

# Epidemiologi Deskriptif Kematian Ibu di Kabupaten Serang Tahun 2017

## *Descriptive Epidemiology of Maternal Mortality In Serang Regency, 2017*

Suyanti<sup>a\*</sup>, Tri Yunis Miko Wahyono<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Program Pascasarjana FETP Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>b</sup> Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesejahteraan masyarakat suatu negara. Sasaran RPJMN 2015-2019 di Indonesia AKI ditargetkan menjadi 306 pada tahun 2019. AKI di Kabupaten Serang tahun 2017 adalah 195/100.000 KH, atau 58 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 29.787 jiwa. Dari 58 kasus kematian ibu, 14 orang persalinan ditolong dukun (24,14%). Tujuan penelitian ini adalah eksplorasi deskriptif epidemiologi kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan studi *case series* pada 58 kasus kematian ibu hasil dari AMP (Audit Maternal Perinatal). Lokasi penelitian di 24 puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 berdasarkan tiga penyebab kematian ibu tertinggi adalah Perdarahan (37,9%), Eklampsia (27,6%) dan Penyakit Jantung (22%). Kematian ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 44 orang (75,9%) dan ditolong oleh dukun 14 orang (24,1%). Jumlah paritas terbanyak pada anak <5 (96,6%). Periode maternal terbanyak kematian ibu di masa nifas (53,4%). Tempat meninggal ibu terbanyak di RS (63,8%) dan perjalanan (24,1%). Kematian ibu berdasarkan 3T meliputi 34,5% terlambat memutuskan, 53,4% terlambat rujukan dan 12,1% terlambat penanganan. Transportasi menggunakan umum (88%). Kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 banyak disebabkan oleh perdarahan dan keterlambatan dalam rujukan serta faktor resiko terbesar transportasi, penolong persalinan, dan tempat meninggal. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. sehingga dapat digunakan untuk pembuatan kebijakan dan intervensi yang efektif dan efisien dalam menurunkan AKI di Kabupaten Serang.

**Kata Kunci:** Kematian Ibu, Serang, 2017

### ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of the welfare of a country's society. The 2015-2019 RPJMN target in Indonesia MMR is targeted to be 306 by 2019. MMR in Serang Regency in 2017 is 195 / 100,000 live births, or 58 cases with a total number of live births of 29,787 people. Of the 58 cases of maternal deaths, 14 birth attendants were assisted by shamans (24.14%). The purpose of this study is to explore descriptive epidemiology of maternal mortality in Serang Regency in 2017. This study used a case series study on 58 cases of maternal death resulting from AMP (Maternal Perinatal Audit). The location of the study was 24 health centers in the Serang Regency Health Office. Maternal mortality in Serang Regency in 2017 based on the three highest causes of maternal mortality were Bleeding (37.9%), Eclampsia (27.6%) and Heart Disease (22%). Maternal mortality were helped by 44 health workers (75.9%) and assisted by 14 shamans (24.1%). The highest number of parities in children <5 (96.6%). The most maternal period is maternal mortality in the puerperium (53.4%). The highest number of maternal deaths were in hospitals (63.8%) and trips (24.1%). Maternal mortality based on Three late included 34.5% late in deciding, 53.4% late for referral and 12.1% late for treatment. Public transportation (88%). Maternal deaths in Serang Regency in 2017 are mostly caused by bleeding and delays in referral as well as the biggest risk factors for transportation, birth attendants, and place of death. The author hopes this research can be useful and be a reference material for further research. so that it can be used for effective and efficient policy making and intervention in reducing MMR in Serang Regency.

