



## Peran Puskesmas untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Barat

### *The Role of Community Health Centers in Reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in West Java Province*

Nurhayati<sup>1</sup>, Dety Mulyanti<sup>2</sup>,

<sup>1,2</sup>Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi Universitas Sangga Buana YPKP,

Bandung, Indonesia

\*Email: <sup>1</sup>[nurhayati20141007@gmail.com](mailto:nurhayati20141007@gmail.com), <sup>2</sup>[dmdetym@gmail.com](mailto:dmdetym@gmail.com)

**Abstract.** *The birth process is the period that pregnant women and their families have been waiting for. This process is the culmination of the struggle of a mother who is pregnant for 9 months. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are benchmarks for the development of a region. Puskesmas as a place of health services that organizes community health efforts and individual health efforts at the first level, by prioritizing promotive and preventive efforts, to achieve the highest degree of public health in their working area. First-level Public Health efforts include essential and development public health efforts. The presence of the puskesmas is expected to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) for the West Java region.*

**Keywords:** *Puskesmas, delivery, Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR)*

**Abstrak.** Proses persalinan adalah masa yang ditunggu-tunggu oleh ibu hamil dan keluarga. Proses ini menjadi puncak dari perjuangan seorang ibu yang mengandung selama 9 bulan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah tolak ukur pembangunan suatu daerah. Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Hadirnya puskesmas diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk wilayah Jawa Barat.

**Kata Kunci:** Puskesmas, persalinan, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB)

## 1. PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah masa yang ditunggu-tunggu oleh ibu hamil dan keluarga. Proses ini menjadi puncak dari perjuangan seorang ibu yang mengandung selama 9 bulan. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara.

Negara yang punya AKI lebih besar dari Indonesia adalah Myanmar (250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup) dan Laos (185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup). AKI di Kamboja, Timor Leste, dan Filipina juga masih di atas 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup.

Sementara, lima negara lainnya di Asia Tenggara memiliki AKI yang lebih baik karena sudah di bawah 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kelima negara tersebut adalah Vietnam, Thailand, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Singapura (Lidwina, 2021)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas (Kemenkes, 2014) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat); mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkewajiban melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan terwujudnya kecamatan sehat.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan
- b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Yang dimaksud upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

1. pelayanan promosi kesehatan;
2. pelayanan kesehatan lingkungan;
3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
4. pelayanan gizi; dan
5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
6. surveilans dan sentinel SKDR

Hadirnya puskesmas diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk wilayah Jawa Barat.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dimana penelitian ini menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan metode yang ada. Agar hasil penelitian dapat digunakan untuk menafsirkan fenomena yang ada maka perlu pendekatan dengan menggunakan teknik analisis yang dimana dalam hal ini dilakukan pendekatan penalaran kritis. Berikutnya teknik analisis penelitian ini melibatkan interpretasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif (penalaran kritis). Jenis dan sumber data berasal dari buku literature dan jurnal terkait secara induktif. Analisis secara induktif ini digunakan untuk menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagai yang terdapat dalam data dan lebih

dapat membuat hubungan peneliti dan responden menjadi eksplisit, dapat dikenal dan akuntabel.

### 3. HASIL PEMBAHASAN

Status Kesehatan Ibu penting untuk dilakukan pemantauan karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Angka kematian maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) menurut batasan dari The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain.

Depkes RI membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kematian maternal (Arulita, 2007) sebagai berikut:

#### a. Faktor medik

- 1) Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu: perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan; keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), infeksi, komplikasi akibat partus lama, trauma persalinan.
- 2) Faktor empat terlalu (status reproduksi ibu), yaitu: usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun); usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 8 tahun); jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang); jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun).
- 3) Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama hamil, antara lain kekurangan gizi dan anemia, bekerja (fisik) berat selama kehamilan.

#### b. Faktor Non Medik

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu, dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal adalah:

- 1) Kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

- 2) Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
- 3) Ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk.
- 4) Ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit.
- 5) Akses Pelayanan Kesehatan karena tiga terlambat yaitu: (i) terlambat dalam pengambilan keputusan, (ii) terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan (iii) terlambat mendapat pertolongan di fasilitas rujukan.

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa.

