

## Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu

Zainul Arifin

Program Pascasarjana Prodi IKM, Universitas Jember: 212520102035@mail.unej.ac.id (koresponden)

### ABSTRACT

*The problem of maternal and infant health is a national problem that needs to be given top priority. Programs carried out to reduce maternal and infant mortality from the medical, policy and management aspects of health services. The purpose of this study is to determine the implementation of health services in order to reduce maternal mortality. This study is a literature review on maternal mortality based on health services. Literature sources are ScienceDirect, PubMed, and Google Scholar in the last 5 years. The number of articles that met the requirements was 8. We then obtained socio-ecological models, snowball sampling, phenomenological design, sociological theory, before and after controlled studies, global analysis of disparities in maternal mortality/morbidity and reviewed racial and ethnic disparities in maternal morbidity and mortality, involving many sector and pay attention to the intermediary determinants. It was concluded that the implementation of health services in reducing maternal mortality must be carried out using a multi-disciplinary approach or a continuum of care program approach, which can be pursued to deal with maternal and child health problems from pre-conception to pregnancy and the postpartum period as a unit, between mother and child. and child.*

**Keywords:** maternal death; health services; implementation

### ABSTRAK

Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama. Program yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dari aspek medis, kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui implementasi pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu. Studi ini merupakan tinjauan literatur tentang kematian ibu berdasarkan pelayanan kesehatan. Sumber literatur adalah *ScienceDirect*, *PubMed*, dan *Google Scholar* dalam 5 tahun terakhir. Artikel yang memenuhi syarat berjumlah 8. Selanjutnya didapatkan model sosio-ekologi, *snowball sampling*, desain fenomenologi, teori sosiologi, studi terkontrol sebelum dan sesudah, analisis global disparitas kematian/morbiditas ibu dan mengulas disparitas ras dan etnis pada morbiditas dan mortalitas ibu, melibatkan banyak sektor dan memperhatikan determinan antara. Disimpulkan bahwa implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu harus dilakukan dengan pendekatan beberapa disiplin ilmu atau pendekatan *continuum of care program*, yang dapat diupayakan untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak mulai pra konsepsi sampai dengan masa kehamilan dan masa pascapersalinan sebagai suatu kesatuan, antara ibu dan anak.

**Kata kunci:** kematian ibu; pelayanan kesehatan; implementasi

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup wanita merupakan salah satu syarat pembangunan SDM. Tingginya AKI mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak. AKI mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Sali Susiana dalam Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis, upaya untuk menurunkan AKI tidak akan akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak.<sup>(1)</sup> Sebagian besar komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat dicegah secara efektif atau dikelola tanpa menggunakan obat atau teknologi yang canggih dan mahal. Pengalaman menunjukkan bahwa kematian ibu dapat diturunkan bila masyarakat diberi informasi tentang tanda dari gejala kegawatdaruratan, tersedia pelayanan kesehatan yang bermutu ditingkat pelayanan dasar serta sistem rujukan untuk mengelola komplikasi pada tingkat sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.<sup>(2)</sup>

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. Sedangkan jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa. Provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak berikutnya adalah Jawa Timur, yakni mencapai 565 jiwa dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 562.006 jiwa. Diikuti Jawa Tengah dengan kematian ibu sebanyak 530 jiwa, kemudian Banten sebanyak 242 jiwa, dan Sumatera utara sebanyak 187 jiwa. Program yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis,<sup>(3)</sup> kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal berkualitas, meningkatkan dan melaksanakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dengan tempat tidur di setiap Kabupaten/Kota dan meningkatkan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam di Rumah sakit Kabupaten/Kota (Rahmawati, 2006)<sup>(4)</sup>. Selain itu, kuatnya sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu.<sup>(5)</sup> Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa banyak keterkaitan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap

penurunan angka kematian ibu Oleh karena itu, penulis melakukan pembahasan *literature review* tentang implementasi pelayanan kesehatan dalam menurunkan kematian ibu.