**Keywords:** Maternal mortality, Serang, 2017

## Introduction

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menginterpretasikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya. Target *SDGs (Sustainable Development Goals)* tahun 2016-2030 adalah mengurangi rasio kematian ibu global hingga < 70/100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Hasil RISKESDAS di Indonesia (2013) menunjukkan AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Untuk sasaran RPJMN 2015-2019 AKI status awal 346 (SDKI, 2012) ditargetkan menjadi 306 pada tahun 2019.<sup>3</sup>

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

\*Korespondensi: Suyanti. Program Pasca Sarjana FETP Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; Email: yantiaep@gmail.com

Beberapa penelitian dilakukan untuk menyelidiki faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kematian ibu, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Krisnita Dwi Jayanti, dkk (2016) berjudul "Faktor yang mempengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya)" dengan metode observasional dan studi kasus kontrol menyatakan terdapat pengaruh antara riwayat penyakit, riwayat KB, status anemia dan riwayat komplikasi terhadap kematian ibu.<sup>5</sup> Penelitian lainnya dilakukan oleh Sari Suriani (2012) berjudul "Analisis Faktor Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Serang Banten" melalui studi kuantitatif dengan pendekatan *case control* secara retrospektif menunjukkan bahwa hasil uji statistik ada hubungan ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC mempunyai peluang 30,286 kali mengalami kejadian kematian ibu. Hasil uji statistik lainnya menunjukkan proporsi ibu yang melahirkan di tenaga non medis yang meninggal 46% dari seluruh ibu yang melahirkan di tenaga non medis. Selain itu ada hubungan bermakna kematian ibu yang melakukan proses persalinan dengan tenaga non kesehatan nilai P value=0,01 mempunyai peluang 5 kali untuk terjadi kematian ibu.<sup>6</sup>

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang 2017 menjelaskan AKI di Kabupaten Serang adalah 195/100.000 KH, dalam jumlah nominal adalah 58 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 29.787 jiwa. Jumlah ini masih cukup tinggi untuk kematian ibu di suatu wilayah. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah eklamsi masa kehamilan (42%), perdarahan masa bersalin (92%) dan eklamsi masa nifas (32%). Dari 58 kasus kematian ibu, 14 orang persalinan ditolong dukun (24,14%) dan 44 orang ditolong nakes (75,86%), yang tidak melakukan ANC sebanyak 6 orang (10,34%), yang melakukan K1 tetapi tidak K4 10 orang (17,24%), yang melakukan K1 sampai K4 42 orang (72,41%).<sup>7</sup> Sebagian besar ANC ibu yang meninggal di dukun maupun di nakes baik, dari data ini seharusnya dapat terdeteksi secara dini faktor resiko kematian ibu. Untuk itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan eksplorasi deskriptif terhadap faktor resiko lain menurut orang, tempat dan waktu, yang berhubungan dengan kematian ibu di Kabupaten Serang untuk memberikan gambaran epidemiologi kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017.

## Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain studi *case series* yaitu studi epidemiologi deskriptif tentang serangkaian kasus dengan diagnosa yang sama yang berguna sebagai petunjuk awal memformulasikan suatu hipotesa. Dalam hal ini yang akan dilakukan penelitian adalah kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017.

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebanyak 29 kecamatan dengan kasus kematian ibu sebanyak 58 kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu masa hamil, bersalin dan nifas yang meninggal yang tercatat di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Serang tahun 2017. Pengambilan data berdasarkan hasil AMP (Audit Maternal Perinatal) dari setiap kematian ibu.

Pada saat proses penelitian dimulai hingga memperoleh hasil penelitian selalu memegang teguh etika penelitian berupa adanya privasi dan kerahasiaan. Peneliti menjamin kerahasiaan data penelitian ini hanya untuk kepentingan penelitian sehingga tidak menaibatkan kerugian kepada seluruh responden. Penelitian ini tidak mencantumkan nama dan alamat responden. Data yang diambil adalah inisial responden, identitas keluarga, jenis kelamin, umur, riwayat penyakit ibu, status pekerjaan ibu, tingkat Pendidikan, paritas, kompliasi maternal, riwayat KB, pendapatan keluarga, status gizi dan anemia, pemeriksaan antenatal, pemolong ANC/persalinan, tempat ANC/persalinan. Identitas responden dan data variabel terkait diganti dalam bentuk kode angka yang memiliki makna tertentu.

