

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI BAGIAN SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT DINAS
KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN IBU DI KOTA SURABAYA
TAHUN2017**



Oleh:

MAKDALENA KAMBU

NIM. 101411133021

**DEPARTEMEN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:


MAKDALENA KAMBU

NIM. 101411133021

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 22 Januari 2019


Nurul Fitriyah, SKM., M.PH.

NIP. 197511212005012002

Pembimbing di Seksi Kesehatan
Keluarga dan Gizi Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

Tanggal 22 Januari 2019


dr. Kartika Sri Redjeki., M.Kes

NIP. 197306012007012013

Mengetahui
Ketua Departemen Biostatistika
dan Kependudukan,

Tanggal 22 Januari 2019


Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.

NIP. 195406251983031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan pelaksanaan magang dengan judul **“Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat magang dapat terselesaikan.

Laporan magang ini untuk mengetahui Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya. Hasil laporan ini diharapkan dapat memberi masukan yang berguna untuk meningkatkan kegiatan atau program yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu di Kota Surabaya.

Terima kasih dan penghargaan tak tak terhingga kepada dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, masukan, sekaligus motivasi, Ibu Nurul Fitriyah, S.KM., M.PH. dan pembimbing Intansi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Khususnya Instansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, dr. Kartika Sri Redjeki., M.Kes. yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan kesabaran memberikan petunjuk, saran, semangat, serta motivasi sehingga laporan pelaksanaan magang ini dapat terselesaikan.

Ucapan terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S., selaku Ketua Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Rachmah Indawati, S.KM., M.KM. selaku koordinator magang Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Drg. Febria Rachmanita, MA. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Teman seperjuangan magang yang senantiasa membantu semangat selama proses magang.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan magang ini, oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun diharapkan sehingga dapat menjadi perbaikan dalam laporan magang ini.

Surabaya 22 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pengertian Angka Kematian Ibu (AKI).....	5
2.2 Faktor –Faktor Penyebab Kematian Maternal.....	6
2.3 Upaya Untuk Menurunkan AKI.....	7
2.4 Menghitung Angka Kematian Ibu.....	8
2.5 Kebijakan dan Strategi Penurunan AKI di Indonesia.....	9
2.5.1 Kebijakan.....	9
2.5.2 Strategi.....	9
BAB III METODE KEGIATAN	10
3.1 Lokasi Magang.....	10
3.2 Waktu Magang.....	10
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	10
3.5 Output Kegiatan.....	11
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	12
4.1 Gambaran Umum instansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.....	
4.2 Program di Instansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat...	12
4.3 Kegiatan Yang Dilakukan Selama Magan di Intansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.....	13
4.4 Gambaran Penelitian.....	14
4.2.1 Distribusi penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya.....	15
4.2.2 Angka Kematian Ibu di Kota Surabaya.....	16
4.2.3 Distribusi Angka Kematian Ibu di Kota Surabaya.....	17
4.2.4 Distribusi Jumlah Kematian Ibu berdasarkan Kecamatan.....	18
4.2.5 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Masa Kematian.....	19
4.2.6 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Kehamilan ke - (Gravida).....	21
4.2.7 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pendidikan.....	22
4.2.8 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Usia Ibu.....	23
4.2.9 Kematian Ibu Berdasarkan Kali Menikah.....	24

4.2.10 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pekerjaan Ibu	26
4.2.11 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pekerjaan Suami	27
4.2.12 Distribusi Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal	28
BAB V PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang Selama di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat .	11
4.1	Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017	20
4.4	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kematian Di Kota Surabaya Tahun 2017.	22
4.5	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan ke-Gravida di Kota Surabaya Tahun 2017.	23
4.6	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017.	24
4.7	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasrkan Kali Menikah di Kota Surabaya Tahun 2017.	25
4.8	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017.	26
4.9	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Suami di Kota Surabaya Tahun 2017.	27
4.10	Distribusi Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal di Kota Surabaya Tahun 2017.	29
4.11	Distribusi Kematian Ibu Berdasarkam Tempat Meninggal di Kota Surabaya Tahun 2017.	30

DAFTAR GRAFIK

Nomor	Judul Grafik	Halaman
4.2	Distribusi Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya tahun 2014-2017.	19
4.3	Angka Kematian Ibu di Kota Surabaya tahun 2014-2017	20
4.4	Distribusi Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Kecamatan Tahun 2017.	21
4.5	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kematian Di Kota Surabaya Tahun 2017.	22
4.6	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan ke-Gravida di Kota Surabaya Tahun 2017.	23
4.7	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017.	24
4.8	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Kali Menikah di Kota Surabaya Tahun 2017.	25
4.9	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017.	27
4.10	Distribusi Kasus Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Suami di Kota Surabaya Tahun 2017.	28
4.11	Distribusi Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal di Kota Surabaya Tahun 2017.	29
4.12	Distribusi Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal di Kota Surabaya Tahun 2017.	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1.	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang
2.	Surat Permohonan Izin Magang
3.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4.	Foto Kegiatan

DAFTARSINGKATAN

WHO	= World Health Organization
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
SDKI	= Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
LKI	= Laporan Kematian Ibu
MPS	= Making Pregnancy Safer
DEPKES RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
USG	= <i>Ultrasound Sonography Test</i>
KB	= Keluarga berencana
MRR	= <i>Maternal Mortality Rate</i>
IMR	= <i>Infant Mortality Rate</i>
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
ICPD	= <i>International Conference on Population and Development</i>
UNFPA	= United Nations Population Fund
POGI	= Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
IBI	= Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	= Ikatan Dokter Anak Indonesia
BPM	= Bidan Praktek Mandiri
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang berlangsung di luar wilayah kampus, namun di wilayah lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang di laksanakan sesuai dengan struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga swadaya masyarakat/lembaga non pemerintah.

Pemilihan tempat magang yaitu di Kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan salah satu instansi yang dapat di jadikan sebagai tempat belajar dan magang bagi mahasiswa kesehatan masyarakat terkait biostatistika dan kependudukan.

Selama pelaksanaan magang, peserta magang selalu belajar menerapkan ilmu yang di dapat selama kuliah terkait biostatistika dan kependudukan, juga diwajibkan membuat laporan sesuai dengan permasalahan yang di dapat. Salah satu topik yang akan di angkat adalah hubungan angka kematian ibu (AKI) dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Surabaya tahun 2017. Data di dapat dari laporan tahunan program kesehatan ibu anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dinas kesehatan Kota Surabaya. Data di dapat dari hasil laporan tahunan kesehatan ibu anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi tahun 2017.

Jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan suatu bangsa (Maudi & Pramedia, 2017). Kondisi kematian ibu di Kota Surabaya pada tahun 2016 yaitu 85,72%/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 79,40%/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan kematian ibu (LKI) kab/kota se Jawa timur tahun 2017, jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sebanyak 529 kasus. Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 tercatat sebanyak 34 kasus kematian pada 42.822 kelahiran hidup yang ada di Kota Surabaya dengan nifas. Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 terbanyak di usia 20-34 tahun sebanyak 21 kasus. AKI tertinggi di Kota Surabaya pada tahun 2017 terdapat di Puskesmas Simomulyo sebesar 4 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian AKI sudah memenuhi target, AKI harus tetap diupayakan menurun.

Angka Kematian Ibu (AKI) Menunjukkan rawan derajat kesehatan ibu yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan janin yang dikandungnya. kejadian lahir mati dan kematian bayi pada minggu pertama kehidupannya di pengaruhi oleh kondisi

kehamilan, komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, serta pertolongan persalinan di samping kondisi yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir. Masalah kesehatan ibu dan anak perlu segera di atasi karena derajat kesehatan ibu sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Penyebab kematian ibu antara lain pre-eklampsia/eklampsia, pendarahan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Upaya yang telah di lakukan adalah dengan di terapkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan tiga kunci utama yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, tata laksana penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan adekuat, dan mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan tersedianya akses penanganan komplikasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya tahun 2017 yang di laporkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tren kasus AKI di Kota Surabaya tahun 2016-2017.
2. Menganalisis faktor penyebab AKI di Kota Surabaya tahun 2017.

1.3 Manfaat

Kegiatan magang ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Instansi praktik kerja di dalamnya.

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran umum mengenai kondisi dunia kerja yang sebenarnya dan mendapatkan pengalaman untuk terlibat langsung dalam sistem kerja.
2. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan ilmu yang didapatkan dalam proses perkuliahan untuk dikaitkan dalam permasalahan sehingga mahasiswa dapat mengembangkan metode yang lebih inovatif.
3. Membantu mahasiswa menyesuaikan diri di lingkungan kerja dan menambah wawasan mengenai permasalahan yang di hadapi individu dalam dunia kerja.

1.3.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat menjalankan fungsi sosial terutama dalam pendidikan dan pembinaan ke arah pengembangan sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Terciptanya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak yaitu instansi pendidikan dan institusi yang bersangkutan.

1.3.3 Bagi Instansi Praktik Kerja

Membantu instansi dalam menyelesaikan suatu jobdesk dan permasalahan yang di hadapi oleh instansi dan sebagai saran untuk menjembatani antara instansi dengan lembaga pendidikan untuk bekerjasama lebih lanjut yang bersifat akademik amupun nonakademik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian wanita selama proses kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penagannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014). Angka kematian ibu merupakan tolak ukur kemajuan hasil pembangunan kesehatan dan indikator derajat kesehatan masyarakat,tetapi sampai saat ini permasalahan mengenai angka kematian ibu belum dapat terselesaikan. Pada tahun 2015 indonesia belum memenuhi target Millenium Development Goals yaitu penurunan angka kematian ibu sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

2.2 Faktor –Faktor Penyebab Kematian Maternal

Mc Carty and Maine (1992) menyatakan bahwa terdapat tiga determinan kematian ibu.

