

---

**PENGARUH DETERMINAN KONTEKSTUAL TERHADAP KEMATIAN IBU  
DI KABUPATEN KUPANG**

**Tirza Vivianri Isabela Tabelak<sup>(1)</sup>, Yurissetiowati<sup>(2)\*</sup>**

<sup>(1,2)</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang

\*email: [yurissetiowati1@gmail.com](mailto:yurissetiowati1@gmail.com)

**ABSTRAK**

Millennium Development Goals (MDGs) membuat target jumlah angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah 102/100.000 kelahiran. Data yang diperoleh pada tahun 2015 terlihat bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, terdapat angka kematian ibu sejumlah 305. Kematian Ibu di Propinsi NTT juga di sumbang dari Kabupaten Kupang, pada tahun 2016 angka kematian ibu di Kabupaten Kupang tercatat berjumlah 12 kasus. Angka Kematian Ibu tercatat sejumlah 201.95 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kontekstual terhadap kematian ibu di Kabupaten Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian adalah 6 Puskesmas yang terdapat kasus kematian ibu yaitu Puskesmas Tarus, Puskesmas Sulamu, Puskesmas Takari, Puskesmas Poto, Puskesmas Camplong dan Puskesmas Naikliu. Subyek penelitian untuk informan utama adalah bidan koordinator di 6 Puskesmas. Sebagai informan triangulasi adalah Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, dan Pengelola Program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang sejumlah 6 orang. Instrumen utama adalah peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam dan panduan diskusi kelompok terarah. Hasil dari penelitian ini adalah determinan kontekstual yang bisa mempengaruhi kematian ibu antara lain pengetahuan, pendidikan ibu yang rata-rata masih rendah (SD,SMP), pekerjaan IRT atau petani musiman, ibu-ibu tidak berdaya dalam hal pengambilan keputusan rujukan, jarak Puskesmas yang jauh, ketiadaan tenaga kesehatan di desa, ibu hamil yang tidak ANC, mempunyai penyakit kronis atau risiko tinggi, ibu bersalin di rumah dan ditolong oleh dukun / keluarga. Simpulan yang bisa diambil adalah determinan kontekstual mempunyai hubungan terhadap kematian ibu.

Kata Kunci : Determinan Kontekstual, Kematian Ibu

**ABSTRACT**

*MDGs target that the maternal and newborn mortality rate is 102/100,000 births. Data obtained in 2015 showed that out of 100,000 live births in Indonesia, 305 of them was mother death. Maternal mortality in NTT Province was also contributed from Kupang Regency, in 2016 maternal deaths in Kupang Regency was 12 cases. The maternal mortality rate (reported) is 201.95 per 100,000 live births. The purpose of this research was to analyze the contextual determinants of maternal mortality in Kupang Regency. This is a qualitative research and locations were 6 health centers with maternal deaths, namely Tarus, Sulamu, Takari, Poto, Camplong and Naikliu. The research subjects for the main informants were the coordinating midwives in 6 Health Centers. The triangulation informants were the Head of the Community Health Center, the Head of the Family Health and Community Nutrition Section, and the MCH Program Manager with a total of 6 people. The main instrument was that the researcher used an in-depth interview guide and a focus group discussion guide. The results are contextual determinants that can affect maternal mortality, including knowledge, mother's education is*

*under average (SD, SMP), housewife or seasonal farmers, mothers are powerless in decision making, far from the health centers, no health workers in the village, pregnant women who do not have ANC, have chronic diseases or high risk, mothers give birth at home and are assisted by traditional birth attendants/family. The conclusion that can be drawn is that contextual determinants have a relationship with maternal mortality.*

**Keywords:** Contextual Determinants, Maternal Mortality

## PENDAHULUAN

Di Indonesia total angka kematian ibu dan bayi baru lahir sampai kini sangat jauh dari target yang telah dibuat oleh PBB. Millennium Development Goals (MDGs) telah membuat target penurunan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir. MDGs berharap angka kematian ibu bisa ditekan menjadi dibawah 102/100.000 kelahiran. Akan tetapi berdasarkan laporan di lapangan tahun 2017 didapatkan hasil bahwa angka kematian ibu dan bayi baru lahir sekitar 259-305/100.000 kelahiran. Angka kematian ibu tersebut ternilai tinggi terlebih lagi angka penurunannya kurang signifikan di setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menyajikan laporan bahwa terdapat 305 kematian ibu dari sejumlah 100.000 kelahiran hidup di Indonesia (Kemenkes, 2021).