Berdasarkan provinsi, sebanyak 745 ibu yang meninggal dunia berada di Jawa Barat pada tahun lalu. Proporsinya mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air dibandingkan dengan Jawa Timur (565 jiwa), Jawa Tengah (530 jiwa), Banten (242 jiwa). Adapun, sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%. Sementara, kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94% (Katadata, 2021)

Tabel 1. Data Angka Kematian Ibu 2019-2020

No	Nama	2019/Jiwa	2020/Jiwa
1	Jawa Barat	684	745
2	Jawa Timur	520	565
3	Jawa Tengah	416	530
4	Banten	212	242
5	Sumatera Utara	202	187
6	Aceh	157	173
7	Nusa Tenggara Timur	93	151
8	Sulawesi Selatan	144	133
9	Riau	119	129
10	Sumatera Selatan	105	128

(Katadata, 2020)

Lebih jelasnya lagi, bahwa data menurut profil kesejatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat Jumlah kematian Ibu tahun 2020 sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH,

meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Dengan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020).

Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan.

Pertolongan persalinan harusnya ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur dengan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan dan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Cakupan tersebut menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional. Dalam kurun tahun 2016–2020 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih mencapai target (90%). Di tahun 2020 cakupan sebesar 94,7 % cenderung menurun 4,6 % dibandingkan tahun 2019 sebesar 98,1 %. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan cenderung menurun dari 97,3 % ditahun 2016 menjadi 93,2 % ditahun 2020 namun sudah mencapai target program dari 88 %.

Hal ini sangat berhubungan dengan jumlah puskesmas yang melayani rawat inap di provinsi Jawa Barat dimana masih perlu adanya penambahan jumlah layanan puskesmas yang dapat melakukan layanan rawat inap.

Tabel 2. Data jumlah puskesmas menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat (2019)

Kab/Kota	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Jumlah
Bogor	75	26	101
Sukabumi	48	10	58
Cianjur	37	8	45
Bandung	57	5	62
Garut	33	32	65
Tasikmalaya	21	19	40
Ciamis	16	21	37
Kuningan	31	6	37
Cirebon	48	12	60
Majalengka	23	9	32
Sumedang	20	15	35
Indramayu	39	10	49
Subang	18	22	40
Purwakarta	14	6	20
Karawang	29	21	50
Bekasi	35	9	44
Bandung Barat	26	6	32
Pangandaran	4	11	15
Kota Bogor	13	12	25
Kota Sukabumi	15	0	15
Kota Bandung	66	7	73
Kota Cirebon	22	0	22
Kota Bekasi	34	5	39
Kota Depok	24	8	32
Kota Cimahi	12	1	13
Kota Tasikmalaya	12	9	21
Kota Banjar	8	2	10
Jumlah	780	292	1072

(Sumber Buku Daya Dasar Provinsi Jawa Barat, 2019)

Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Jabar mencapai 90 persen. Ketua Tim Statistik Sosial BPS Provinsi Jabar Isti Larasati Widiastuty mengatakan, selama periode satu dekade bonus demografi yang dialami Jabar, AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada Long Form SP2020.

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Di samping itu, kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu:

(1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan);

(2) Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua untuk melahirkan). Mengingat penyebab dan latarbelakang kematian ibu yang sangat kompleks dan menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh banyak sektor, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, maka upaya percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait.

#### **4. KESIMPULAN**

Persalinan di puskesmas belum sepenuhnya berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti: jarak tempuh persalinan, ketersediaan tenaga ahli di puskesmas, berpindahnya ibu saat akan persalinan ke kampung halaman atau keluar kota dimana berbeda dengan kota saat dia hamil.

Berdasarkan hal diatas, maka diperlukan sebuah sistem yang dapat mengontrol dan mengingatkan ibu hamil dan lingkungan sekitar akan pentingnya untuk melapor dan memeriksakan diri ke layanan puskesmas yang akan mereka gunakan untuk persalinan. Diperlukan kerjasama lintas sektor baik pemerintah maupun swasta serta masyarakat agar proses dan pasca persalinan berjalan dengan lancar dimana ibu dan bayi sehat dan selamat.

#### **5. DAFTAR PUSTAKA**

Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2020. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Barat%20Tahun%202020.pdf> (Diakses pada 10 April 2023 pukul 20.30)

Fibriana, Arulita Ika. 2007. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus Kabupaten Cilacap). Semarang : Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

Kementrian Kesehatan 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf) (Diakses pada 10 April pukul 21.15)

\_\_\_\_\_, 2020. *Data Dasar Puskesmas Kondisi 31 Desember 2019 Provinsi Jawa Barat* , Kementrian Kesehatan Indonesia

Lidwina, A. (2021). Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara | Databoks. Databoks, 2017.

Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.