Sebelum proses penelitian dimulai dilakukan review etik. Hal ini dilakukan agar publikasi hasil penelitian memiliki perlindungan yang baik terhadap data individu responden dan dapat meminimalisir risiko yang dapat merugikan responden sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat seperti yang diharapkan.

## Hasil

Kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 tercatat sebanyak 58 orang, dengan sebaran 44 orang (75,68%) ditolong tenaga kesehatan dan 14 orang (24,14%) ditolong oleh dukun bayi. Distribusi kematian ibu berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu terlihat pada tabel 1.

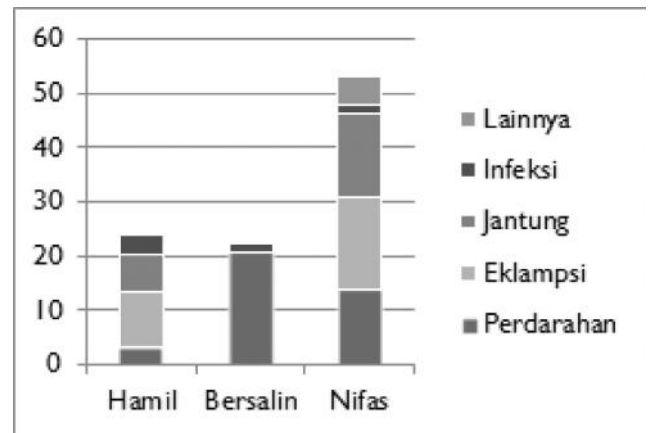
Berdasarkan Tabel.1 distribusi kasus kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 berdasarkan umur terbanyak pada usia 20-35 tahun (70,7%), pada variabel pendidikan kematian ibu didominasi pendidikan SD dan SMP (37,9% dan 32,8%). Untuk pekerjaan paling banyak sebagai IRT (94,7%), penyebab kematian ibu adalah Perdarahan (37,9%), Eklamsi (27,6%) dan Penyakit Jantung (22%), Infeksi (6,8%) variasi penyakit lainnya mengambil porsi 5,2% meliputi Stroke, Meningioma dan Ca Otak. Kematian ibu berdasarkan penolong persalinan adalah ditolong oleh tenaga kesehatan 44 orang (75,9%) dan ditolong oleh dukun 14 orang (24,1%).

**Tabel 1. Distribusi Kematian Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penyebab, Penolong Persalinan, Jumlah Paritas, Riwayat ANC, Status Menikah, Periode Maternal, Tempat Meninggal, *Urban Rural*, dan Sarana Transportasi**

Variabel	N	%
<b>Umur Ibu</b>		
20-35 tahun	41	70,7
>35 tahun	11	18,9
<20 tahun	6	10,4
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	22	37,9
SMP	19	32,8
SMA	14	24,1
PT	3	5,2
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	55	94,7
Karyawan	3	5,1
Tidak bekerja	1	0,2
<b>Penyebab Kematian</b>		
Perdarahan	22	37,9
Eklamsi	16	27,6
Jantung	13	22,5
Jantung	13	22,5
Infeksi	4	6,8
Lainnya	3	5,2
<b>Penolong Persalinan</b>		
Tenaga Kesehatan	44	75,9
Dukun Bayi	14	24,1
<b>Jumlah Paritas</b>		
Anak =5	56	96,6
Anak >5	2	3,4
<b>Riwayat ANC</b>		
Baik (=4x)	41	70,7
Buruk (<4x)	17	29,3
<b>Status Menikah</b>		
Menikah	56	96,6
Tidak Menikah	2	3,4
<b>Periode Maternal</b>		
Hamil	14	24,2
Bersalin	13	22,4
Nifas	31	53,4
<b>Tempat Meninggal</b>		
Rumah	3	5,2
Puskesmas	4	6,9
Perjalanan	14	24,1
RS	37	63,8
<b><i>Urban Rural</i></b>		
Pedesaan	48	82,8
Perkotaan	10	17,2
<b>3 T</b>		
Terlambat memutuskan	20	34,5
Terlambat rujukan	31	53,4
Terlambat penanganan	7	12,1
<b>Sarana Transportasi</b>		
Pribadi	7	12
Umum	51	88
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