## METODE

Studi ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai implementasi pelayanan kesehatan terhadap penurunan kematian ibu. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk penyeleksian studi yang ditemukan yang disesuaikan dengan tujuan *literature review*. Metode yang digunakan dari studi ini adalah kualitatif desain fenomenologi, teori sosiologi dan analisis kematian ibu berdasarkan pelayanan kesehatan. Tujuan studi ini adalah mengumpulkan dan menganalisis artikel yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Maret hingga bulan April tahun 2022. Data dalam *literature review* ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian peneliti terdahulu mulai dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2022. Cara pengumpulan data dengan database data *ScienceDirect*, *PubMed*, dan *Google Scholar* dalam 5 tahun terakhir. Data yang memenuhi syarat dan ulasan yang relevan yaitu 8.

Pencarian jurnal ataupun artikel dalam *literature review* ini menggunakan kata kunci (AND, OR, NOT) yang dipergunakan untuk menspesifikasikan dan memperluas pencarian, sehingga akan mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang akan digunakan. Pengkajian kualitas pada penelitian ini dengan menggunakan pedoman untuk menganalisis pelaporan di antara yang dipilih yaitu *Critical Appraisal Skills Programe Tools* (CASP). Kata kunci yangdigunakan adalah Pelaksanaan, Pelayanan Kesehatan, Angka Kematian Ibu. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS, yang terdiri dari *Population/problem* adalah bagian masalah yang dianalisis yaitu pelayanan kesehatan, *Intervention* adalah tindakan tertentu atau penatalaksanaan terhadap sebuah permasalahan yaitu pelaksanaan penurunan Angka Kematian Ibu, *Comparators* adalah intervensi atau penatalaksanaan pembanding lain yaitu tindakan pelayanan kesehatan lain yang tidak ada hubungannya dengan penurunan Angka Kematian Ibu, *Outcomes* adalah hasil yang didapatkan dari studi penelitian sebelumnya yaitu menunjukkan adanya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat menurunkan angka kematian ibu, dan *Study design* adalah desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu *qualitative research*.

## HASIL

Didapatkan sejumlah 8 artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan topik studi. Hasil dari analisis menggunakan metode *qualitative research* dilakukan di United States<sup>(6-8)</sup>, Nigeria<sup>(9)</sup>, China<sup>(10)</sup>, Indonesia<sup>(11-13)</sup>.

Tabel 1. *Theoretical mapping*

No.	Penulis	Judul	Desain dan sampel	Intervensi	Hasil
1	<sup>(7)</sup> Howell, 2018 Indeks: Q2	<i>Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality</i>	Kualitatif, <i>conceptuonal model</i> pentingnya determinan sosial dan faktor pasien, faktor masyarakat, lingkungan, penyedia	Dilakukan pendekatan multi-cabang pada berbagai masyarakat untuk mengurangi kejadiannya yang kompleks dari perbedaan ras dan etnis pada tingkat morbiditas dan mortalitas ibu	Pendekatan komprehensif untuk peningkatan kualitas di seluruh rangkaian perawatan (dari prakonsepsi hingga perawatan pascapersalinan dan kehamilan) diperlukan untuk mengurangi disparitas ras dan etnis dalam angka morbiditas dan mortalitas ibu yang parah.
2	<sup>(6)</sup> Small et al., 2017 Indeks: Q1	<i>Global Disparities in Maternal Morbidity and Mortality</i>	Kualitatif perbandingan di Amerika antara AS dan Brasil tentang hak-hak perempuan	Dilakukan bahasan tentang konsistensi penurunan angka kematian ibu di negara-negara yang berhasil menurunkan angka kematian ibu. Memahami konteks budaya dan sosial dari ketidaksetaraan berdasarkan ras/etnis serta pendekatan untuk memperbaiki ketidaksetaraan ini secara global dengan cara yang berarti untuk memfasilitasi perbandingan <i>transnasional</i> dan solusi potensial (ras, kelas, dan ketidaksetaraan berbasis gender)	Solusi untuk masalah ketidaksetaraan dalam kematian ibu ini bersifat spesifik negara dan global.
3	<sup>(8)</sup> Willcox et al., 2020 Indeks: Q1	<i>Death Audits and Reviews for Reducing Maternal, Perinatal and Child Mortality</i>	Analisis kualitatif sensitivitas yang ditentukan dengan penilaian prioritas kematian ibu dan bayi	Menggunakan <i>review</i> memasukkan tinjauan kematian atau audit yang memiliki ibu dan perinatal di Rumah Sakit Inggris	Pengaruh intervensi terhadap angka kelahiran mati, kematian neonatus, angka kematian pada anak di bawah usia lima tahun, kematian ibu atau efek samping Perlu adanya kolaborasi yang baik dalam pelayanan.
4	<sup>(10)</sup> Liu et al., 2020 Indeks: Q1	<i>Reducing Maternal Mortality in China in The Era of The Two-Child Policy</i>	Analisis kualitatif dampak dan efektivitas biaya dari berbagai jenis audit kematian dan tinjauan dalam mengurangi kematian ibu, perinatal dan anak.	Menggunakan prosedur metodologi kelompok <i>Cochrane Effective Practice and Organization of Care</i> (EPOC) standar.	China harus terus menggunakan skrining dan manajemen kehamilan berisiko tinggi dan meningkatkan investasi di daerah yang relatif terbatas sumber daya medis untuk memastikan bahwa semua wilayah negara mencapai target dalam SDGs dan China Sehat.
5	<sup>(9)</sup> Arisukwu et al., 2021 Indeks: Q3	<i>Primary Healthcare Services and Maternal Mortality in Ugep</i>	Kualitatif berfokus pada kematian terkait kehamilan yang merupakan masalah kontemporer di Nigeria modern.	Penerapan teori sosiologi terhadap isu kontemporer yang dipilih	Tidak cukup dengan menyediakan fasilitas kesehatan, cara masyarakat mendefinisikan dan bertindak tentang penyakit sama-sama mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan ibu.