*World Health Organization* (WHO) mempunyai sejumlah istilah yang tidak sama yang berkaitan dengan angka kematian ibu. Istilah yang pertama ialah *maternal death* – disebut juga kematian ibu, yang dapat pula diartikan “kematian yang terjadi disaat hamil, atau dalam periode 42 hari dari akhir kehamilan, tidak dihitung berapa lamanya serta tempat melahirkan, yang diakibatkan atau diperparah oleh keadaan hamil ataupun pengelolaan kehamilannya, akan tetapi bukan diakibatkan oleh kecelakaan atau hal yang kebetulan” (Declercq & Zephyrin, 2020). Istilah *maternal death* ini tidak sama dengan

istilah *maternal mortality ratio*, atau biasa disebut sebagai Angka Kematian Ibu, apabila dilihat dari pengertian Badan Pusat Statistik (BPS). Badan Pusat Statistik dan WHO menjelaskan bahwa *maternal mortality ratio*/AKI merupakan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Statistik, 2021)

Dilihat dari data yang diperoleh Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) di negara Indonesia penyebab nomor satu dari kematian ibu pada tahun 2010-2013 antara lain ialah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi (27.1% pada tahun 2013). Seharusnya kematian ibu tersebut bisa dicegah apabila ibu tersebut memperoleh perawatan medis yang tepat. Hasil Riskesdas tahun 2010 juga memperlihatkan jumlah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan angkanya menurun ke 64,2% dan banyaknya ibu melahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 24,2%, di polindes atau poskesdes sebanyak 8,4% dan di rumah atau tempat yang lainnya sebanyak 67,4%. Berdasarkan data tersebut bisa dilihat bahwa di Propinsi NTT penduduknya masih banyak yang bersalin di rumah, seperti kita ketahui bersama bahwa menurut standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tempat yang paling tepat untuk melahirkan ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki alat serta tenaga kesehatan yang siap sedia menolong apabila tiba-tiba terjadi komplikasi saat persalinan, minimalnya ibu melahirkan ke fasilitas pelayanan kesehatan contohnya

Puskesmas dimana petugasnya bisa membantu ibu dalam pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED). (Litbangkes, 2017)

AKI di Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar disebabkan oleh perdarahan dan diikuti oleh penyebab lainnya. Kabupaten Kupang merupakan salah satu Kabupaten penyumbang kematian ibu di Propinsi NTT. Kematian ibu tertinggi di Kabupaten Kupang yakni kematian ibu saat masa hamil. Cakupan K4 tahun 2019 menunjukkan hanya 62,15%, artinya masih 37,85% ibu hamil yang belum terlayani secara lengkap (NTT, 2019)

Pemerintah telah melakukan upaya-upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu yang dilaksanakan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, upaya tersebut telah mendapatkan perhatian yang cukup besar serta didukung oleh Pemerintah. Strategi percepatan dari penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kabupaten Kupang dilakukan menggunakan pedoman Revolusi KIA yaitu tiap-tiap ibu bersalin akan dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Selain dari itu dengan adanya revolusi KIA tersebut harapannya tiap-tiap komplikasi obstetri dan neonatal dapat memperoleh pelayanan yang memadai, perbaikan dan peningkatan kualitas akses pelayanan kesehatan pada ibu diharapkan mampu memberi perubahan yang jauh lebih baik lagi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Kupang, didapatkan data bahwa masih adanya kasus kematian ibu dan bayi disebabkan beberapa hal yakni tim PONED di Puskesmas sudah tidak utuh lagi, individu yang mengalami risiko tinggi masih terikat dengan

budaya dan kepercayaan tertentu, masih ada persalinan yang terjadi di rumah, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang masih sulit dan penyakit penyerta pada ibu hamil dan ibu nifas.