1. Determinan dekat

Determinan dekat merupakan Faktor yang terjadi selama kehamilan, determinan dekat yang meliputi kejadian kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, seperti komplikasi perdarahan, preeklamsia / eklamsia, infeksi, partus lama, dan ruptura uterus yang akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal

2. Determinan antara

Determinan antara yang meliputi status kesehatan ibu (status gizi, riwayat penyakit, riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya), status reproduksi (usia, paritas, jarak kehamilan, status perkawinan), akses ke pelayanan kesehatan (lokasi pelayanan kesehatan : KB, pelayanan antenatal, pelayanan obstetri emergensi, jangkauan pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan), perilaku kesehatan (perilaku KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, pelaksanaan aborsi yang tidak aman, penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan) secara langsung mempengaruhi kehamilan, dimana wanita hamil memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang akhirnya akan berpengaruh terhadap terjadinya kematian maternal.

3. Determinan jauh.

Determinan jauh yang meliputi status wanita dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), status keluarga dalam masyarakat (pendapatan keluarga, tempat tinggal, pendidikan anggota keluarga, pekerjaan anggota keluarga) dan status masyarakat (kesejahteraan, sumber daya di masyarakat) secara langsung mempengaruhi determinan antara dan secara tidak langsung mempengaruhi determinan dekat.

Kondisi sosial budaya di masing-masing daerah turut memberikan kontribusi. Misalnya, banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Penanganan persalinan yang dilakukan oleh orang yang kurang kompeten dan kurang terlatih merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan.

2.3 Upaya Untuk Menurunkan AKI

Program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Surabaya, upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a. Peningkatan kapasitas petugas dalam penanganan kegawat- daruratan maternal dan neonatal.
- b. Peningkatan kapasitas dokter penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- c. Program pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.
- d. Supervisi fasilitatif tingkat puskesmas, pustu dan BPM.
- e. Edukasi pada remaja putri untuk persiapan calon ibu.
- f. Penurunan kematian ibu dengan deteksi dini pre-eklamsi dengan USG Dopler.
- g. Standarisasi RS sesuai dengan standar RS Ponek.
- h. Pertemuan Jaringan Kamar Bersalin Rumah Sakit se-Surabaya.
- i. Komitmen POGI, IBI, IDAI, IDI, Pemerintah Kota Surabaya tentang program Penurunan AKI-AKB (Penakib).
- j. Pembentukan Tim Satgas Penakib di Tingkat Kecamatan.
- k. Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak konsepsi(pembuahan) sampai dengan anak usia di bawah dua tahun atau 24 bulan.

2.4 Menghitung Angka Kematian Ibu

Cara menghitung AKI adalah membagi jumlah kematian ibu dengan waktu tertentu di daerah tertentu dengan jumlah kelahiran hidup di waktu tertentu di daerah tertentu dikali

dengan konstanta. Dua hal yang menjadi indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR).

Rumus Angka Kematian Ibu

(*Maternal Mortality Rate = MRR*)

Rumus AKI:

$$\frac{\text{Jumlah kematian akibat penyebab saat hamil, bersalin, nifas dlm thn \& populasi tertentu}}{\text{Jumlah Total kelahiran hidup di daerah tertentu dalam 2 periode (1 tahun)}} \times K$$

K = 100.000 bayi lahir hidup

Pembilang mencakup semua kematian di seputar kehamilan atau akibat persalinan atau kematian akibat penyebab di saat nifas. Jumlah ibu hamil di masukan dalam kategori populasi yang mengalami kematian akibat penyebab di saat nifas. Jumlah kelahiran hidup adalah banyaknya bayi yang lahir hidup pada tahun tertentu di daerah tertentu.

2.5 Kebijakan dan Strategi Penurunan AKI di Indonesia

2.5.1 Kebijakan

Indonesia sebelumnya merupakan negara yang agresif melakukan kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sejak WHO meluncurkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987, pemerintah Indonesia langsung merespon agenda WHO dalam kebijakan pembangunan KIA melalui strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* (Kemenkes, 2001).

Indonesia juga merespon cepat inisiatif pembangunan kependudukan global (*International Conference Population and Development/ICPD*) yang pertama kali diadakan di Kairo, Mesir tahun 1994. Salah satu poin yang menjadi rujukan bagi pemerintah Indonesia adalah mengenai hak remaja untuk memperoleh pelayanan reproduksi termasuk juga mendapatkan pelayanan konseling yang benar (Gemari, 2012; UNFPA, 2005). Selama dua dekade (1980–2000) Indonesia merupakan negara yang sukses dalam menata program KIA. Tapi saat ini justru sebaliknya.

Menurut Departemen Kesehatan (2001), tingginya AKI di Indonesia yang sekaligus merupakan indikator rendahnya derajat kesehatan reproduksi, akibat terlalu banyaknya ibu hamil yang mempunyai keadaan “4 terlalu”, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak antar kelahiran. Tentunya kondisi-kondisi seperti rendahnya

akses terhadap pelayanan kesehatan, dan biaya persalinan yang relatif mahal bagi sebagian besar masyarakat juga memberi kontribusi yang signifikan bagi tingginya AKI.

2.5.2 Strategi

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional yaitu

1. penguatan Puskesmas dan jaringannya;
2. penguatan manajemen program dan sistem rujukannya;
3. meningkatkan peran serta masyarakat;
4. kerjasama dan kemitraan;
5. kegiatan akselerasi dan inovasi

Menkes menambahkan terkait strategi kelima yaitu kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011, upaya yang dilakukan kementerian kesehatan yaitu:

1. kerjasama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindaklanjuti Inpres no. 1 Tahun 2010 Tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional dan Inpres No. 3 tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan melalui kegiatan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs. Akhir tahun 2011, diharapkan provinsi dan kabupaten/kota telah selesai menyusun Rencana Aksi Daerah dalam percepatan pencapaian MDGs yaitu mengentaskan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, mengurangi tingkat kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya.
2. pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), mulai tahun 2011 setiap Puskesmas mendapat BOK, yang besarnya bervariasi dari Rp 75 juta sampai 250 juta per tahun. Dengan adanya BOK, pelayanan outreach di luar gedung terutama pelayanan KIA-KB dapat lebih mendekati masyarakat yang membutuhkan.
3. menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) berupa indikator komposit (status kesehatan, perilaku, lingkungan dan akses pelayanan kesehatan) yang digunakan untuk menetapkan kabupaten/kota yang mempunyai masalah kesehatan. Ada 130 kab/kota yang ditetapkan sebagai DBK yang tahun ini akan didampingi dan difasilitasi Kementerian Kesehatan.
4. penempatan tenaga strategis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), termasuk dokter plus, mobile team.
5. akan diluncurkan 2 Peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan standar pelayanan KB berkualitas, sebagaimana diamanatkan UU no 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini berlangsung di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang terletak di Jalan Jemursari no.197 Sidosermo, Wonocolo, Kota Surabaya. Penempatan mahasiswa magang di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang di laksanakan mulai tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan tanggal 22 Januari 2019. Jadwal magang sesuai jam kerja yaitu mulai hari senin sampai jumat, jam 7:00 sampai jam 16:00 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

NO	Kegiatan	Minggu ke			
		I	II	III	IV
2	Pelaksanaan magang				
2	Pengumpulan Data dan Informasi				
3	Supervisi Pembimbing				
4	Penentuan Topik Pembahasan				
5	Penyusunan Laporan Magang				
6	Seminar Laporan Magang				
7	Refisi dan Pelaporan Magang				

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan Magang di laksanakan dengan metode sebagai berikut

1. Praktik kerja, peserta magang ikut serta secara aktif dalam beberapa kegiatan yang di laksanakan di sub bagian Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat.
2. Pengamatan (observasi). Peserta magang melakukan pengamatan tentang pelaksanaan kegiatan yang di lakukan di bagian seksi Kesehatan Gizi dan Masyarakat

3. Melalui dokumen hasil pencatatan dan pelaporan yang tercantum pada profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2016-2017.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data sekunder di dapatkan melalui dokumen yang di miliki oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Wawancara dilakukan secara mendalam kepada staf yang bekerja di bagian seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

3.5 Output Kegiatan

Kegiatan magang ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mulai bulan Desember 2018 dan akan berlangsung selama empat minggu. Perincian kegiatan yang akan dilakukan meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Peserta magang mendapat arahan dari kepala seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan peserta magang juga mendapatkan arahan dari kepala bidang kesehatan masyarakat serta memberikan masukan selama mengikuti magang
2. Mengenai struktur organisasi dan program yang sedang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Peserta magang dapat membantu melakukan kegiatan validasi tahunan KB/ Kespro
4. Peserta magang mengikuti kegiatan Sosialisasi evaluasi Pendampingan Ibu Hamil di TP.PKK Tambakrejo dan mengikuti pembinaan Dokter spesialis di Puskesmas Tambakrejo
5. Peserta magang dapat membantu pegawai Instansi menyusun laporan Validasi data KB/Kespro
6. Peserta magang membuat laporan magang. Pelaporan magang dilakukan setelah selesai melaksanakan magang dan setelah penulisan laporan magang tersebut telah selesai dan siap untuk dipaparkan, maka akan dilakukan seminar laporan magang dengan pihak instansi dan dosen pembimbing magang.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

4.1.1 Kesehatan gizi masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat yang terkait dengan kesehatan keluarga dan gizi. Tugas sebagaimana dimaksud, meliputi:

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- c. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- e. Pelaksanaan pengolahan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- f. Pelaksanaan penyelenggaran promosi kesehatan skala kota;
- g. Pelaksanaan administrasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- h. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang terutang dalam dokumen perencanaan strategis;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang di berikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1.2 Program di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Program kesehatan ibu dan anak pada tahun 2017 di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat antara lain yaitu:

1. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh unit pelayanan di Kota Surabaya dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi, sasaran kegiatan ini adalah tenaga dari puskesmas, PBN, RS, Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan organisasi profesi. Pada tahun 2017 kegiatan ini di dukung oleh dana APBD II Kota Surabaya.

2. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sosial

Kasus kematian dan kesakitan ibu tidak hanya di sebabkan oleh faktor medis. Faktor non medis seperti letak geografis dari suatu daerah, sosial budaya dari sebuah masyarakat, pendidikan, ekonomi, pembiayaan kesehatan kebijakan-kebijakan terkait tentang pelayanan dan pembiayaan kesehatan juga berpengaruh pada kasus tersebut.

3. Validasi kesehatan ibu anak

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan, monitoring, dan informasi KIA, untuk mendapatkan informasi KIA yang berkualitas perlu di lakukan validasi data KIA. Kegiatan ini biasanya di lakukan setiap tribulan, kegiatan ini meliputi laporan pemantauan wilayah setempat KIA, LB3KIA, laporan kematian ibu, laporan kematian bayi ,anak, balita, laporan uji petik penerapan buku KIA, laporan semester KIA, laporan P4K, laporan pelaksanaan kelas ibu hamil, Ibu balita. Kegiatan ini dilaksanakan 4 kali dalam setahun yaitu setiap tribulan.

4. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir (BBL).

Pemeriksaan bayi baru lahir untuk mengetahui kelainan kekurangan hormon tiroid yang ada sejak lahir atau di sebut Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi hipoteroid kongenital pada bayi baru lahir sehingga bisa di lakukan terapisecara dini.

5. Pendampingan Ibu Hamil oleh Tim Pengerak PKK

Kegiatan ini merupakan pendampingan pada ibu hamil di wilayah kelurahan oleh tim pengerak PKK kelurahan, Kecamatan, dan Kota Surabaya.

6. Pembinaan Puskesmas oleh RS Ponek

Kegiatan ini bertujuan untuk memperbaiki rujukan ibu ke FKTL yaitu ke RSUD dr Moh Soewandhie. pembinaan ini dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan .

7. Deteksi Dini Pre-eklampsia dengan Rujukan USG Doppler

Mulai tahun 2013 telah dilakukan deteksi dini kasus pre-eklampsia. Hal ini di latarbelakangi dengan tingginya case fatality rate kasus pre eklamsia.

8. Audit Pelayanan Keluarga Bencana

Kegiatan ini bertujuan untuk tercapainya suatu kesepakatan yang dapat di tindaklanjuti sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan keluarga bencana di seluruh unit pelayanan di kota surabaya.

9. Evaluasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi (PPIA)

Dalam sasaran ibu hamil dan wanita usia subur layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dilaksanakan melalui paket layanan kesehatan reproduksi, khususnya layanan KIA, Keluarga Bencana (KB) dan kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, kangker.

10. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Angka kematian ibu menunjukkan rawannya derajat kesehatan ibu yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan janin yang di kandungannya. Kegiatan ini bertujuan untuk :

- a. Gebyar kegiatan pendampingan 1000 hari pertama kehidupan. Dalam rangka mewujutkan generasi platinum kota surabaya, maka diadakan 1000 HPK. Kegiatan ini terdiri dari pameran kesehatan ibu anak dari 16 puskesmas di kota surabaya
- b. Pemeriksaan kesehatan
- c. Penyuluhan kesehatan reproduksi
- d. Pendampingan 1000 HPK

11. Kegiatan Lainnya

- a. Uji Petik Penerapan Buku KIA
- b. Pendampingan Ibu Hamil oleh Mahasiswa
- c. Kemitraan bidan dan dukun
- d. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita

4.1.3 Kegiatan Yang di Lakukan Selama di Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Pelaksanaan magang di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat selama 4 minggu terhitung mulai tanggal 18 Desember 2018 samapi dengan 22 Januari 2019. Dalam pelaksanaan magang peserta magang juga di bantu oleh staf pegawai yang ada di kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Mahasiswa magang juga mendapatkan beberapa tugas selama magang sebagai berikut:

1. Kegiatan di Minggu Pertama

- a. Hari pertama di minggu pertama Mahasiswa magang mendapatkan pengarahan dan pengenalan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang di lakukan oleh Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan bapak Hariyanto, SKM, M.Si. Pada kegiatan hari pertama di jelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya, situasi kesehatan di Kota Surabaya dan kondisi kesehatan di Kota Surabaya dan mempelajari lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta memberikan serah terima melalui surat yang sudah di tandatanganni sebagai bukti bahwa mahasiswa magang sudah di terima dan di tempatkan di bidangnya masing-masing.
- b. Hari kedua di minggu pertama mahasiswa magang mendapatkan tugas untuk mengikuti evaluasi pendampingan ibu hamil dan nifas 2018 di kantor TP,PKK Tambak Rejo. Evaluasi terkait kendala di lapangan terkait ibu hamil di mana masih banyak ibu hamil yang belum mempunyai identitas kependudukan yang lengkap, keluarga ibu hamil yang kurang pro aktif apabila ada kendala baik mengenal identitas maupun rujukan, dan masih ada ibu hamil yang tidak mau di rujuk ke rumah sakit, ibu hamil yang datang dari luar kota dan tidak punya identitas KTP, BPJS ibu hamil yang nikah sirih dan usianya masih kurang. Dan evaluasi juga terkait rencana tempat persalinan bagi ibu hamil, sedangkan ada juga pemaparan materi dari dr. Moh. Nasir. Spog tentang tugas pendampingan ibu hamil. Kemudian kegiatan selanjutnya yaitu pembinaan dokter spesialis dan kebidanan di puskesmas tambak rejo.
- c. Hari ketiga di minggu pertama mahasiswa magang dapat membantu memfotocopy undangan keluar ke puskesmas, dan diberikan buku laporan tahunan dari pegawai dinas kesehatan keluarga dan gizi masyarakat untuk membaca buku laporan tahunan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana.
- d. Hari ke empat mahasiswa magang mendapatkan tugas membantu membuat laporan USG rujukan ibu hamil dari puskesmas ke rumah sakit.

- e. Hari kelima di minggu pertama kami melakukan senam pagi di lingkungan kantor dinas Kesehatan Kota Surabaya, setelah selesai senam kami lanjut membuat rekapan laporan USG.
1. Kegiatan yang dilakukan di Minggu kedua
 - a. Hari pertama pada minggu kedua mahasiswa magang melaksanakan kegiatan Apel pagi pukul 7:00-7:30 WIB. Kegiatan selanjutnya yang di berikan kepada mahasiswa magang yaitu: melakukan rekapitulasi pelayanan USG Doppler RSUD DR Soetomo tahun 2018.
 - b. Hari kedua kami melakukan kegiatan validasi data KB/ Kespro yang di mulai jam 7:00 – 4: 00.
 - c. Hari ketiga mahasiswa magang beserta pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan kegiatan Senam pagi kami dan mahasiswa magang di minta untuk membantu pegawai Kesehatan keluarga dan gizi masyarakat melanjutkan dengan kegiatan yang sama pada hari ketiga yaitu validasi data KB/ Kespro.
 2. Kegiatan yang dilakukan pada minggu ketiga
 - a. Hari pertama di minggu ketiga mahasiswa magang mulai melakukan konsultasi judul laporan magang kepada kepala instansi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
 - b. Hari ketiga kegiatan yang kami lakukan yaitu foto copy laporan, menyusun laporan magang, membaca buku laporan tahunan terkait kematian ibu, membuka jurnal.
 - c. Hari keempat kegiatan yang kami lakukan yaitu membaca jurnal dan menyusun laporan magang.
 - d. Hari kelima kami melakukan kegiatan validasi KIA tribulan 4 tahun 2018 mulai dari jam 7:00- 4:00.
 3. Kegiatan yang dilakukan pada minggu keempat
 - a. Hari pertama di minggu keempat yaitu melanjutkan kegiatan yang di lakukan pada hari jumat yaitu validasi laporan sarana prasarana, laporan P4K, laporan validasi KIA tribulan 4 tahun 2018.
 - b. Hari kedua yaitu kami masih melanjutkan dengan kegiatan yang masih sama yaitu validasi KIA tribulan 4 tahun 2018. Hari ketiga sampai dengan hari kelima kami melakukan kegiatan yang sama di hari kedua yaitu validasi KIA tribulan 4 tahun 2018.

