangan emosi dan usia pada saat menikah. Berdasar Riskesdas tahun 2010 masih banyak ditemukan usia perkawinan pertama usia 10–19 tahun sebesar 46,7%.<sup>7,9</sup>

Masyarakat Situbondo kebanyakan berasal dari suku Madura, bahkan bahasa yang sehari-hari dipergunakan adalah bahasa Madura, walaupun dalam tinjauan budaya merupakan masyarakat yang bercampur antara suku Madura dan suku Jawa. Kepercayaan terhadap kiai sangat tinggi dan kebanyakan anak-anaknya dimasukkan ke dalam pendidikan pesantren. Dengan demikian, masyarakat sangat patuh dengan perintah kiai atau ulama daripada pemerintah. Jika gadis telah berusia 16 atau 17 tahun belum menikah, mereka akan dicap sebagai gadis tidak laku atau perawan tua. Terjadi pergeseran pandangan mengenai usia perkawinan setelah tahun 1970, jika seorang gadis 17 tahun menikah maka cenderung akan dipandang rendah atau diejek. Misalnya dengan ungkapan “Kok kawin? Masih muda!”, “Kenapa dia menikah? Dia begitu muda!” dan terutama jika pernikahan itu disebabkan oleh kehamilan di luar nikah.<sup>10</sup>

Perkawinan pada suku Madura kebanyakan berusia belasan tahun karena orangtua merasa takut anak perempuannya akan dianggap tidak laku dan sekolah tidak perlu tinggi karena tidak akan menjadi pejabat. Anak perempuan hanya bekerja di dapur atau menjadi IRT, kalau pun bekerja tidak akan tinggi jabatannya atau sebagai bawahan atau staf. Seorang perempuan biasanya bekerja hanya membantu suami di sawah atau ladang sehingga dapat menambah pendapatan keluarga.<sup>14</sup> Perkawinan usia dini di masyarakat Malinau Provinsi Kalimantan Utara dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor ekonomi (orangtua setelah menikah anaknya akan mengurangi beban ekonomi), pendidikan rendah (kurang memahami peraturan/UU Perkawinan), orangtua yang menjodohkan anaknya, dan adat istiadat (jika anak perempuan menolak lamaran,

akan menjadi perawan tua).<sup>15</sup>

Dalam kehidupan berkeluarga, suami dan istri kebanyakan masih tinggal bersama dengan orangtuanya sehingga dominasi para orangtua masih kuat. Meskipun pasangan suami istri itu sudah terikat dalam perkawinan, namun mereka masih tunduk terhadap orangtuanya. Hal ini karena mereka dianggap masih anak-anak yang belum mampu mencari penghidupan sendiri atau belum mampu mencukupi untuk kebutuhan hidup mereka. Pekerjaan yang dilakukan juga masih belum dapat dijadikan bekal hidup untuk mandiri. Secara tatanan sosial di masyarakat Situbondo, peranan orangtua sangat kuat dan dapat menentukan hal-hal yang dilakukan serta sekaligus sebagai pengambil keputusan dalam menghadapi masalah. Perkawinan usia muda pada perempuan dipengaruhi oleh faktor sosial yang meliputi tempat tinggal, yaitu di desa yang menikah usia dini sebesar 52,9% lebih banyak dibanding dengan di kota. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah atau setingkat SD ke bawah juga memengaruhi perkawinan usia muda sebesar 85,16%.<sup>16</sup>

Sudah merupakan tradisi dalam kehidupan sehari-hari bahwasanya ibu yang hamil harus disembunyikan selama 3 (tiga) bulan pada awal kehamilannya karena merupakan pantangan dan dapat mengalami keguguran jika kehamilan tersebut diketahui oleh orang lain. Kebiasaan ini mengakibatkan ibu yang hamil pada trimester pertama tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan atau petugas kesehatan.

Hasil wawancara dengan keluarga ibu yang meninggal di RS menyatakan bahwa kehamilan yang dialami oleh ibu separuhnya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dengan alasan karena sudah punya anak banyak dan usia ibu sudah tua sewaktu hamil. Di sisi lain, mereka berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki, namun sebagian ibu masih memakai kontrasepsi untuk tidak menambah anak. Berbeda dengan penelitian oleh Suharti<sup>17</sup> bahwa motivasi ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* sebesar 65,52%. Hasil penelitian Marniyati dkk.<sup>18</sup> kualitas pelayanan *antenatal care* belum optimal karena tidak menanyakan riwayat penyakit ibu hamil, skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT), pola makan ibu hamil, dan obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan. Tambahan lagi, pada pemeriksaan fisis tidak melaksanakan pengukuran suhu tubuh, penilaian status gizi, mengukur tinggi badan, dan menghitung denyut

jantung janinnya. Pemeriksaan golongan darah belum dilaksanakan di semua puskesmas serta tidak semua materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) diberikan kepada ibu hamil.<sup>18</sup>