Permasalahan di atas sejalan dengan teori McCarthy and Maine, 1992 tentang determinan kematian ibu. Determinan kematian ibu dibagi menjadi 3 jenis, yaitu: (1) determinan kontekstual/jauh (distant determinant), (2) determinan antara (intermediate determinant) dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga dan (3) Determinan dekat/proksi (outcome). (McCarthy & Maine, 1992)

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian bertujuan untuk menganalisis determinan kontekstual terhadap kematian ibu di Kabupaten Kupang. Determinan kontekstual merupakan status sosial wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian adalah Puskesmas yang ada kasus kematian ibu dalam kurun waktu sampai periode bulan November tahun 2020 yaitu Puskesmas Tarus, Puskesmas Sulamu, Puskesmas Takari, Puskesmas Poto, Puskesmas Camplong dan Puskesmas Naikliu.

Subyek penelitian terdiri dari informan utama yang merupakan bidan koordinator dan bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas yang memiliki kasus kematian ibu tahun 2020, yakni 6 orang bidan pada 6 Puskesmas. Sebagai informan triangulasi adalah Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Pengelola Program KIA di Dinas

Kesehatan Kabupaten Kupang sejumlah 6 orang.

Penelitian kualitatif ini mempunyai instrumen utama yaitu peneliti, dan juga menggunakan instrumen lainnya yaitu panduan wawancara mendalam dan panduan diskusi kelompok terarah yang dibuat oleh peneliti serta kamera, dan alat perekam.

Data dikumpulkan melalui diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Alat yang dipakai untuk pengumpul data adalah panduan diskusi kelompok terarah, panduan wawancara mendalam serta alat perekam, baik alat perekam gambar (kamera) maupun alat perekam suara. Saat proses pengambilan data secara kualitatif, tidak ada ketentuan yang baku tentang jumlah dari subjek serta berapa kali data tersebut harus digali dari informan, batasan yang dipakai adalah apabila data yang didapatkan telah mencapai tingkat kejenuhan data.

Pada penelitian ilmiah terdapat ketentuan bahwa untuk data yang didapatkan haruslah telah memenuhi kriteria dari keabsahan data. Pada penelitian kualitatif terdapat syarat empat kriteria yang bisa dipakai sebagai pemeriksaan keabsahan tersebut. Empat kriteria tersebut antara lain kredibilitas, transferabilitas, dependensitas dan kepastian. Pada penelitian ini kredibilitas data didapat melalui triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memakai sesuatu yang lain di luar data. Hal tersebut dilakukan untuk keperluan pengecekan atau bisa juga sebagai perbandingan dari data yang telah didapat.

Pada penelitian ini triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi metode dan sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan cara melakukan perbandingan antara metode wawancara mendalam dengan diskusi kelompok terarah. Triangulasi sumber juga dapat dilakukan

dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah pada berbagai sumber yang berbeda. .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Diskusi Kelompok Terarah

No	Jenis Pengumpulan Data	Jenis Informan	Jumlah Informan
	Diskusi kelompok terarah	- Kepala Puskesmas - Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang - Pengelola Program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	6 orang (Informan Triangulasi/IT)

Tabel 2 Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Wawancara Mendalam

No	Jenis Pengumpulan Data	Jenis Informan	Jumlah Informan
	Wawancara mendalam	- Bidan koordinator Puskesmas Tarus - Bidan koordinator Puskesmas Sulamu - Bidan koordinator Puskesmas Takari - Bidan	6 orang (Informan Utama/ IU)

---

koordinato  
r  
Puskesmas  
Poto  
- Bidan  
koordinato  
r  
Puskesmas  
Camplong  
- Bidan  
koordinato  
r  
Puskesmas  
Naikliu

---

Kematian ibu dapat terjadi karena berbagai sebab antara lain pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang belum memadai (status wanita dalam keluarga dan masyarakat), ibu hamil atau bersalin yang tidak memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri dalam hal rujukan ke fasilitas yang lebih memadai. Pertanyaan wawancara mendalam yang diajukan kepada informan adalah sebagai berikut : *“Bagaimana faktor-faktor determinan kontekstual penyebab kematian ibu di Kabupaten Kupang ?”*