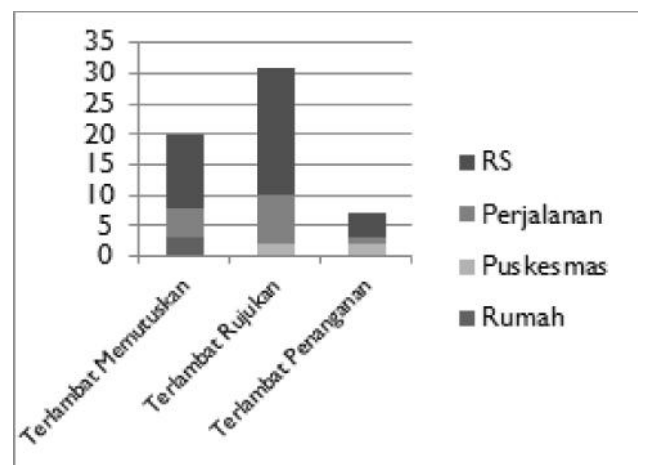
Pada variabel jumlah paritas terbanyak pada ibu yang hamil anak <5 (96,6%). Riwayat ANC pada ibu tergolong kategori baik (>4x) yaitu 70,7% dan ibu yang meninggal sebagian besar sudah menikah (96,6%). Pada periode maternal paling banyak kematian ibu terjadi di masa nifas (53,4%) sedang pada masa hamil dan bersalin adalah 24,2% dan 22,4%. Tempat meninggal ibu terbanyak di RS (63,8%) dan perjalanan (24,1%) sedikit yang melahirkan di puskesmas (6,9%) dan rumah (5,2%). Pada variabel *urban rural* kematian ibu terbanyak di pedesaan (82,8%). Kematian ibu berdasarkan 3T meliputi 34,5% terlambat memutuskan, 53,4% terlambat rujukan dan 12,1% terlambat

penanganan. Untuk sarana transportasi ibu yang meninggal rata-rata tidak mempunyai kendaraan pribadi atau menggunakan umum (88%).



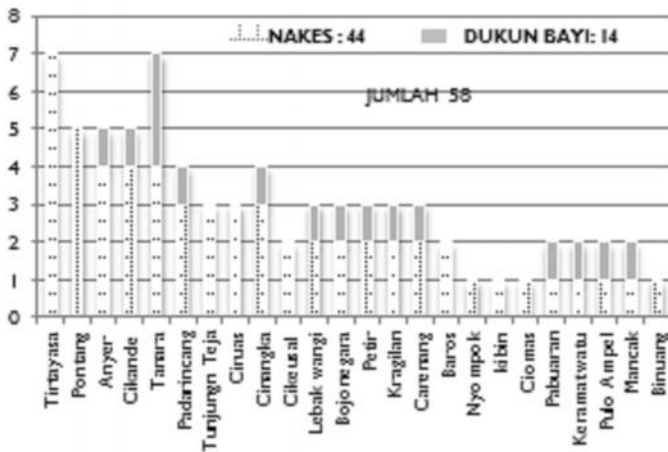
**Gambar 1. Distribusi Kematian Ibu berdasarkan Periode Maternal dan Penyebab Kematian di Kabupaten Serang Tahun 2017**

Grafik diatas menggambarkan penyebab kematian ibu di Kabupaten Serang terbanyak adalah di masa nifas atau 31 kasus (53,4%) dengan penyebab perdarahan (13,8%), eklamsi (17,2%), jantung (15,5%), infeksi (1,7%) dan lainnya (5,2%) meliputi stroke, meningioma dan Ca otak, prosentase tertinggi disebabkan eklamsi. Penyebab kematian AKIbat perdarahan terbanyak ada di masa bersalin yaitu 20,7%. Pada masa hamil penyebab kematian terbanyak AKIbat eklamsi yaitu 10,3%.