Kematian maternal ada yang terjadi pada masa kehamilan dan masa nifas. Menurut informan kematian terjadi karena keterlambatan tenaga kesehatan tidak memberi tindakan. Sebagaimana dituturkan suami salah seorang subjek kepada peneliti sebagai berikut:

*“Istri saya sewaktu umur kehamilannya 7 bulan mengalami sakit, kemudian saya membawanya ke rumah sakit pada hari sabtu jam 9 pagi, kemudian diterima di UGD. Setelah beberapa jam, dipindah di ruang isolasi. Pada jam 12 malam mengalami sesak. Saya lihat petugas memberi suntikan dan diberi oksigen. Setelah saya tunggu lama, pada jam 7 pagi istri saya dinyatakan meninggal dengan bayinya juga. Pada jam 10 pagi langsung saya makamkan.”*

Dari kasus kematian maternal ini terdapat 2 ibu yang meninggal pada hari Sabtu dan Minggu. Kesiapan petugas kesehatan baik mulai dari yang merujuk dan RS perlu disiagakan dan selalu siap menerima serta memberi pelayanan. Puskesmas masih memberikan pelayanan pada hari Sabtu, sedangkan pelayanan pada hari Minggu libur. Hal ini mengakibatkan keterlambatan penanganan disebabkan petugas tidak berada di puskesmas tersebut. Sementara itu, di RS walaupun hari Sabtu dan Minggu masih memberikan pelayanan melalui Unit Gawat Darurat (UGD), namun kesiapan tenaga kesehatan yang ahli dan fasilitas yang diperlukan dalam menangani pasien yang berkunjung ke RS diperlukan dalam memberikan pertolongan dan juga perawatan rujukan dari puskesmas atau puskesmas pembantu atau dari bidan praktik. Menurut penelitian Yusnita dkk.<sup>19</sup> bahwa ibu hamil sulit memperoleh layanan bidan karena bidan selalu tidak ada saat dibutuhkan terutama pada malam hari.<sup>19</sup> Hal sama yang diteliti oleh Indarwati dan Wahyuni,<sup>20</sup> sebagian besar para bidan belum melaksanakan rujukan pasien persalinan yang sesuai standar nasional. Pendampingan para bidan dalam merujuk hanya yang gawat. Selain itu, terdapat kendala budaya, kepercayaan, dan geografis yang sulit.<sup>20</sup>

Setelah melahirkan, orangtua akan membantu dalam proses perawatan nifas pada ibu dan perawatan bayinya yang dilahirkan. Pengaruh keluarga dari orangtua ibu hamil sangat dominan,

kemudian diikuti oleh suami dalam pencarian pertolongan persalinan. Petugas kesehatan tidak banyak memengaruhi, hanya sebatas memberi saran. Keputusan yang terakhir dalam pencarian pertolongan persalinan dilakukan oleh orangtua ibu hamil. Menurut penelitian lain dinyatakan bahwa sebanyak 56,25% keputusan keluarga memengaruhi ibu hamil dalam hal menentukan pertolongan persalinan.<sup>20</sup>

Penelitian lain menyatakan bahwa faktor risiko kematian maternal adalah faktor predisposisi (usia kehamilan yang sudah tua, pengetahuan tentang tanda bahaya ibu hamil, dan persepsi tanda bahaya atau risiko tinggi kehamilan yang dianggap masih wajar), faktor dukungan (suami, keluarga [ibu kandung dan mertua], tetangga, dan anjuran tenaga kesehatan), dan faktor sosial ekonomi (penghasilan rendah, biaya transportasi mahal, biaya periksa kehamilan mahal, belum terdapat ambulans, tabungan bersalin [tabulin], sistem donor darah, dan kualitas penanganan tenaga kesehatan).<sup>22</sup> Kualitas pelayanan di RS berdasar atas harapan pasien ada 11 unsur, yaitu sarana prasarana, karyawan, pelayanan medik, pelayanan administrasi, keamanan, kepercayaan, akses, transparansi informasi, kesetaraan, iur biaya, dan kualitas antarbagian.<sup>23</sup>

## Simpulan

Sebagian besar perkawinan terjadi pada rentang usia belasan tahun, bahkan ada yang berusia 10 tahun yang secara fisik dan mental belum siap berumah tangga dan masih bergantung kepada orangtuanya. Hambatan pelayanan kesehatan maternal masih ditemukan karena ibu hamil menyembunyikan kehamilan sampai trimester pertama sehingga cakupan *antenatal care* pada trimester ini menjadi rendah. Penting dilakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil oleh petugas kesehatan serta perencanaan melahirkan dan perawatan masa nifas. Akses pelayanan kesehatan cukup terjangkau dan mudah baik di bidan desa, puskesmas, maupun rumah sakit.