Para informan memberikan jawaban yang berkaitan dengan determinan kontekstual penyebab kematian ibu di Kabupaten Kupang yang dapat kita lihat dari hasil wawancara mendalam terhadap informan berikut ini:

*“Kematian ibu di Kabupaten Kupang karena faktor-faktor determinan kontekstual antara lain pengetahuan ibu tentang kondisi reproduksi sehat yang belum baik, pendidikan ibu rata-rata masih rendah (SD,SMP) dengan pekerjaan IRT atau petani musiman, ibu-ibu tidak berdaya dalam hal pengambilan keputusan untuk dirujuk saat kondisi darurat, jarak Puskesmas yang jauh dengan tempat tinggal ibu, persalinan di rumah dan di tolong dukun.” (IU 1 dan 3)*

*“Kematian ibu terjadi karena keterlambatan mengambil keputusan oleh ibu dan keluarga.” (IU 2)*

*“Kematian ibu di Kabupaten Kupang diakibatkan oleh ketiadaan tenaga kesehatan/bidan di desa karena lokasi wilayah yang sulit, pengetahuan ibu yang minim tentang kondisi yang dialami, pendidikan rata-rata SD/SMP. Ada juga ibu hamil yang tidak ANC karena menganggap kehamilannya merupakan kondisi normal, padahal hamil dengan penyakit kronis atau risiko tinggi, bahkan ibu-ibu hamil ada yang melakukan ANC saat usia kehamilan triwulan akhir.” (IU 4, 5,dan 6)*

*“Kematian ibu di Kabupaten Kupang saat ini sudah tidak lagi semata-mata karena SDM yang tidak berkompeten tetapi lebih dikarenakan penyakit-penyakit penyerta yang dialami ibu seperti penyakit jantung, hipertensi, anemia gravidarum. Ada juga kematian ibu bersalin karena persalinan di rumah dan ditolong oleh keluarga.” (IT 1, 2, dan 5)*

*“Kematian ibu terjadi karena tidak pernah ANC atau ANC saat usia kehamilan triwulan terakhir atau bahkan ibu yang hamil ditemukan tidak sengaja oleh bidan saat posyandu. Ada juga kasus kematian akibat terlambat dirujuk sehingga terlambat mendapat pertolongan pertama. Kematian ibu juga terjadi pada ibu yang hamil dengan usia tua, jarak tempat tinggal yang jauh dengan Puskesmas dan topografi yang sulit.” (IT 3,4, dan 6)*

#### Pembahasan

Banyak sekali faktor determinan kontekstual yang dapat memengaruhi kematian ibu di wilayah Kabupaten Kupang. Informan menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang rendah merupakan determinan kontekstual dari kematian ibu di Kabupaten Kupang. Hal tersebut serupa dengan penelitian yang

dijalankan oleh Yanti (2018) bahwasanya ibu yang berpendidikan rendah bisa berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam hal memahami sebuah informasi serta informasi baru yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang kunjungan kehamilan. Hasil wawancara bebas yang dilakukan pada beberapa responden yang berpendidikan rendah diketahui bahwa mereka kesulitan dalam pemahaman informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan hingga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang kunjungan kehamilan yang pada akhirnya bisa berpengaruh pada perilaku untuk tidak teratur melakukan kunjungan kehamilan. (Yanti, 2018)

Pekerjaan ibu juga merupakan salah satu penyebab dari rendahnya kunjungan antenatal ibu. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Yanti (2018) bahwasanya ketika ibu hamil, utamanya ibu yang memiliki kondisi ekonomi kurang harus tetap bekerja secara fisik, semisal membantu suaminya mencari nafkah untuk keluarga. Ibu juga terkadang menjadi tulang punggung keluarga, hal tersebut biasanya terjadi apabila suami mempunyai fisik yang terbatas ataupun sedang sakit. Kondisi yang demikian bisa berdampak pada kesehatan ibu dan menjadikannya sangat rentan terhadap kemungkinan ibu tersebut terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan juga nifas. (Nair et al., 2016)