**Gambar 2. Distribusi Kematian Ibu berdasarkan 3T (Terlambat Memutuskan, Terlambat Rujukan, Terlambat Penanganan) dan Tempat Meninggal di Kabupaten Serang Tahun 2017**

Gambar 2. menggambarkan distribusi kematian ibu dilihat dari 3T dan tempat meninggal, terbesar pada pada terlambat rujukan yaitu 31 orang dengan penyebaran 21 orang di RS, 8 orang di perjalanan, dan 2 orang di Puskesmas. Sedang kematian ibu pada terlambat memutuskan ada 20 orang dan telambat penanganan ada 7 orang.



Gambar 3. Distribusi Kematian Ibu berdasarkan Puskesmas Dan Penolong Persalinan di Kabupaten Serang Tahun 2017

Gambar diatas menggambarkan bahwa kematian ibu tertinggi di puskesmas Tirtayasa dan puskesmas Tanara sebanyak 7 orang dan terendah di puskesmas Binuang sebanyak 1 orang. Namun di Puskesmas Tanara dari 7 kematian ibu, 3 diantaranya ditolong oleh dukun sedang oleh tenaga kesehatan 4 orang. Terlihat pula distribusi kematian ibu yang ditolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 44 orang (0,16%) dari 27.482 persalinan nakes dan dukun bayi sebanyak 14 orang (0,62%) dari 2.256 persalinan dukun.

Tabel 2. Hubungan Urban Rural, Transportasi, 3 Terlambat dan Tempat Meninggal Terhadap Penolong Persalinan Pada Kematian Ibu

Variabel	Kematian Ibu			
	Ditolong dukun bayi		Ditolong nakes	
	N	%	N	%
Urban Rural				
Pedesaan	13	92,9	35	79,5
Perkotaan	1	7,1	9	20,5
Transportasi				
Umum	10	71,4	41	93,2
Pribadi	4	28,6	3	6,8
3 Terlambat				
Memutuskan	4	28,6	16	36,4
Rujukan	7	50	24	54,5
Penanga Nan	3	21,4	4	9,1
Tempat Meninggal				
Rumah	2	14,3	1	2,3
PKM	3	21,4	1	2,3
Perjalanan	5	35,7	9	20,4
RS	4	28,6	33	75
TOTAL	14	100	44	100

Berdasarkan *crosstab* diatas diperoleh hasil sebagai berikut, dari faktorfaktor usia, jumlah paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat ANC, urban rural, transportasi, penyebab kematian, status menikah, periode maternal, 3 terlambat dan tempat meninggal terhadap penolong persalinan yang memiliki keterkaitan dengan kematian ibu di Kabupaten Serang adalah transportasi (p value = 0,03) dan tempat meninggal (p value = 0,04). Pada transportasi terlihat kematian ibu yang ditolong persalinannya oleh dukun dan tenaga kesehatan lebih banyak menggunakan transportasi umum yaitu 71,4% untuk penolong persalinan dukun dan 93,2% untuk penolong persalinan nakes. Begitu pula dengan tempat meninggal, setelah di *crosstab* dengan penolong persalinan hasilnya untuk kematian ibu dengan ditolong dukun porsi tertinggi ibu yang meninggal di perjalanan (35,7%) sedang pada kematian ibu ditolong nakes meninggal di RS (75%).