4. Kegiatan yang kami lakukan pada minggu kelima
 - a. Hari pertama di minggu kelima yaitu merekap laporan kelas ibu hamil.
 - b. Hari kedua kegiatan yang kami lakukan yaitu merekap laporan uji petik ibu hamil.
 - c. Hari ketiga kegiatan yang di lakukan oleh mahasiswa magang yaitu merekap lanjutan uji petik ibu hamil.
 - d. Hari keempat kegiatan yang kami lakukan yaitu membuat surat keluar ke posyandu lansia.
 - e. Hari kelima kegiatan yang kami lakukan yaitu melanjutkan pembuatan surat keluar ke ketua paguyuban posyandu lansia dan supervisi pembimbing fakultas dengan pembimbing instansi terkait magang yang kami sudah lakukan selama lima minggu berjalan dan sekalian pamitan karena magang kami telah selesai.

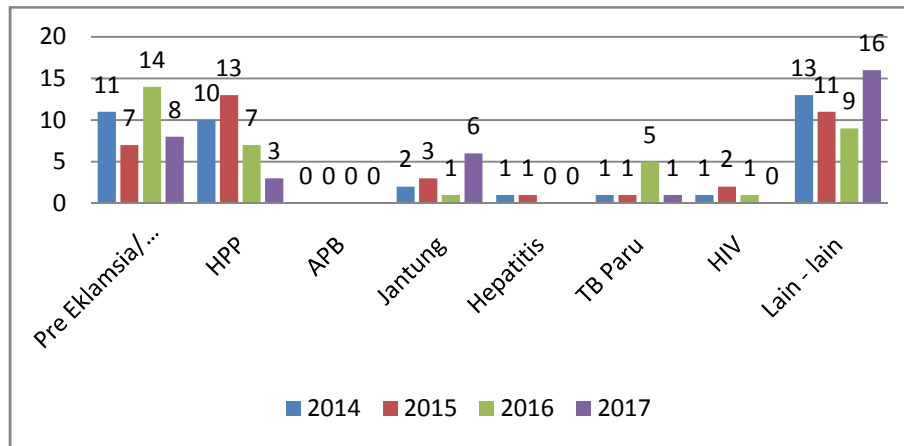
4.2 Gambaran Penelitian

Berdasarkan hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017. Penulis tertarik mengambil topik tentang Faktor Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017. Penelitian ini berfokus pada hal-hal sebagai berikut:

1. Penyebab kematian ibu di kota surabaya tahun 2017.
2. Tren Angka kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2014-2017.
3. Kematian Ibu Berdasarkan Kecamatan di Kota Surabaya tahun 2017
4. Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kematian di Kota Surabaya tahun 2017.
5. Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan ke-Gravida di Kota Surabaya tahun 2017.
6. Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kota Surabaya tahun 2017.
7. Kematian Ibu Berdasarkan Usia di Kota Surabaya tahun 2017
8. Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan pekerjaan suami tahun 2017.
9. Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal di Kota Surabaya tahun 2017.

4.2.1. Distribusi Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya tahun 2014- 2017

Grafik 4.1 Kematian Ibu Kota Surabaya Tahun 2014-2017



Sumber : Laporan Kematian Ibu Kota Surabaya Tahun 2014-2017

Grafik 4.1 menunjukkan bahwa Penyebab kematian ibu pertama di Kota Surabaya yaitu Pre-Eklamsia Kasus Pre -Eklamsia tahun 2017 di Kota Surabaya mengalami peningkatan (1.704) di bandingkan tahun 2016 (1.411). Pre- Eklamsia tahun 2017 mengalami penurunan yang berarti yaitu 0.47% di bandingkan tahun 2016 yaitu 0.99%. Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, endema,proteinuria yang timbul karena kehamilan.Penyebab Pre-eklamsia dan eklamsia samapai sekarang belum diketahui oleh karena itu diagnosis dini Pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsiaserta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu. Tujuan utama penagganan Pre-eklamsia adalah:

- Mencegah terjadinya pre-eklamsia berat dan eklamsia.
- Melahirkan bayi hidup.
- Melahirkan bayi dengan trauma sekecil-kecilnya.

Untuk menurunkan jumlah kematian ibu karena pre-eklamsia di surabaya, mulai tahun 2013 di surabaya telah di lakukan kegiatan deteksi dini resiko pre-eklamsia dengan 3 pendekatan yaitu ROT,MAP dan BMI serta USG Doppler. Dan kegiatan ini telah direplikasikan ke seluruh puskesmas yang ada di suarabaya.

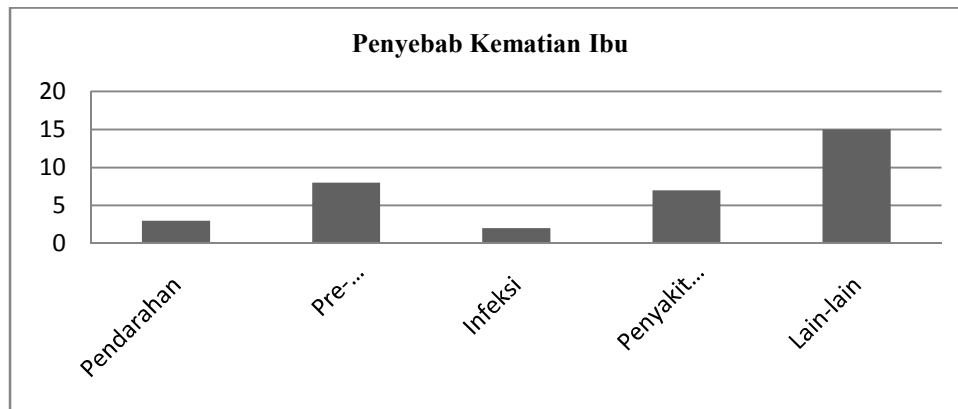
Pada tahun 2017telah di lakukan skrining Pre-eklamsia pada 34.285 orang ibu hamil (71,79%). Angka ini telah mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016. Dari ibu hamil yang diskruining ,sebanyak 28.705 orang ibu hamil yang terdeteksi beresiko mengalami Pre-eklamsia (60,46%). Dan 69,15% mendapatkan terapi asetosal.

4.2.2 Penyebab Kematian Ibu di Kota Surabaya tahun 2017

Tabel 4.1 Penyebab Kematian Ibu

Penyebab Kematian Ibu	n	%
Pendarahan	3	8%
Pre-eklampsia/eklampsia	8	23%
Infeksi	2	6%
Penyakit Jantung	7	20%
Lain-lain	15	43%
Total	34	100%

Grafik 4.2 penyebab Kematian Ibu.



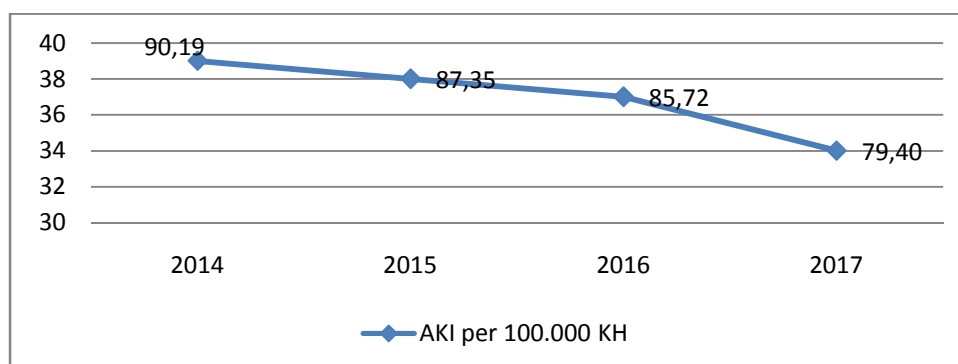
Gambar 4.4 menunjukkan Kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 memiliki penyebab kematian ibu yang beragam, baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Rangkuman penyebab kematian ibu di Kota Surabaya di tampilkan Pada tabel di atas menunjukkan sebagian besar penyebab kematian ibu di Kota Surabaya dapat disimpulkan bahwa kematian ibu merupakan suatu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini di karenakan apabila di tinjau dari penyebabnya kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Penyebab kematian ibu secara langsung yaitu pendarahan 8%pre-eklampsia/eklampsia 23%,infeksi 6%,penyakit jantung 20%,penyebab lainnya 43%.Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu,Sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah → pengaruh budaya setempat masih sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Contoh : budaya Indonesia mengutamakan kepala keluarga untuk mendapat makanan bergizi, dan ibu hamil hanya sisanya,Empat (4)

terlalu dalam melahirkan : Terlalu muda (batasan reproduksi sehat 20 – 35 tahun); Terlalu tua (kehamilan berisiko pada usia di atas 30 tahun); Terlalu sering (jarak ideal untuk melahirkan : 2 tahun); Terlalu banyak (jumlah persalinan di atas 4), Tiga (3) terlambat Terlambat mengambil keputusan sering dijumpai pada masyarakat kita, bahwa pengambil keputusan bukan di tangan ibu, tetapi pada suami atau orang tua, bahkan pada orang yang dianggap penting bagi keluarga. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penentuan tindakan yang akan dilakukan dalam kasus kebidanan yang membutuhkan penanganan segera. Keputusan yang diambil tidak jarang didasari atas pertimbangan faktor sosial budaya dan faktor ekonomi. Terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan keterlambatan ini paling sering terjadi akibat faktor penolong (pemberi layanan di tingkat dasar), Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan masalah di tingkat layanan rujukan. Kurangnya sumber daya yang memadai, sarana dan prasarana yang tidak mendukung dan kualitas layanan di tingkat rujukan, merupakan faktor penyebab terlambatnya upaya penyelamatan kesehatan ibu.