Kunjungan antenatal sangat penting dilakukan oleh ibu hamil yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan ibu dan bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu juga bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Yanti (2018) bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan kehamilan adalah rendahnya

pengetahuan ibu, kurangnya dukungan dari suami, rendahnya pendidikan responden, ibu lebih banyak bekerja di luar rumah, ibu kesulitan mengatur waktu dikarenakan kesibukan mengurus keluarga. (Yanti, 2018)

Menurut Respati (2019) usia ibu hamil juga bisa mempengaruhi angka kematian ibu. Dari Analisis hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu yang hamil pada usia < 20 tahun dan usia >34 tahun berisiko 1,667 kali terhadap kematian maternal (OR = 1,667; 95% CI : 0,495 – 5,609; p=0,408) secara statistik p 0,408 >0,05 maka usia ibu menjadi faktor risiko kematian maternal. (Respati et al., 2019)

Ibu hamil dengan resiko tinggi juga mempunyai resiko yang tinggi terhadap kematian ibu. Terdapat beberapa pendekatan faktor risiko dalam upaya pencegahan kematian maternal dan upaya tersebut telah dikenal di Indonesia. Faktor 4 terlambat dan 3 terlambat adalah konsep faktor risiko yang sudah dikenalkan cukup lama di Indonesia. Deteksi dini faktor resiko ibu hamil juga bisa menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati yang sampai saat ini sudah digunakan secara luas di Surabaya dan dipakai untuk melakukan deteksi dini faktor risiko pada saat hamil dan mencegah pengaruh buruk pada ibu hamil serta janinnya. Faktor empat terlambat tersebut juga sudah masuk dalam Kartu Skor Poedji Rochjati. (Rochjati, 2003)

Beberapa ahli di luar negeri mempunyai pendapat bahwa faktor 4 terlambat bisa berpengaruh terhadap kematian maternal. Faktor 4 terlambat tersebut ialah keluarga terlambat mengetahui tanda bahaya kehamilan, terlambat mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat sampai di sarana pelayanan, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan (Kartiningrum, 2017).

Terdapat banyak faktor yang menjadikan rujukan banyak mengalami masalah. Masalah dalam proses rujukan yang seringkali ditemui antara lain ialah terlambat dalam mengetahui tanda bahaya, sedikitnya pengambilan keputusan oleh wanita dikarenakan pengaruh adanya kebudayaan, sulitnya menuju akses pelayanan kesehatan dikarenakan masalah jarak tempuh. Keterlambatan pengambilan keputusan oleh pasien dan keluarga masih merupakan kendala nomor satu dikarenakan saat pengambilan keputusan wanita tidak diberikan kesempatan mengambil peran sebagai pengambil keputusan. (Wahyuni & Rohani, 2017).

Proses pengambilan keputusan biasanya memerlukan waktu cukup lama diakibatkan oleh suami, mertua, bahkan saudara juga ikut berperan serta dalam pengambilan keputusan. Hambatan yang biasa ditemui adalah jalan yang sulit di daerah terpencil sehingga mengakibatkan lamanya waktu merujuk. Transportasi yang baik sangat penting untuk proses merujuk pasien selain itu umpan balik rujukan juga sangat diperlukan. Disaat pasien telah tiba ke fasilitas kesehatan rujukan masalah yang biasa dihadapi adalah kendala dalam administrasi dan bank darah. (Nik, 2021)

Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan akibat jarak dan transportasi yang kurang baik di daerah terpencil atau pedesaan seringkali dihubungkan dengan kesulitannya dalam individu dalam mengakses pelayanan kesehatan. Di pedesaan komplikasi yang paling banyak adalah komplikais yang disebabkan oleh infeksi. Apabila ditinjau dari wilayah tempat tinggal, komplikasi persalinan paling banyak terdapat di wilayah pedesaan. Indonesia adalah negara yang mempunyai geografis yang cukup rumit sehingga seringkali menjadi masalah saat melakukan rujukan. Jauhnya jarak tempuh dari desa menuju

kota merupakan salah satu masalah dalam merujuk pasien, mengingat waktu paling lama untuk menangani perdarahan adalah 2 jam oleh karena itu jarak tempuh maksimal ke tempat rujukan adalah maksimal 2 jam. (Kurniawati & Ansari, 2022)