## Ucapan Terima Kasih

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; Kepala Dinas Kesehatan Situbondo; Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Kepala Ruangan Kebidanan dan staf RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo; kepala dan juga bidan Puskesmas

Situbondo, Puskesmas Mangaran, Puskesmas Panji, dan Puskesmas Sumber Malang Situbondo; serta semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Informasi (InfoDATIN), Kementerian Kesehatan RI. Mother's day: situasi kesehatan ibu. 22 Desember 2014 [diunduh 21 April 2015]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>.
2. United Nations Development Programme. Indicators and data mapping to measure sustainable development goals (SDGs) targets. Case of Indonesia 2015. Jakarta: UNDP Indonesia; 2015.
3. Badan Pusat Statistik. Profil penduduk Indonesia hasil SUPAS 2015. Jakarta: BPS; 2014.
4. Osaki K, Kosen S, Indriasih E, Pritasari K, Hattori T. Factors affecting the utilisation of maternal, newborn, and child health services in Indonesia: the role of the maternal and child health handbook. *Public Health*. 2015;129(5):582–6.
5. Kusumayati A, Nakamura Y. Increased utilization of maternal health services by mothers using the maternal and child health handbook in Indonesia. *J Int Health*. 2007;22(3):143–51.
6. Saifuddin AB. Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia. *Med J Indones*. 1997;6(3):140–8.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga tahun 2001 (SKRT 2001). Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2001.
8. Fibriana AI. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal (studi kasus di Kabupaten Cilacap) (tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013). Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013.
10. Putro G. Analisis implementasi kebijakan jaminan persalinan dalam meningkatkan cakupan persalinan tenaga kesehatan di Kabupaten Situbondo tahun 2013. *JKKI*. 2013;2(3):112–7.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013. Surabaya: Dinkes Provinsi Jatim; 2014.
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.
13. Agustian H. Gambaran kehidupan pasangan yang menikah di usia muda di Kabupaten Dharmasraya. *J Spektrum PLS*. 2013;1(1):205–17.
14. Nurpratiwi A. Pengaruh kematangan emosi dan usia saat menikah terhadap kepuasan pada dewasa awal (skripsi). Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2010.
15. Sardi B. Faktor-faktor pendorong pernikahan dini dan dampaknya di Desa Mahak Baru Kecamatan Sungai Boh Kabupaten Malinau. *eJournal Sosiatri-Sosiologi*. 2016;4(3):194–207.
16. Qibtiyah M. Faktor yang mempengaruhi perkawinan muda perempuan. *JBK*. 2014;3(1):50–8.
17. Suharti. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care (ANC) dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan antenatal care (ANC). *J Florence*. 2012;5(2):49–55.
18. Marniyati L, Saleh I, Soebyakto BB. Pelayanan antenatal berkualitas dalam meningkatkan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *J Kedokteran Kesehatan*. 2016;3(1):355–62.
19. Yusnita I, Suryawati C, Sriatmi A. Analisis rendahnya pemanfaatan layanan persalinan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Wakaokili Kabupaten Buton. *JMKI*. 2015;3(1):52–61.
20. Indarwati, Wahyuni. Pelaksanaan rujukan persalinan dan kendala yang dihadapi. *INFOKES*. 2014;4(1):1–12.
21. Smith-Hefner NJ. The new muslim romance: changing patterns of courtship and marriage among educated Javanese youth. *J Southeast Asian Stud*. 2005;36(3):441–59.
22. Wibisono B, Hariyono A. Pola-pola komunikasi etnis Madura pelaku perkawinan usia dini (kajian etnografi komunikasi). Laporan penelitian fundamental tahap I tahun 2009 [diunduh 12 Mei 2015]. Tersedia dari: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/>



handle/123456789/2638/Bambang%20  
Wibisono.pdf?sequence=1.  
23. Hadiyati I, Sekarwana N, Sunjaya DK,  
Setiawati EP. Pengembangan instrumen

pengukur kualitas pelayanan kesehatan  
berdasar atas harapan peserta Jaminan  
Kesehatan Nasional di rumah sakit. GMHC.  
2017;5(2):108–16.