Penyebab kematian ibu terbanyak selama tahun 2016-2017 adalah preeklampsia/eklampsia. Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tentang gambaran kematian maternal tahun 2013-2015 yang menemukan bahwa pre eklampsia/eklampsia merupakan penyebab tertinggi kematian ibu (Rahmawati,2014). Hal tersebut juga dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Sidoarjo tentang analisis determinan kematian maternal pada masa nifas yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami pre-eklampsia/eklampsia mempunyai risiko lebih besar terjadi kematian maternal pada masa nifas dibandingkan ibu yang tidak mengalami pre-eklapmsia/eklampsia(Bismarch, 2015)

4.2.3 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya Tahun 2014-2017

Grafik 4.3 Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2014-2017

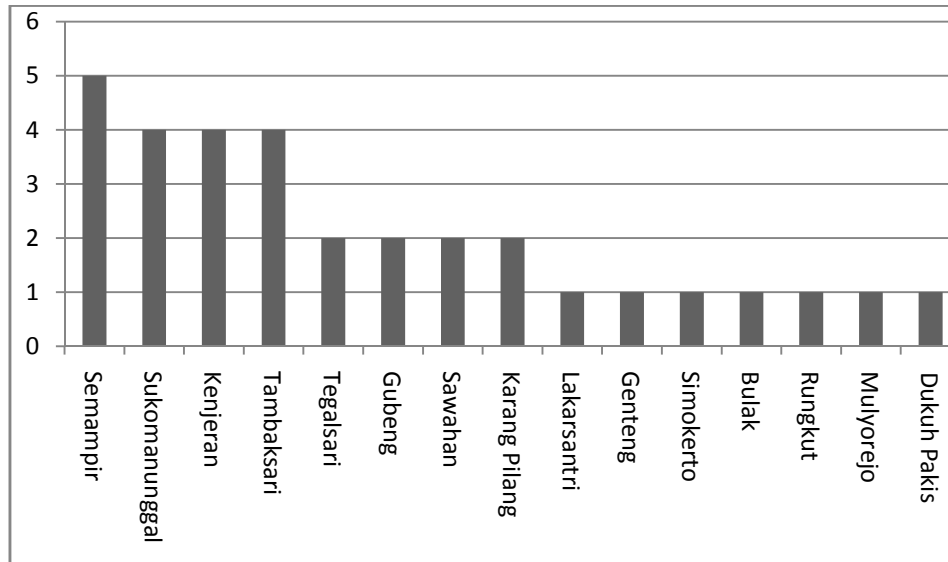


Gambar 4.3 menunjukkan bahwa Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan di Kota Surabaya pada tahun 2017 sebesar

79,40 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu $\leq 84,07$ per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 100% menunjukkan keberhasilan. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan penurunan angka kematian ibu (AKI) dari tahun 2014-2017. Perkembangan capaian penurunan AKI dapat dilihat pada grafik.

4.2.4 Distribusi Jumlah Kematian Ibu tahun 2017 Berdasarkan Kecamatan

Grafik 4.4 Kematian Ibu Berdasarkan Kecamatan



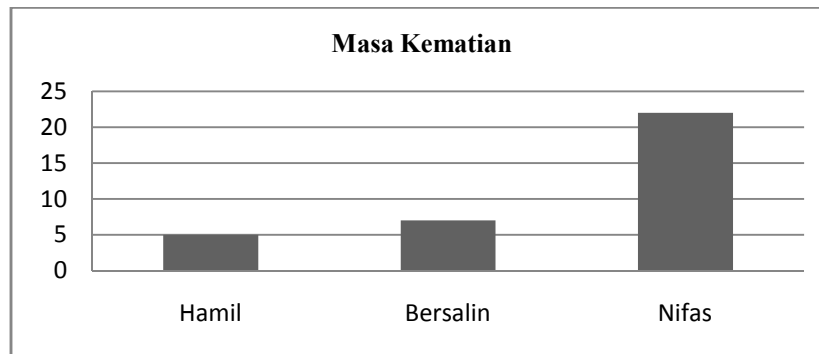
Grafik 4.4 ini menunjukkan distribusi presentase kasus kematian ibu berdasarkan kecamatan, paling banyak kasus kematian ibu terdapat di kecamatan semampir dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 5/(15%) kasus kematian ibu sedangkan untuk kecamatan Sukomanunggal, Kenjeran dan tambaksari jumlah kematiannya sebanyak 4 kasus kematian ibu/(12%) sedangkan distribusi kasus kematian di kecamatan Lakarsantri, Genteng, Simokerto, Bulak, Rungkut, Mulyorejo, Dukuh pakis sebesar 1 kasus atau (3) kasus kematian ibu.

4.2.5 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Masa Kematian di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.2 Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kematian

Kematian Ibu Berdasarkan		
Masa Kematian	n	%
Hamil	5	15%
Bersalin	7	20%
Nifas	22	65%
Total	34	100%

Grafik 4.5 Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kematian



Gambar 4.5 ini menunjukkan waktu terjadinya kematian ibu di Kota Surabaya pada tahun 2017 sebesar 65% kematian ibu terjadi pada waktu nifas 20% pada waktu bersalin dan pada waktu hamil 15%. Meskipun di Kota Surabaya sudah terjadi penurunan Kematian Ibu. Jumlah kematian ibu pada saat nifas di temukan terbanyak di puskesmas Simomulyo yaitu sebanyak 4 kasus kematian ibu. Kematian ibu dapat di pengaruhi oleh komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, riwayat penyakit ibu, riwayat KB, dan Keterlambatan Rujukan. Komplikasi nifas dan riwayat penyakit ibu dapat mempengaruhi kematian ibu. Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Periode masa nifas di mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari paskamelahirkan, masa ini penting sekali untuk di pantau karena sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas.

Adanya komplikasi pada masa nifas terutama adanya infeksi yang dapat menyebabkan kematian ibu akibat menyebarnya kuman ke dalam aliran darah. Yang dapat menimbulkan abses pada organ-organ tubuh, seperti otak dan ginjal, sedangkan pendarahan pada masa nifas

dapat melanjut pada terjadinya kematian ibu terutama bila ibu tidak segera mendapatkan perawatan awal untuk mengendalikan pendarahan.

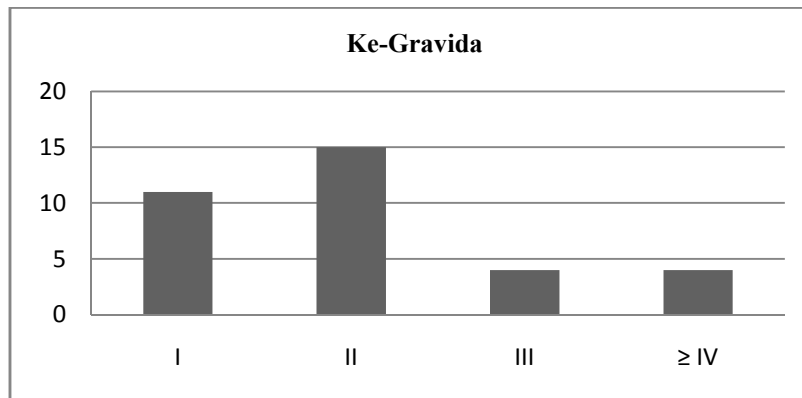
Mayoritas masa kematian ibu tidak terdapat perubahan dari tahun 2016-2017 yang didominasi pada masa nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia tentang trend kematian maternal yang menyatakan bahwa mayoritas kematian terjadi pada masa nifas (*post partum*) (Tessema, *et.al.*, 2017).

Tingginya kematian pada masa nifas ini jika dikaitkan dengan hasil temuan pada pembahasan ini tentang penyebab terbanyak di Surabaya selama tahun 2016-2017 adalah penyebab lain-lain dan pre eklampsia/eklampsia. penyebab lain-lain berhubungan dengan dengan riwayat penyakit ibu sehingga kewaspadaan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas perlu ditingkatkan baik pada ibu maupun petugas kesehatan. Kasus eklampsia juga merupakan penyebab obstetri terbanyak sehingga peningkatan kewaspadaan juga perlu dilakukan dengan menekankan pada ibu untuk melakukan perawatan *antenatal care* secara terpadu sehingga adanya komplikasi dapat segera terdeteksi dan segera ditangani. Hal tersebut dipertegas dengan hasil penelitian tentang kematian ibu karena pre-eklampsia/eklampsia yang menyatakan bahwa eklampsia meningkatkan risiko kematian maternal pada negara-negara berkembang. Tingginya mortalitas maternal terjadi terutama pada pasien yang mengalami kejang berkali-kali di luar rumah sakit dan mereka yang tidak melakukan perawatan prenatal (Ghulmiyyah & Sibai, 2012).