Keadaan geografis masyarakat juga menjadi faktor adanya ibu hamil yang melakukan persalinan di dukun alasannya dukun bisa diminta untuk datang ke rumah dan melakukan pertolongan persalinan di rumah karena ibu merasa kesulitan dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau. Ada beberapa ibu yang tetap memilih untuk bersalin dengan dukun meskipun ibu mempunyai jaminan kesehatan akan tetapi dikarenakan faktor sumber daya manusia yang salah satunya terpengaruh oleh pendidikan juga budaya masyarakat setempat hingga masyarakat tetap memilih dukun. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila keluarga bisa memberikan dukungan yang baik walaupun jangkauan ke fasilitas kesehatan sangat sulit namun apabila keluarga memberikan dukungan yang baik maka keluarga akan tetap mengantarkan ibu untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan menggunakan pendekatan fasilitas kesehatan dengan masyarakat. Dalam hal ini bidan yang merupakan tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan perbaikan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi ibu dan anak. Dalam upaya proses mendekati fasilitas kesehatan kepada masyarakat maka diperlukan pembuatan kelas bagi ibu hamil. Harapannya adalah ibu hamil bisa berperan aktif dalam melakukan kunjungan kelas ibu hamil dan aktif dalam kegiatan tersebut dan petugas kesehatan juga harus aktif dalam pelaksanaannya. Dengan diadakannya

kegiatan tersebut diharapkan ibu hamil mendapatkan informasi tentang kesehatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan urusan membuat akte kelahiran. Dengan diadakannya kegiatan kelas ibu hamil ini diharapkan jumlah ibu bersalin yang dibantu oleh tenaga kesehatan meningkat walaupun mungkin masih adanya persalinan yang dibantu oleh dukun. Hal tersebut bisa dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada persalinan menjadi cukup baik. (Hidayati & Safitri, 2018)

Dalam mencapai keberhasilan kunjungan kehamilan maka dibutuhkan dukungan suami. Suami mempunyai peran yang sangat penting dikarenakan dukungan suami bisa mempengaruhi psikologis ibu. Ibu hamil dengan kondisi fisik dan psikis yang baik akan berpengaruh terhadap keteraturan kunjungan kehamilan. Dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis dari suami bisa meningkatkan keberhasilan kunjungan kehamilan contohnya adalah mengantarkan ibu kunjungan hamil ke pelayanan kesehatan, memberikan support dan motivasi, memberikan informasi akan pentingnya kunjungan kehamilan.

Pentingnya peranan suami beserta keluarga dalam upaya memberikan dukungan kepada ibu melakukan kunjungan kehamilan, peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam hal melakukan kegiatan sosialisasi kepada keluarga yang berbentuk dukungan yang harus diberikan kepada ibu hamil lewat komunikasi interpersonal disaat suami mengantarkan istrinya melakukan kunjungan kehamilan atau bisa juga meminta kader yang lebih dekat dengan masyarakat untuk melakukan kunjungan rumah dalam upaya melakukan sosialisasi akan pentingnya peran suami dalam mendukung keberhasilan kunjungan kehamilan (Yanti, 2018).

Dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga serta tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil sehingga ibu hamil bisa lebih merasa tenang dalam menjalani proses kehamilannya (Yurissetiowati, 2021)

Perlu juga untuk melakukan pengkajian ulang mengenai manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Penelitian yang dilakukan oleh Tirza (2011), didapatkan hasil manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi belumlah berjalan seperti yang seharusnya dikarenakan masih adanya keterbatasan di aspek *input* antara lain sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana, dasar hukum, Standar Operasional Prosedur (SOP) atau protap, juklak, juknis, serta stakeholder. Sumber daya manusia atau tim PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) tidak tinggal di Puskesmas, petugas yang pergi untuk melanjutkan pendidikan, dokter yang bertugas berasal dari Puskesmas lainnya, serta masih terdapat Puskesmas yang tidak mempunyai dokter. Anggaran pemerintah yang dikhususkan untuk kegiatan PONE belumlah tersedia. Sarana dan prasarana masih banyak yang belum sesuai standar. Dasar hukum berupa SK (Surat Keputusan) yang merujuk pada tim PONE dalam pelaksanaan tindakan belumlah dibuat, yang sudah ada hanyalah SOP atau prosedur tetap yang wajib dilakukan oleh tim dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dukungan Pemerintah daerah belum optimal, Lembaga Swadaya Masyarakat atau donor agency juga sangatlah terbatas. Dinas Kesehatan Kabupaten selalu memberikan dukungan bagi Puskesmas hingga nampak bahwa jajaran kesehatan yang paling banyak