No.	Penulis	Judul	Desain dan sampel	Intervensi	Hasil
6	<sup>(11)</sup> Sumarni Indeks: S2	Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan <i>Continuum of Care</i> untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu	Kualitatif melalui upaya penurunan angka kematian ibu menggunakan pendekatan dan mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif dari data kematian di Propinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya dari tahun 2011 dan 2012	Membahas strategi dalam menurunkan AKI di Indonesia dengan memadukan konsep atau Model Sosio Ekologi (MSE) perilaku kesehatan ( <i>socio ecological model of health behavior</i> ) dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	Program strategis dapat diusulkan sebagai upaya inovasi dalam menurunkan angka kematian ibu di berbagai wilayah di Indonesia dengan mengacu pada berbagai program yang telah ada. Dengan pendekatan sosio ekologi diharapkan dapat menjangkau setiap level, mulai dari level individu, interpersonal dalam suatu keluarga, level masyarakat maupun di level societal dari aspek kebijakan. Pendekatan <i>continuum of care</i> program diupayakan untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak dari saat pra-konsepsi sampai dengan masa kehamilan dan masa pascapersalinan sebagai suatu kesatuan, antara ibu dan anak. Dari dimensi tempat, maka program pelayanan kesehatan dimulai dari rumah tangga, masyarakat lingkungan terdekat, hingga pelayanan di rumah sakit.
7	<sup>(12)</sup> WD. Yuni. M. Usa Sinta: S3	Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya	Kualitatif dengan metode <i>snowball sampling</i> . Populasinya petugas puskesmas dan kader kesehatan. Mulyorejo sebanyak 30 responden bulan Juni 2015	Dengan cara pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi serta studi dokumen tentang penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, penyelenggara pelayanan kesehatan terfokus terhadap kompetensi teknis, efektifitas dan keamanan pelayanan serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.	Pelaksanaan program penurunan kematian ibu di Puskesmas Mulyorejo sudah berjalan sangat baik. Mulai dari program pendampingan ibu oleh kader, pemeriksaan ANC terpadu, Pemeriksaan USG DVAU, screening preeklampsia, sampai dengan rujukan dini berencana untuk penanganan pre eklampsia. Data hasil pendampingan ibu hamil dilaporkan oleh kader ke Puskesmas setiap bulan. Data ini menjadi dasar untuk langkah-langkah pemberian terapi apabila ditemukan ibu hamil risiko tinggi. Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Mulyorejo berjalan dengan baik dengan bekerjasama dengan dokter umum, dokter gigi, laboratorium, gizi, KB sehingga dapat dilakukan deteksi sedini mungkin apabila terjadi masalah pada ibu hamil.
8	<sup>(13)</sup> Tulak et al Sinta: S3	Determinan Antara terhadap kematian ibu bersalin	Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan desain fenomenologi. Jumlah informan sebanyak tujuh orang di Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara.	Memberikan pertanyaan pada keluarga terdekat (suami/saudara/orang tua) yang mendampingi ibu dalam persalinan dan mengetahui proses persalinan dengan jelas, Pendapat direkam dengan <i>Voice Notes Recorder</i> , kamera untuk memotret keadaan di lapangan, pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan, catatan lapangan ( <i>field note</i> ) sebagai pedoman observasi untuk mencatat informasi tambahan.	Determinan status reproduksi ditemukan; ibu yang terlalu cepat hamil (usia 13 tahun dan 15 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat serta ibu primigravida. Determinan status gizi ibu menunjukkan; ibu yang mengalami anemia, lingkaran atas kurang dari 20,5 cm dan ibu yang mengalami hiperemesis. Determinan tiga keterlambatan menunjukkan; ibu dengan keterlambatan pertama dan keterlambatan kedua. Determinan utilisasi pelayanan kesehatan menunjukkan; ibu yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