Tabel 3. Hubungan Riwayat ANC, Periode Maternal, 3 Terlambat dan Tempat Meninggal Terhadap Penyebab Kematian Pada Kematian Ibu

Variabel	Kematian Ibu									
	Perdarahan		Eklamspi		Jantung		Infeksi		Lainnya	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Riwayat ANC										
<4x	7	31,8	3	18,8	5	38,5	2	50	0	0
=4x	15	68,2	13	81,3	8	61,5	2	50	3	100
Periode Maternal										
Hamil	2	9,1	6	37,5	4	30,8	2	50	0	0
Bersalin	12	54,5	0	0	0	0	1	25	0	0
Nifas	8	36,4	10	62,5	9	69,2	1	25	3	100
3 Terlambat										
Memutuskan	7	31,8	3	18,8	6	46,2	1	25	3	100
Rujukan	10	45,5	12	75	6	46,2	3	75	0	0
Penanganan	5	22,7	1	6,3	1	7,7	0	0	0	0
Tempat Meninggal										
Rumah	1	4,5	0	0	2	15,4	0	0	0	0
PKM	2	9,1	1	6,3	0	0	1	25	0	0
Perjalanan	5	22,7	4	25	4	30,8	1	25	0	0
RS	14	63,6	11	68,8	7	53,8	2	50	3	100
TOTAL	22	100	16	100	13	100	4	100	3	100

Berdasarkan tabel *crosstab* diatas, yang memiliki ketersilangan dengan penyebab kematian ibu adalah faktor periode maternal yang ditunjukkan dengan nilai p value = 0,001. Penyebab kematian karena perdarahan tertinggi pada masa bersalin 12 orang (54,5%), sedang eklamspi ada pada masa nifas 10 orang (62,5%).

Diskusi

Sebab-Sebab Kematian Ibu

WHO merilis sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah diketahui. Beberapa penyebab kematian ibu diantaranya Pendarahan hebat setelah lahir, Infeksi setelah melahirkan dan Pre eklamspi yang tidak dikelola dengan tepat.<sup>8</sup>

Penelitian Badan Litbangkes Kemenkes RI tahun 2012 dalam buku *“Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia”* menyatakan bahwa Kematian ibu 65% terjadi saat masa nifas, 25% saat hamil dan 13% karena terlambat pengiriman, 65% usia 20-35 tahun, 61% berpendidikan SD, 55% dengan anak 1-2 dan 95% menikah, serta 64% tinggal di pedesaan.<sup>9</sup> Hasil penelitian Nurul Aeni tentang “Faktor Risiko Kematian Ibu” di Kabupaten Pati Jawa Tengah menyatakan usia merupakan faktor resiko kematian ibu (OR=3, 95%CI : 0,78-11,63) namun bukan yang beresiko ditolong persalinannya oleh dukun bayi. Riwayat ANC merupakan faktor yang berhubungan erat dengan kematian ibu dengan nilai P Value = 0,008 dan 7 (tujuh) kali beresiko terhadap kejadian kematian ibu dengan nilai OR=7,86 (95%CI : 1,49-41,3).<sup>10</sup> Sedangkan masih di penelitian yang sama, jumlah paritas bukan merupakan faktor resiko kematian ibu. Pada penelitian diatas, penyebab kematian ibu yang perlu diperhatikan di Kabupaten Serang tahun 2017 adalah perdarahan dan keterlambatan rujukan.<sup>11</sup> Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian kematian ibu di Kabupaten Serang adalah transportasi, penolong persalinan dan tempat meninggal. Badan Litbangkes Kemenkes RI pun pernah melakukan studi di Banten tahun 2006, 45% kematian ibu disebabkan terlambat memutuskan. Tahun 2011, 44% kematian ibu disebabkan terlambat penanganan, dan tahun 2012, 66% kematian ibu disebabkan terlambat mencapai fasilitas rujukan (RAN PP AKI 2013-2015). Pernyataan ini memperkuat hasil penelitian di atas terutama tempat meninggal setelah di *crossstab* dengan 3 Terlambat hasilnya kematian ibu di RS mendominasi kematian ibu mulai dengan terlambat memutuskan sebesar 12 orang (60%), terlambat rujukan 21 orang (67,7%) dan terlambat penanganan 4 orang (57,1%). Penelitian yang dilakukan oleh J.A. Fotrney, dkk, pada *International Journal of Gynecology& Obstetrics/Volume 26, Issue 1* yang berjudul *“Maternal Mortality in Indonesia and Egypt”* menyatakan 23% kematian ibu di Bali, Indonesia dan Menoufia, Egypt berada di rentang usia 15-49 tahun. Komplikasi persalinan merupakan penyebab tertinggi di kedua negara tersebut. Dari hasil wawancara dengan keluarga ibu yang meninggal, 2 dari 3 kematian ibu terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dan/atau telah mempunyai 3 orang anak.<sup>12</sup>