4.2.6 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Kehamilan ke - (Gravida) di Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.3 Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan ke-Gravida

Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan Ke-Gravida		
Kehamilan Ke-Gravida	n	%
I	11	32%
II	15	44%
III	4	12%
≥ IV	4	12%
Total	34	100%

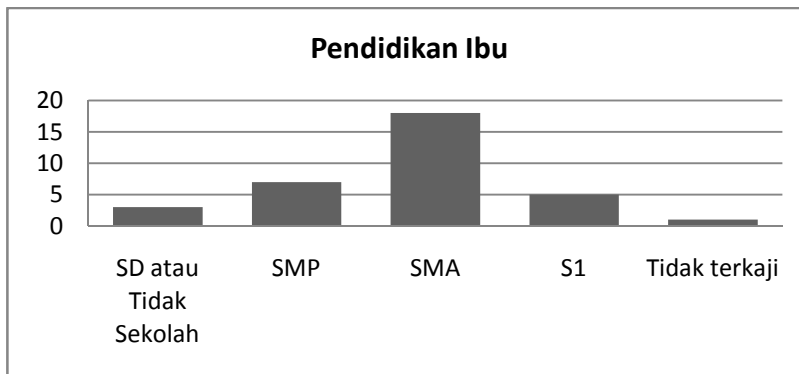
Grafi 4.6 Kematian Ibu Berdasarkan Kehamilan Ke-Gravida

Berdasarkan Grafik 4.6 di atas menunjukkan distribusi presentase kasus kematian ibu berdasarkan kehamilan ke- (Gravida) di surabaya tahun 2017, kematian kehamilan ke- (Gravida) sebanyak 44% kasus pada kematian ibu ke gravida II kasus ke gravida \geq IV dan ke gravida III sebesar 12% kasus kematian ibu. Dan 32% kasus kematian ibu pada ke gravida I. Gravida adalah istilah yang di gunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan di mana janin dikandung di dalam tubuh wanita ,yang sebelumnya di awali dengan proses perubahandan di akhiri dengan proses persalinan.

4.2.7 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pendidikan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.4 Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu

Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan		
Pendidikan	n	%
SD/ Tidak Sekolah	3	9%
SMP	7	20%
SMA	18	53%
S1	5	15%
Tidak Terkaji	1	3%
Total	34	100%

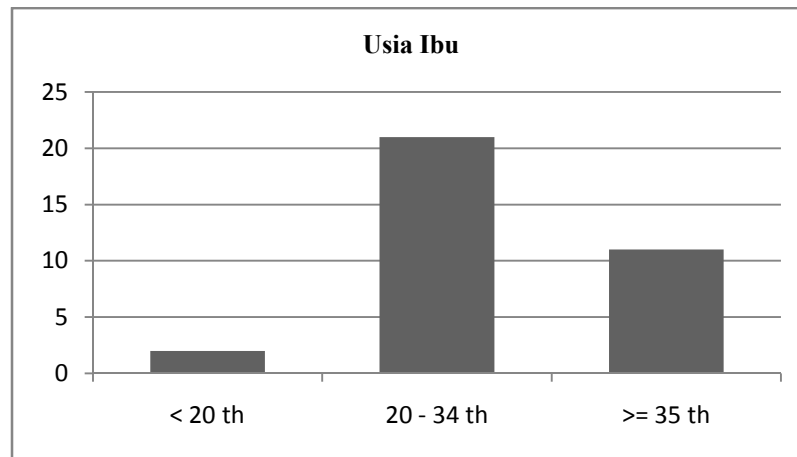
Grafik 4.7 Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu

Dari grafik 4.7 dapat dilihat jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 18 orang (53%) yaitu ibu yang berpendidikan terakhir di SMA dan jumlah kematian ibu yang relatif paling sedikit yaitu ibu yang berpendidikan terakhir di SD/tidak Sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi menunjukkan kejadian kematian ibu lebih banyak di bandingkan ibu yang berpendidikan kurang. Sehingga menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin banyak tingkat kejadian kematian ibu. Berdasarkan hasil di atas di dapatkan bahwa pendidikan terkait dengan pengetahuan keluarga. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kehamilan dalam konteks ini adalah pengetahuan tentang persalinan yang di butuhkan oleh ibu hamil, dan pelayanan kesehatan yang cepat dan baik.

4.2.8 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Usia Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.5 Kematian Ibu Berdasarkan Usia

Kematian Ibu Berdasarkan Usia		
	n	%
20-34 tahun	21	62%
≥ = 35 tahun	11	32%
< 20 tahun	2	6%
Total	34	100%

Grafik 4.8 Kematian Ibu Berdasarkan Usia

Dari grafik 4.8 di atas menunjukkan bahwa kematian ibu yang berusia 20-34 tahun sebanyak 21 orang (62%) dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 11 orang (32%). Usia 20-34 tahun menunjukkan kejadian terbanyak kematian ibu di bandingkan dengan usia ≥ 35 tahun yaitu 62%. Penyebab kematian ini menggambarkan karakteristik ibu yang meninggal. Mayoritas ibu berada pada usia produktif yaitu 20-34 tahun.usia juga berkaitan dengan kematangan seseorang wanita, dimana pada usia di bawah 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga apabila terjadi kehamilan akan meningkatkan resiko sedangkan pada usia > 35 tahun, fungsi organ reproduksi mulai mengalami penurunan, sehingga akan membahayakan ibu maupun janin bila terjadi kehamilan. Usia juga berkaitan dengan kematangan jiwa seorang ibu,usia sangat berperan dalam pembuatan keputusan dalam memilih tempat persalinan yang aman. Usia < 20 tahun biasanya masih tinggal bersama orang tua, sehingga pembuatan keputusan masih di dominasi oleh orang tua karena orang tua ibu di anggap belum berpengalaman. Orang tua dalam mencari pelayanan kesehatan selalu merujuk pada pengalaman mereka, Berdasarkan hal di atas sangat penting untuk meningkatkan status wanita di masyarakat Kota Surabaya. Karena dengan peningkatan status wanita yang meningkat ,akan menurunkan kemungkinan angka kematian ibu. Hal ini di memungkinkan karena wanita adalah orang yang paling tahu tentang apa yang di alaminya, sehingga wanita juga yang paling tahu apakah dia harus di rujuk atau tidak.

Penyebab kematian ibu di sebabkan juga kerena 4 terlalu dan 3 terlamabat saat melahirkan yaitu

4 terlalu yaitu:

1. Terlalu muda melahirkan (usia < 16 thn)
2. Terlalu tua saat melahirkan (usia > 35 tahun)
3. Terlalu banyak anak (3 atau lebih saat melahirkan)

4. Terlalu dekat jarak kelahiran (< 2 thn)
- 3 Terlambat yaitu
 1. Terlambat mengambil keputusan untuk membawa ke fasilitas kesehatan
 2. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
 3. Terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Hasil temuan ini disebabkan karena perempuan paling banyak hamil dan melahirkan di usia 20-34 karena rentang usia tersebut merupakan masa reproduksi sehat bagi seorang wanita. Reproduksi sehat adalah kurung waktu yang ideal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 hingga 35 tahun (BKKBN, 2008). Meskipun berada dalam masa yang ideal, namun setiap kehamilan memiliki resiko untuk terjadinya komplikasi. Menurut Mardiani & Purnomo (2018), perempuan yang hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi sedangkan perempuan yang tidak hamil tidak mempunyai risiko tersebut. Kondisi tersebut dipertegas oleh Manuaba (2008) yang menyatakan bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang berhubungan dengan kematian ibu tidak dapat dicegah atau diramalkan.

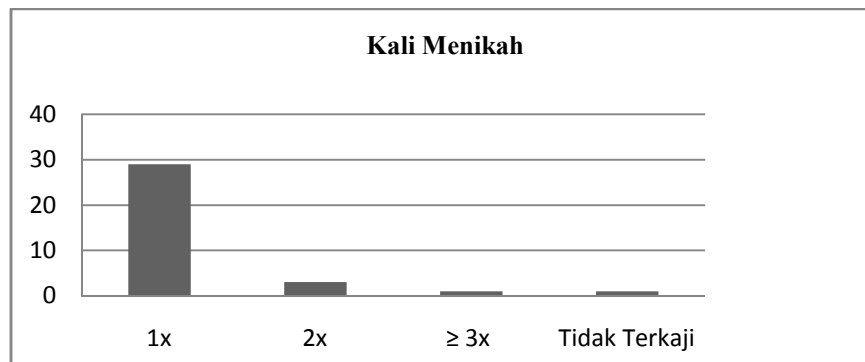
Tingginya kematian ibu di Kota Surabaya berdasarkan hasil studi menunjukkan kematian ibu banyak terjadi pada usia reproduksi, berbeda dengan teori yang ada yaitu risiko yang lebih tinggi terjadi pada usia terlalu muda dan tua. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kematian pada usia tersebut, seperti adanya riwayat yang dimiliki ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana riwayat penyakit ibu sebagai penyebab kematian tertinggi di Kota Surabaya. Studi ini didukung dengan studi sebelumnya di Kota Surabaya tentang faktor yang mempengaruhi kematian ibu yang menemukan ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu memiliki risiko 27,74 kali lebih besar terjadi kematian ibu dibanding yang tidak memiliki riwayat penyakit (Rochmatin, 2018).