## PEMBAHASAN

Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis oleh Sali Susiana, bahwa upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak<sup>(1)</sup>, oleh karena itu pada penelitian yang dilakukan oleh Sumarni,<sup>(11)</sup> menggunakan Model Sosio Ekologi disingkat (MSE) dikembangkan berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi. Dengan demikian MSE merupakan suatu pendekatan komprehensif di bidang kesehatan masyarakat, yang tidak hanya ditujukan untuk melihat faktor risiko pada individu, tetapi juga aspek norma, kepercayaan dan sistem sosial ekonomi. Pendekatan *Continuum of Care* dari Hulu ke Hilir Pendekatan *continuum of care* merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascapersalinan. Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pascapersalinan). Konsep *continuum of care* diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dan *survival* dari ibu, bayi baru lahir dan anak.

Hasil ini sejalan dengan<sup>(12)</sup>, kegiatan yang telah dilakukan Puskesmas Mulyorejo dalam menurunkan kematian ibu diantaranya kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader. Menurut Bahri (1981), Sumardilah (1985) menyatakan ciri-ciri kader yang aktif sebaiknya berumur antara 25-35 tahun, karena pada masa muda kader mempunyai motivasi yang positif, merasa lebih bertanggung jawab dan inovatif. Dalam mengatasi masalah ini Puskesmas dapat berkoordinasi dengan kelurahan setempat untuk segera melakukan kaderisasi, mengganti kader yang berusia lanjut, sehingga ketika kader yang lama berhenti maka sudah ada kader muda yang menggantikan. Selain itu, kader juga melakukan pengecekan buku KIA ibu hamil untuk mengetahui jadwal periksa, memastikan bahwa setiap ibu hamil telah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan frekuensi periksa sesuai dengan usia kehamilan.

Pemeriksaan ANC Terpadu merupakan pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk ibu hamil dengan standart frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali dalam periode kehamilan, satu kali pada trimester I, satu kali

periksa ada trimester II, dan 2 kali periksa pada Trimester III. Pelayanan ANC di Puskesmas Mulyorejo tidak lagi menggunakan standar 4 kali periksa selama kehamilan akan tetapi sudah menggunakan 12 kali periksa selama kehamilan atau yang lebih dikenal sebagai K12. Pelayanan ANC terpadu melibatkan dokter umum, dokter gigi, laborat, *nutrisonist*, bidan, petugas KB.