bekerja dalam hal ini. Akan tetapi sebenarnya kebijakan tentang Puskesmas Poned tersebut sudah tercantum dalam Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Revolusi KIA. (Tabelak, 2011)

## SIMPULAN

Simpulan yang bisa diambil dari hasil wawancara mendalam determinan kontekstual kematian ibu di wilayah kabupaten kupang didapatkan bahwa Kematian ibu di Kabupaten Kupang diakibatkan oleh kondisi kesehatan ibu, pengetahuan ibu tentang kondisi reproduksi sehat yang belum baik, pendidikan ibu rata-rata masih rendah (SD,SMP) dengan pekerjaan IRT atau petani musiman, ibu-ibu tidak berdaya dalam hal pengambilan keputusan untuk dirujuk saat kondisi darurat, jarak Puskesmas yang jauh dengan tempat tinggal ibu, ketiadaan tenaga kesehatan/bidan di desa karena lokasi wilayah yang sulit, ibu hamil yang tidak ANC karena menganggap kehamilannya merupakan kondisi normal, padahal hamil dengan penyakit kronis atau risiko tinggi, bahkan ibu-ibu hamil ada yang melakukan ANC saat usia kehamilan triwulan akhir, dikarenakan penyakit-penyakit penyerta yang dialami ibu seperti penyakit jantung, hipertensi, anemia gravidarum. Ada juga kematian ibu bersalin karena persalinan di rumah dan ditolong oleh dukun / keluarga. Sehingga bisa dikatakan bahwasanya determinan kontekstual mempunyai hubungan terhadap kematian ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

declercq, E., & Zephyrin, L. (2020). Maternal Mortality In The United States: A Primer. *Commonwealth Fund*.

Hidayati, T., & Safitri, M. U. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang P4k (Perencanaan Persalinan Dan

Pencegahan Komplikasi) Dengan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 6.

Kartiningrum, E. D. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu. *E-Book Penerbit Stikes Majapahit*, 1–109.

Kemkes, R. I. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kurniawati, R., & Ansari, D. (2022). Tingkat Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak: Kepuasan Pasien Ibu Hamil Dalam Proses Rujukan Di Puskesmas Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. *Journal Of Baja Health Science*, 2(01), 1–11.

Litbangkes, B. (2017). Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.

Mccarthy, J., & Maine, D. (1992). A Framework For Analyzing The Determinant Of Maternal Mortality Studies In Family Planning. *Journal Of Family Planning*, 23(1), 230–233.

Nair, M., Knight, M., & Kurinczuk, J. J. (2016). Risk Factors And Newborn Outcomes Associated With Maternal Deaths In The Uk From 2009 To 2013: A National Case–Control Study. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 123(10), 1654–1662.

Nik, L. (2021). Determinan Usia Dan Wilayah Tempat Tinggal Terhadap Rujukan Pada Persalinan Dengan Komplikasi Di Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 54–58.

Ntt, D. K. P. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2019*.

Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu Di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

- Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52–59.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Pusat Safe Mother Hood Lab/Smf Obgyn Rsu Dr. Sutomo*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Unair.
- Statistik, B. P. (2021). *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Tabelak, T. V. . (2011). *Analisis Manajemen Sistem Kegawatdaruratan Maternal Di Puskesmas Poned Pada Wilayah Kabupaten Kupang Tahun 2011*.
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 61–68.
- Yanti, Y. E. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(2).
- Yurissetiowati, Y. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19 Di Beberapa Wilayah Indonesia: Literature Review. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(3), 180–184.