4.2.9 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Kali Menikah di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.6 Kematian Ibu Berdasarkan Kali Menikah

Kematian Ibu Berdasarkan Kali		
menikah	n	%
1x	29	85%
2x	3	9%
≥ 3x	1	3%
Tidak Terkaji	1	3%
Total	34	100%

Grafik 4.9 Kematian Ibu Berdasarkan Kali Menikah



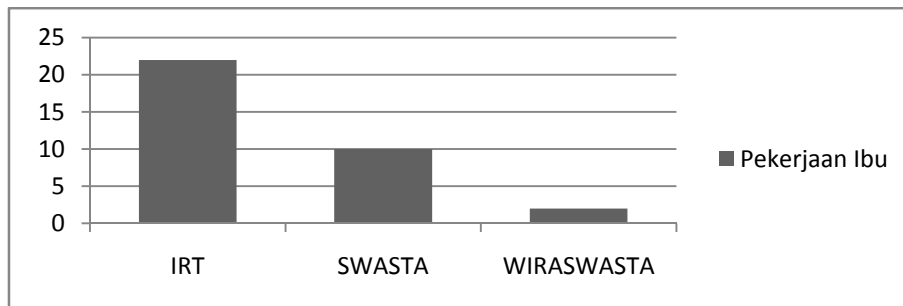
Berdasarkan 4.9 di atas diketahui bahwa kasus kematian ibu berdasarkan kali menikah di kota Surabaya tahun 2017 yaitu sebesar 85% dengan jumlah kasus kematian sebanyak 29 kasus kematian pada ibu yang menikahnya 1x dan jumlah kasus kematian ibu berdasarkan kali menikah paling sedikit yaitu 2x dan $\geq 3x$. Dapat diketahui bahwa wanita yang menikah 1x rentan memiliki kasus kematian ibu. Pernikahan pada umumnya dilakukan pada orang dewasa dengan tingkat memandang pada profesi, agama, suku, bangsa, miskin atau kaya tinggal di desa atau di kota. pernikahan pada hakekatnya bukan hanya ikatan melegalkan hubungan biologis namun juga membentuk sebuah keluarga yang menuntut perilaku pernikahan mandiri dalam berpikir dan menyelesaikan masalah dalam pernikahan.

4.2.10 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.7 Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan		
Ibu	n	%
IRT	22	65%
Swasta	10	29%
Wiraswasta	2	6%
Total	34	100%

Grafik 4.10 Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu



Dari grafik 4.10 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar kasus kematian Ibu terjadi pada Ibu rumah tangga sebesar 65% dengan jumlah kasus kematian yaitu sebanyak 22 kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan manusia untuk memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan saat ini bertambahnya lapangan pekerjaan juga mendorong wanita untuk bekerja, terutama di sektor swasta dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan dan kepuasan yang lebih, dari tabel di atas dapat dilihat kematian ibu pada ibu yang mempunyai pekerjaan di bagian swasta sebanyak 29% dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 10 kasus.

pekerjaan merupakan determinan jauh dari kematian maternal pada keadaan hamil, ibu terutama dengan keadaan ekonomi di tingkat subsisten tetap melakukan pekerjaan fisik seperti membantu suami bekerja atau berdagang. Ibu bahkan menjadi tumpuan kaki keluarga jika suami terbatas secara fisik. Keadaan tersebut akan membawa pengaruh terhadap kesehatan ibu dan menyebabkan rentan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, serta nifas.

Perubahan peran wanita jelas terjadi sejalan dengan meningkatnya tingkat pekerjaan perempuan yang bekerja mempunyai dampak negatif, juga mempunyai dampak positif.

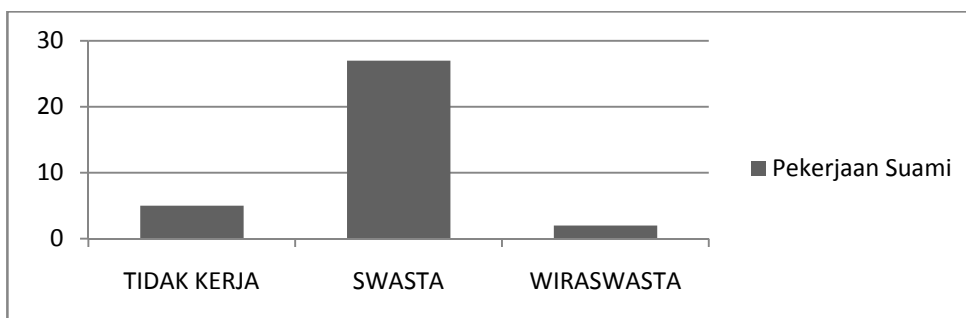
Dampak positif tersebut di antaranya adalah dengan bekerja, martabat wanita dalam keluarga dan masyarakat terangkat, ia lebih menjadi percaya diri dan mempunyai kemampuan determinasi yang lebih tinggi dalam berhadapan dengan suami dan anak, serta kebutuhan keluarga menjadi terpenuhi. Beberapa faktor yang menentukan proses rujukan obstetri adalah komplikasi obstetri, umur, ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, kondisi umum ibu. Pekerjaan dapat mempengaruhi besarnya pendapatan, pendapatan juga juga dapat mempengaruhi pola pengeluaran rumah tangga. pendapatan yang rendah umumnya akan membelanjakan pendapatannya hanya untuk kepentingan konsumsi makanan, sehingga porsi untuk lainnya terabaikan termasuk pengeluaran untuk kesehatan, jika pengeluaran kesehatan kurang maka alokasi dana untuk pelayanan dan perawatan mental pun tidak tercukupi sehingga kesehatan ibu pada saat hamil atau melahirkan tidak dapat dilaksanakan.

4.2.11 Distribusi Kasus Kematian Ibu berdasarkan Pekerjaan Suami di Kota Surabaya Tahun 2017

Tabel 4.8 Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Suami

Kematian Ibu Berdasarkan pekerjaan		
Suami	n	%
Tidak Kerja	5	15%
Swasta	27	79%
Wiraswasta	2	6%
Total	34	100%

Grafik 4.11 Kematian Ibu Berdasarkan Pekerjaan Suami



Berdasarkan data di atas diketahui bahwa kasus kematian ibu berdasarkan pekerjaan suami di kota Surabaya tahun 2017, paling banyak terjadi kasus kematian di ibu hamil berdasarkan pekerjaan suami paling banyak yaitu yang bekerja di swasta sebanyak 79% kematian dan paling sedikit yaitu wiraswasta sebesar 6%. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan dapat

menafkahkan keluarga, tetapi dalam tabel di atas dapat menunjukkan bahwa kematian ibu paling banyak terjadi pada suami yang bekerja di swasta, ibu hamil juga membutuhkan dukungan suami dalam kehamilannya, adanya dukungan yang kuat dari suami dapat membantu meringankan beban yang dirasakan ibu dalam menghadapi kehamilannya. Selain itu dukungan suami bisa lebih mempersiapkan kondisi fisik dan mental yang sehat bagi ibu dalam menghadapi kehamilan dan mempersiapkan persalinan.

4.2.12 Distribusi Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal di Kota Surabaya

Tahun 2017

Tabel 4.9 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal

Kematian Ibu Berdasarkan Tempat		
Meninggal	n	%
Rumah Sakit	34	79,40%
Puskesmas	0	0%
RB	0	0%
BPM/PLD	0	0%
Rumah Ibu	0	0%
Perjalanan	0	0%
Total	34	100%

Tabel ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kematian di kota Surabaya tahun 2017 pasca hamil, bersalin, dan nifas semuanya terjadi di rumah sakit pada kurung waktu 1 hari Postpartum sebanyak 5 orang (15%) dan 8 hari postpartum sebanyak 3 orang (3%). Postpartuma adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelumnya hamil. Dalam hal ini postpartum berkontribusi terhadap kematian sebesar 15% terhadap kematian ibu di Kota Surabaya. Secara global 25% kematian kematian ibu disebabkan oleh postpartum, komplikasi tersebut memang sulit untuk diprediksi. Tetapi upaya pencegahan melalui penyediaan darah, dan deteksi dini terhadap terjadinya anemia selama kehamilan dapat mencegah membantu pendarahan postpartum. Dari data tahun 2017 paling banyak kematian ibu terjadi di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya telah mengalami penurunan dalam empat tahun terakhir (2014-2017) , pada tahun 2014 yaitu 90,19% dan di tahun 2015 yaitu 87,35% ,dan pada tahun 2016 yaitu 85,72% dan di tahun 2017 yaitu 79,40%. Kematian ibu terbanyak di surabaya tahun 2017 adalah ibu yang memiliki pendidikan SMA dan ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan usia 20-34 tahun dan sebgain besar kasus kematian ibu terjadi pada masa nifas dan penyebab kematian ibu adalah pre-eklampsia/eklampsia. Kematian ibu berdasarkan tempat meninggal yaitu di Rumah sakit dan kehamilan kegravida II.

5.2 Saran

Saran yang di rekomendasikan antara lain yaitu:

1. Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan sehingga ibu hamil,melahirkan dan nifas tidak sampai mengalami komplikasi obstetri yang berakibat kematian pada ibu.
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif pada ibu tentang reproduksi dan kesehatan maternal khususnya yang memiliki pendidikan menengah ke bawah melalui edukasi cara mempersiapkan diri sebelum hamil dan perawatan selama kehamilan serta menekankan bahwa ibu hamil perlu pemeriksaan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan pada tenaga kesehatan. Selain itu upaya preventif juga lebih di arahkan kepada kelompok usia 20-34 tahun dengan memberikan pemahaman pada ibu hamil tentang tanda dan bahaya dini dan masalah komplikasi selama hamil persalinan,dan nifas.kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap komplikasi kehamilan perlu di tingkatkan terutama pada ibu dengan riwayat penyakit dengan memperhatikan catatan kesehatan ibu selama kehamilan sesuai dengan standar WHO agar komplikasi pada kehamilan,persalinan dan nifas dapat segera terdeteksi dan dapat di lakukan penanganan secara cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Wibowo, A., N2, H. B., & Jayanti, K. D. (2016). Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu di Kota Surabaya. *Jurnal Wiyata* , 1
- Purhadi, Putri, Maudi, & Pramedia. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap jumlah Kematain Ibu dan Bayi di Provinsi Jawa Tengah Bivariate Generalized Poisson Regression. *JURNAL SAINS DAN SENI ITS Vol. 6, No. 1*
- Indriyawati, V., Prabawati,&Sulistyaningsih. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kalasan Sleman. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 08 No. 01* , 1-9.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011.*Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu.*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2013*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2014*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017.*profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017*
- Rochmatin, H. (2018). Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015-2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 7* , 10.
- Sondakh, J., Ria, M. A., & Bismarch, J. L. (2015). Gambaran Angka Kematian Ibu Di RSUP.PROF.Dr.R.D.Kandou Manado. 7.