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani. Salah bentuk kerjasama Puskesmas Mulyorejo dengan RSUD dr Soetomo dalam menurunkan kematian ibu salah satunya adalah dengan pemeriksaan USG DVAUt secara gratis untuk ibu hamil wilayah Kota Surabaya. Terapi terhadap ibu hamil yang menunjukkan gejala Pre Eklampsia sebagai tindakan awal untuk mendeteksi adanya potensi resiko pre-eklampsia pada seorang ibu hamil. Adanya Rujukan Dini Berencana (RDB) dan Rujukan Tepat Waktu (RTW) untuk penanganan pre eklampsia, termasuk rujukan medik yaitu rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus dan eklampsia) ke rumah sakit umum daerah.

Selain pendekatan hulu dan hilir pada penelitian pertama serta pelayanan yang komprehensif melibatkan banyak sektor maupun program, yang perlu diperhatikan dalam menurunkan angka kematian ibu dari segi Determinan Antara seperti pada penelitian<sup>(13)</sup>. Tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh empat faktor yakni hamil terlalu muda usia kurang dari 20 tahun, hamil dalam usia terlalu tua usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu rapat yakni kurang dari 3 tahun serta terlalu sering melahirkan dengan jumlah anak lebih dari dua, dan keterlambatan merujuk. Pernikahan yang dilangsungkan ketika seseorang berusia kurang dari 18 tahun disebut pernikahan muda. Pernikahan pada usia muda akan menyebabkan kehamilan dan persalinan secara dini karena usia ini masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga tubuh seorang wanita belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu yang masih tinggi oleh karena adanya komplikasi yang timbul saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hal ini didukung oleh studi yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan kejadian keguguran, anemia kehamilan, keracunan kehamilan persalinan lama, prematur/ BBLR dan status kesehatan reproduksi antara ibu menikah muda dengan ibu reproduksi sehat. Ibu yang hamil usia >35 tahun sangat beresiko mengalami abortus. Usia 35 tahun dikaitkan dengan terjadinya penurunan pada sistem reproduksi, beresiko 2 kali lebih rawan mengalami hipertensi dan diabetes mellitus serta tingginya resiko genetik pada bayi yang dikandungnya. Setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan zat besi pada tubuh ibu hamil yang akhirnya akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas >2 menimbulkan anemia pada ibu hamil 1,561 kali jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas ≤2.

Status gizi ibu diantaranya anemia pada kehamilan terjadi karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Anemia yang terjadi pada ibu hamil digolongkan sebagai masalah yang sifatnya nasional, oleh karena mencerminkan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat serta memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Merujuk pada standar WHO, Hb yang normal adalah 11 g/dl dan tercatat bahwa kejadian anemia pada kehamilan terjadi antara 20 sampai 89%. Batas ambang Lingkar Lengan Atas (LILA) LILA di Indonesia dengan resiko kurang energy kronis (KEK) adalah 23,3 cm. ibu hamil dengan resiko KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hal lain yang diperhatikan, yaitu tiga keterlambatan mengenali keadaan gawat darurat kebidanan, yang mengharuskan ibu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, dan keterlambatan kedua adalah keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan rujukan karena kendala geografis dan sarana transportasi<sup>(14)</sup>. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan adanya keterlambatan pengambilan keputusan dalam melakukan rujukan, antara lain keterlambatan menyadari atau mendeteksi masalah, munculnya perasaan takut dirawat di rumah sakit atau karena kurangnya biaya pengobatan. Keterlambatan mencapai tempat rujukan, biasanya disebabkan oleh kendala sarana transportasi, sedangkan keterlambatan dalam memperoleh pelayanan sering terjadi karena peralatan medis yang kurang, ruang operasi yang terbatas atau persediaan darah yang kurang. *Three Delay Models* (tiga keterlambatan merujuk ibu ke fasilitas rujukan) merupakan faktor yang memiliki peranan yang sangat penting terhadap angka kematian ibu di masyarakat. Faktor ini merupakan penyebab yang mendasar walaupun bukan menjadi penyebab langsungnya<sup>(15)</sup>. Suami juga memegang peranan yang sangat dominan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga walaupun dukungan keluarga yang lain memberikan sumbangan yang besar bagi ibu hamil dalam menyesuaikan diri dengan kehamilan atau menghadapi komplikasi kehamilan.