### **Faktor Keterlambatan Rujukan, Penolong Persalinan dan Tempat Meninggal Terhadap Kematian Ibu**

Berikut telaah mengenai keterlambatan rujukan, penolong persalinan dan tempat meninggal khususnya RS sebagai tempat rujukan dalam menangani kegawatdaruratan kematian ibu. Peneliti pusat kebijakan

dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M. Sc, Ph. D., mengatakan 60% kasus kematian ibu umumnya disebabkan keterlambatan rujukan. Menurutnya, upaya menurunkan angka kematian ibu ini bukan hanya menjadi urusan Dinas Kesehatan saja melainkan perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak. Peran pemimpin di pemerintahan dan sektor kesehatan sangat dibutuhkan untuk mencegah kematian ibu. Transportasi memiliki peran yang sangat penting dalam mencapai fasilitas rujukan, karena kecepatan tindakan penanganan sangat berpengaruh dalam mencegah kematian ibu.<sup>13</sup> Kendala yang dihadapi masyarakat yang tidak memiliki transportasi karena kondisi geografis tentu akan sangat sulit memperbaiki masalah ini. Satu-satunya solusi yang dianggap mampu menolong ketika salah satu anggota keluarganya akan melahirkan adalah dukun bayi, karena dapat dijangkau tanpa mendapatkan kesulitan transportasi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Nurhapipa, Zurni Seprina (2015) yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan di Puskesmas XIII Koto Kampar I” bahwa sikap ibu (P value=0,03), keterjangkauan (P value=0,001) dan dukungan keluarga (P value=0,002) memiliki pengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Pada sikap ibu yang baik masih ada yang memilih persalinan oleh dukun bayi sebesar 25,7%, sedang sikap ibu yang kurang baik yang memilih dukun bayi sebesar 61,1%. Sebagian besar ibu yang tidak dapat menjangkau akses pelayanan lebih memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan yaitu sebesar 52,1%.<sup>14</sup> Pada penelitian Musadad dkk (1999), jika tidak terjangkau 15 kali beresiko untuk memilih persalinan di dukun bayi. Pada ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga, 60,5% lebih memilih persalinan di dukun bayi. Tentunya pemilihan persalinan ini sangat beresiko terhadap kematian ibu. Perlunya peran aktif dan kepedulian dari petugas kesehatan, pamong desa, pemimpin wilayah serta masyarakat sekitarnya untuk membuat sebuah sistem transportasi yang baik agar tidak terjadi keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan.<sup>15</sup>

### **Dukungan Politik Untuk Menurunkan AKI**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeremy Shiffman PhD pada AJPH (American Journal Public Health) berjudul *“Generating Political Priority for Mternal MortalityReduction in 5 Developing Countries”* dinyatakan bahwa Temuan-temuan dari studi kasus menunjukkan bahwa tingkat prioritas politik untuk penurunan angka kematian ibu bervariasi di lima negara dan bahwa sembilan faktor dapat mendukung perbedaan ini dan membantu menjelaskan bagaimana masalah tersebut muncul dalam agenda kesehatan global meliputi: faktor trans nasional pertama-tama