Lampiran

Lembaran Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama : Makdalena Kambu

Nim : 101411133021

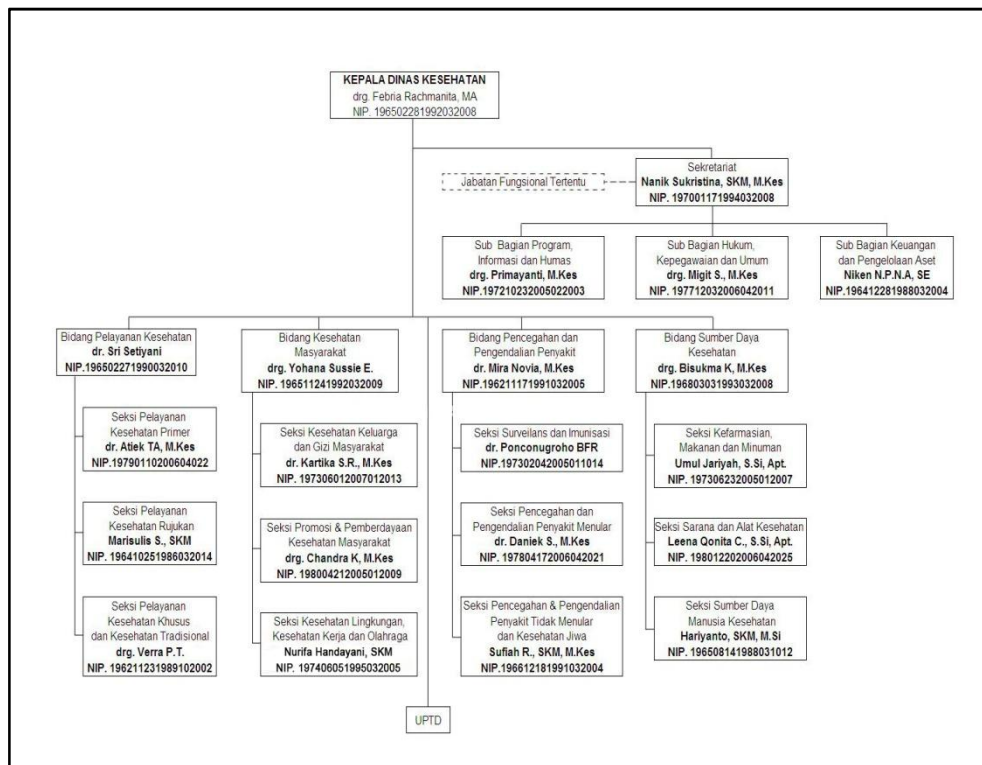
Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke 1		
17/12-18	- Mengenai kondisi lingkungan kerja di dinas kesehatan kota Surabaya, Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.	/
18/12-18	- erawase pendampingan ibu hamil dan nifas 2018 di TP PKK Tambak Pesu - Pembinaan dokter spesialis dan kebidanan di Puskesmas Tambak Pesu.	/
19/12-18	- membantu foto copy undangan - membuka Jurnal - membuat buku Laporan tahunan kesehatan ibu anak, keluarga dan perencanaan kesehatan 2017	/
20/12-18	- membuat laporan USG	/
24/12-18	- Senam pagi di lingkungan kantor dinas kesehatan kota Surabaya. - lanjut membuat laporan USG.	/

Minggu ke 2		
26/12-18	Rekapitulasi Pelayanan U.SD.D Kaut RSUP DR Soetomo tahun 2018	↗
27/12-18	Validasi data KB/kespro hari Pertama	↗
28/12-18	Lanjutan validasi data KB/kespro hari ke-2.	↗
Minggu ke 3		
31/12-18	- konsultasi Judul Laporan magang - membaca Jurnal	↗
1/1/2019	LIBUR TAHUN BARU 2019	—
2/1/2019	- foto copy Laporan - membuka Jurnal dan membaca - mengambil Laporan data tahunan KIA	↗
3/1-2019	- membaca Jurnal - menyusun Laporan magang	↗
4/1-2019	Validasi hari ke Pertama tentang KIA Tribulan 4 tahunan 2018	↗
Minggu ke 4		
07/1-2019	- Validasi hari ke dua tentang Laporan Sarana Prasarana Laporan Pak - Validasi KIA Tribulan 4 tahun 2018	↗
08/01-2019	- Validasi hari ketiga tentang KIA Tribulan 4 tahun 2018	↗
09/01-19	- Validasi hari ke empat KIA Tribulanan 4 tahun 2018	↗
10/01-19	- Validasi hari ke Lima KIA Tribulan 4 tahun 2018	↗
11/01-19	- Validasi hari ke enam KIA Tribulasi 4 tahun 2018	↗

Minggu ke 5		
15-01-19	- Menyusun Laporan Magang - merekap Laporan kelas Ibu hamil	✓
16-01-19	- merekap Laporan Uji Petik Ibu hamil	✓
17-01-19	- merekap Laporan Lanjutan Uji Petik Ibu hamil	✓
21-01-19	- membuat kartu surat keluar Posyandu Lansia	✓
22-01-19	- membuat kartu surat keluar Posyandu Lansia - Supervisi Pembimbing	✓

Sruktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya





PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 12 Desember 2018

Nomor : 074 / 3366 / 436.7.2 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Magang

Kepada
Yth. **Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat**

di -

SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/8817/436.8.5/2018 tanggal 14 November 2018 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Peminatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 17 Desember 2018 s/d 17 Januari 2019
Jumlah Mahasiswa : 2 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,

Nanik Sukristina, SKM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Tembusan
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat UNAIR

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : dkk_surabaya@yahoo.com



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: fkm@unair.ac.id

30 Oktober 2018

Nomor : 8113/UN3.1.10/PPd/2018
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan izin magang

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).

Sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Surabaya, selama minimal 3 (tiga) minggu.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Kepala Puskesmas Jagir, Surabaya;
4. Kepala Puskesmas Mulyorejo, Surabaya;
5. Kepala Puskesmas Ketabang, Surabaya;
6. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
7. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
9. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, FKM UNAIR;
10. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
11. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;
12. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
13. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
14. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: fkm@unair.ac.id

**DAFTAR NAMA PESERTA MAGANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing		
1.	Farach Dilla Syarifah	101511133100	Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	-		
2.	Titin Norhalimah	101511133198			-			
3.	Ursula Yesi Gusti Ayu	101511144084			-			
4.	Yohana Nensy L.	101511133182	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku		-	Ira Nurmalia, S.KM., M.PH., Ph.D		
5.	Salsabilla Valentina	101511133130			-			
6.	Blasius Hasni	101511133224			-			
7.	Anak Agung Wantini	10111133038	Epidemiologi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	Arief Hargono, drg., M.Kes		
8.	Dwiki Noni Armyta	101511133127						
9.	Asrining Pangastuti	101511133001						
10.	Mayla Renata Sandi	101511133097						
11.	Denisca Vanya Almeida	101511133225						
12.	Fryska Rosida Romdhona	101511133082	Gizi Kesehatan		SDK/SDM	-	Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si	
13.	Anis Zaiti Mubarakah	101511133102						
14.	Lailatul Masruroh	101511133212						
15.	Siti Fatimah H.	101511133004	Administrasi & Kebijakan Kesehatan			Dinas Kesehatan Kota Surabaya	-	Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
16.	Isma Faridatus S.	10151113324						
17.	Novia Dewi Putri A.	101511133179						
18.	Popy Puspitasari	101511133223						
19.	Rr. Vony Yulia M.	101511133005						
20.	Siti Nur Azizah	101511133011						
21.	Prasiska R.U.	101511133032						
22.	Nimas Ayu. M.	101511133098						
23.	Makdalena Kambu	101411133021		Kesehatan Reproduksi	Puskesmas Mulyorejo			
24.	Surya Doni	101511133229						
25.	Tisandra Safira Handini	101511133199						
26.	Samara Rahma Dania	101511133121						
29.	Mega Widya Puspa Ningrum	101511133012						
30.	Adelia Dwi Pratiwi	101511133052						



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: fkm@unair.ac.id

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan	Tempat Magang	Divisi	Pembimbing
31.	Moch. Fitriawan Eka Saputra	101511133219	Biostatistik	Puskesmas Jagir	-	Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
32.	Siti Fera Irawati	101511133027	Biostatistik	Dinas Kesehatan Kota Surabaya		Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes
33.	Nur Fauzia Laily Mubarakah	101511133101				
34.	Munyati Sulam	101511133107				Dr. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
35.	Siti Rohmatun Ni'mah	101511133110				
36.	Fitri Anugerahani Wibisono	101511133159				

Surabaya, 30 Oktober 2018

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001



Senam Pagi di Dinkes Kota Surabaya 2019



Evaluasi Pengguna Buku KIA 2018



Pembinaan Doter spesialis & Kebidanan PKM Tambak Rejo



Evaluasi Pendampingan Ibu Hamil Dan Nifas tahun 2018



Paparan Materi Tugas Pendampingan Ibu Hamil dan Kandungan