Perilaku Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu juga perlu diperhatikan, dari informan menyatakan bahwa jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan mudah menggunakan alat transportasi kendaraan roda dua atau roda empat, sedangkan pada permasalahan biaya pelayanan kesehatan terdapat tiga informan yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan, sehingga ketika memeriksakan kehamilan di klinik harus membayar karena berlaku pasien umum. Kehamilan dengan resiko tinggi perlu diikuti dengan kebijakan pengambilan keputusan untuk memilih tenaga kesehatan penolong persalinan, karena jika ibu memiliki resiko menghadapi persalinan maka harus bijak untuk memilih pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dengan tenaga ahli yang tersedia. Jika dikaitkan dengan karakteristik masyarakat, seperti usia dan pendidikan, bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan pada ibu. Keputusan ibu atau keluarga memilih tempat persalinan lebih dominan dipengaruhi oleh rasa aman dan nyaman dari pelayanan kesehatan. Hal inilah yang mendorong masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih lengkap meskipun harus mengeluarkan biaya.

## KESIMPULAN

Hasil dari *literature review* dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pendekatan beberapa disiplin ilmu atau pendekatan *continuum of care program* yang dapat diupayakan untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak,

dari saat pra-konsepsi sampai dengan masa kehamilan dan masa pascapersalinan sebagai suatu kesatuan. Dari dimensi tempat, maka program pelayanan kesehatan dimulai dari rumah tangga, masyarakat lingkungan terdekat, hingga pelayanan di rumah sakit, serta tetap memperhatikan Determinan Antara terhadap kematian ibu yang meliputi status reproduksi, status gizi ibu, tiga keterlambatan serta perilaku utilisasi pelayanan kesehatan ibu, sehingga implementasinya menyeluruh dan melibatkan banyak sektor. Tindakan-tindakan yang sudah dilakukan pada *literature review* di atas, menunjukkan adanya usaha terhadap implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan Angka Kematian Ibu.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(24):13–8.
2. Erlinawati. Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017. J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai. 2018;2(1):15–22.
3. Arifin Z, Wahyuningsih S. Kemampuan Perawat Dalam Penatalaksanaan ABC (Airway, Breathing, Circulation) Terhadap Keberhasilan Penanganan Kegawatdaruratan Maternitas di ICU. Indones J Heal Sci. 2018;(April):88.
4. Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyabdu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. Bul Penelit Sist Kesehat. 2011;14(2):174–82.
5. Wahyuningsih S, Rahmawati I, Farianingsih. Pelaksanaan Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang JATIM. In: Proceeding International Midwifery Scientific Conference. Jakarta: Indonesian Midwives Association; 2018.
6. Small MJ, Allen TK, Brown HL. Global disparities in maternal morbidity and mortality. Semin Perinatol. 2017;41(5):318–22.
7. Howell EA. Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. Clin Obstet Gynecol. 2018;61(2):387–99.
8. Willcox ML, Price J, Scott S, Nicholson BD, Stuart B, Roberts NW, et al. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. Cochrane Database Syst Rev. 2020;2020(3).
9. Arisukwu O, Akinfenwa S, Igbolekwu C. Primary healthcare services and maternal mortality in Ugep. Ann Med Surg. 2021;68(August):102691.
10. Liu J, Song L, Qiu J, Jing W, Wang L, Dai Y, et al. Reducing maternal mortality in China in the era of the two-child policy. BMJ Glob Heal. 2020;5(2):1–6.
11. Sumarni S. Model sosio ekologi perilaku kesehatan dan pendekatan. Indones J Public Heal. 2017;12, No.1(August):129–41.
12. Yuni WD, Usa M. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. VJurnal Penelit Kesehat Suara Forikes. 2017;VIII Nomor:126–34.
13. Tulak GT, Rosmiati, Muhdar. Artikel Penelitian Determinan Antara Terhadap Kematian Ibu Bersalin. J Kesehat Andalas. 2020;9(3):351–9.
14. Permatasari DSA, Lazuardi L. Aksesibilitas Kesehatan Maternal Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Gunungkidul (Kajian Dengan Accessmod 5.0). J Inf Syst Public Heal. 2019;4(1).
15. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media; 2017.