menempatkan pengurangan angka kematian ibu dalam agenda global, mempromosikan norma bahwa kematian ibu tidak dapat diterima dan menghasilkan minat pejabat kesehatan nasional dengan sumber daya keuangan dan teknis untuk mengatasi masalah tersebut. Pendukung nasional kemudian mencapai berbagai tingkat keberhasilan dalam mempromosikan penyebabnya. Mereka paling sukses ketika mereka membentuk komunitas kebijakan yang kohesif, dipimpin oleh pengusaha politik nasional yang disegani, menggunakan indikator yang kredibel untuk menunjukkan adanya masalah serius, menyelenggarakan acara fokus seperti forum nasional untuk mempromosikan visibilitas untuk tujuan tersebut, dan mengembangkan alternatif kebijakan yang jelas untuk menunjukkan kepada para pemimpin nasional bahwa masalahnya dapat diatasi. Banyak faktor dalam lingkungan politik mereka membentuk efektivitas upaya mereka, tetapi dua adalah kunci: reformasi politik utama, termasuk transisi demokratis dan desentralisasi sektor publik yang mengubah proses pembuatan kebijakan, dan tingkat persaingan sumber daya dengan prioritas lain, seperti kontrol populasi dan HIV / AIDS.<sup>5</sup>

## Simpulan dan Saran

Gambaran epidemiologi kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 memperlihatkan data yang sangat variatif dalam mempengaruhi kematian ibu. Penulis berusaha untuk mengeksploratif dan memberikan gambaran baik melalui tabel, grafik dan *crossstab* yang dapat memperkaya faktor-faktor yang berkaitan maupun yang tidak terhadap kematian ibu. Dari penelitian ini didapatkan faktor transportasi, tempat meninggal dan periode maternal memiliki keterkaitan pada kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut secara mendalam untuk mengamati dan menganalisa secara terinci faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2017 sehingga dapat digunakan untuk pembuatan kebijakan dan intervensi yang efektif dan efisien dalam menurunkan AKI di Kabupaten Serang. Selain itu, perlu ditingkatkan pengembangan program keluarga berencana, pemeriksaan antenatal, pelatihan dukun bayi, dan perbaikan kedaruratan obstetrik di fasilitas rujukan.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc., selaku pembimbing akademik, Prof. Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH., selaku penanggung jawab mata kuliah Penulisan Manuskrip, Ade Irwan Afandi, M. Epid selaku pembimbing lapangan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang beserta staf, teman-teman FETP FKM UI angkatan 2017 dan suami serta anak-anak tercinta yang sudah mendukung penulisan manuskrip ini.

## Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mother's Day: Situasi Kesehatan Ibu. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riskesdas 2013. Jakarta. 2015.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RPJMN 2015-2019. Jakarta. 2015.
4. Jeremy Shiffman PhD. *Generating Political Priority for Maternal Mortality Reduction in 5 Developing Countries*, American Journal Public Health. 2011.
5. KD. Jayanti, dkk. Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya). 2016. Jurnal Wiyata ; Vol. 3; No. 1.
6. Suriani, Sari. Analisis Faktor Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Serang Banten. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA : Jakarta. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2017. Serang. 2017.
8. WHO. *Maternal Mortality*. 2018. Tersedia : <https://www.who.int> yang direkam pada 22 Feb 2019 21:00 WIB.
9. Joint Comitte. *Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia : Saving Lives, Saving the Future*. National Academies Press US : Washington (DC). 2013.
10. Aeni, N. Faktor Risiko Kematian Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2013.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RPP AKI 2013-2015. Jakarta. 2013.
12. Fortney, JA, et al. *Maternal Mortality in Indonesian and Egypt*. 1988. International Journal of Obstetries; Vol. 26; Issue 1.
13. Trisnantoro, L. Naiknya Angka Kematian Ibu. 2017. Tersedia: <http://FK.ugm.ac.id> yang direkam pada 22 Feb 2019 21:30
14. Nurhapipa, dkk. Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam memilih Penolong Persalinan. 2015. Jurnal Kesehatan komunitas; Vol. 2; No. 6.
15. Astuti, S. Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian Ibu di Kabupaten Demak. 2008. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/18304>