

ANGKA KEMATIAN IBU: FAKTOR PENYEBAB DAN UPAYA PENANGANANNYA

Sali Susiana

13

Abstrak

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. Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah, AKI belum turun secara signifikan. Tulisan ini membahas faktor penyebab tingginya AKI dan upaya untuk mengatasinya. Penyebab AKI dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Untuk menurunkan AKI, determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh yang terkait dengan AKI harus dapat diatasi. Determinan dekat dapat diminimalisasi apabila determinan antara seperti status kesehatan ibu dan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Upaya menurunkan AKI hanya efektif jika ada peran serta semua pihak, termasuk inovasi dari pemerintah daerah. DPR RI melalui fungsi yang dimiliki dapat berperan dengan mengaktifkan fungsi pengawasan melalui komisi terkait, yaitu Komisi VIII dan Komisi IX. DPR RI juga perlu memastikan anggaran yang dialokasikan untuk program/kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan ibu telah memadai.

Pendahuluan

Setiap tanggal 22 Desember diperingati sebagai Hari Ibu. Tema Peringatan Hari Ibu (PHI) ke-91 tahun 2019 ini adalah “Perempuan Berdaya, Indonesia Maju”. Untuk membuat perempuan berdaya, segala aspek kehidupan perempuan yang berkaitan dengan kualitas hidupnya harus dipenuhi, termasuk aspek pendidikan dan kesehatan. Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu

indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target



AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara *Nairobi Summit* dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development ke-25*) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI.

Penurunan AKI sebagai Target SDGs

Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB pada tahun 2015, termasuk Indonesia. Mengurangi 2/3 AKI saat melahirkan (1990-2015) menjadi salah satu target meningkatkan kesehatan ibu, selain akses terhadap pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Hingga tahun 2015, ternyata target MDGs 5 tersebut tidak dapat dicapai. Hal ini memang sudah diprediksi sebelumnya. Dengan prediksi linier AKI, Kementerian Kesehatan telah memperkirakan pada tahun 2015 Indonesia baru akan mencapai angka 161 per

100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017.

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup.

Faktor Penyebab Kematian Ibu

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan *antenatal* (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (E. Kristi Poerwandari dan Yenina Akmal, 2000: 436). Dalam konteks Indonesia, terbatasnya

akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pencapaian MDG 5 Target 5A (Bappenas, 2010: 90). Penyediaan fasilitas PONEK, PONED, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Bappenas (2010: 90) menambahkan faktor lain, yaitu faktor budaya di daerah tertentu.

Secara nasional, menurut Detty S. Nurdiati, pakar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, penyebab AKI paling tinggi adalah pendarahan. Sedangkan menurut McCharty J. Maine DA sebagaimana dikutip Nurul Aeni (2013), kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immunodeficiency syndrome*.

Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu.

Berperannya determinan dekat dan determinan jauh dalam AKI antara lain dapat dilihat dari hasil penelitian Pertiwi (2012) yang menunjukkan bahwa persentase persalinan dibantu oleh dukun, persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat, dan persentase sarana kesehatan di tiap kabupaten/kota di Jawa Timur berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu. Penelitian Aristia (2011) juga menyatakan bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu.

Upaya Menurunkan AKI

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan

Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota; *safe motherhood initiative, program* yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (tahun 1990); dan Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 (Mi'raj, 2017).

Selain itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* (tahun 2000). Selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan *Program Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Rahmi, 2016).

Selain upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan untuk menurunkan AKI tersebut, mulai tahun 2007, pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan antara lain adalah melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil.

Berbagai upaya untuk

menurunkan AKI yang dilakukan oleh pemerintah tersebut akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak. Sebagai contoh, Dinas Kesehatan Kapuas Hulu membuat inovasi Madubulin (Masyarakat Peduli Ibu Bersalin) untuk menurunkan AKI. Program ini bertujuan meningkatkan peran serta keluarga masyarakat, aparatur desa, dan tokoh masyarakat terhadap ibu hamil dan ibu bersalin. Program Madubulin efektif untuk mencegah terjadinya keterlambatan ketika ibu yang akan bersalin harus dirujuk ke rumah sakit. Madubulin yang berupa tim akan bergerak membantu bila ada ibu hamil yang dirujuk ke rumah sakit. Setelah diterapkan, jumlah kematian ibu di Kapuas Hulu menurun dari 14 orang pada tahun 2015 menjadi 2 orang pada tahun 2017, meskipun pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 3 orang. Madubulin efektif dalam mengubah kebiasaan sebelumnya di mana persalinan dilakukan secara tradisional dan dibantu tenaga nonmedis, praktik tradisional dalam perawatan persalinan dan pascapersalinan, serta mengatasi sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu yang menjadi penyebab tingginya AKI.

Penutup

Untuk menurunkan AKI, determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh yang terkait dengan AKI harus dapat diatasi. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dapat diminimalisasi apabila determinan antara yaitu status kesehatan ibu, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku

penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

Upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak. Dalam konteks ini, inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dapat menjadi contoh bagi pemerintah daerah yang lain untuk menggerakkan potensi yang ada dalam masyarakat agar berperan serta dalam penurunan AKI.

DPR RI melalui fungsi yang dimiliki juga dapat berperan serta dalam menurunkan AKI dengan mengefektifkan fungsi pengawasan melalui komisi terkait, yaitu Komisi VIII yang bermitra dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Komisi IX yang bermitra dengan Kementerian Kesehatan. DPR RI juga perlu memastikan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk program dan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan ibu melalui dua kementerian tersebut telah memadai.

Referensi

- Aeni, Nurul. (2013). "Faktor Risiko Kematian Ibu", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7, No. 10, hal. 453-454.
- "AKI di Indonesia Masih Tinggi", <https://ugm.ac.id/id/berita/17548-aki-di-indonesia-masih-tinggi>, diakses 4 Desember 2019.
- "Angka Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia pada 2019 Masih Tinggi", <https://tirto.id/eily>,

diakses 29 November 2019.

"Di Konferensi Internasional, Hasto Wardoyo Ungkap Capaian Kesehatan Reproduksi", <https://today.line.me/id/pc/article/Di+Konferensi+Internasional+Hasto+Wardoyo+Ungkap+Capaian+Kesehatan+Reproduksi-G68POL>, diakses 29 November 2019.

"Madubulin Jadi Cara Kapuas Hulu Turunkan Angka Kematian Ibu", <https://www.kemkes.go.id/article/view/19032900001/madubulin-jadi-cara-kapuas-hulu-turunkan-angka-kematian-ibu.html>, diakses 4 Desember 2019.

"Meski Cenderung Turun, tapi Belum Mencapai Target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 Sebesar 110 Kematian per 100 Ribu Kelahiran". *Angka Kematian Ibu Indonesia Cenderung Turun*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/tren-angka-kematian-ibu-di-indonesia>, diakses 4 Desember 2019.

Mi'raj, Mhd. Wahyudin. (2017). "Implementasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Desa Tasik Semina Kecamatan Koto Gasib Tahun 2015". *JOM FISIP*, Vol. 4, No. 1. "Pedoman Penyelenggaraan Peringatan Hari Ibu Ke-91 Tahun 2019" <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/84/2422/pedoman-penyelenggaraan-peringatan-hari-ibu-ke-91-tahun-2019>, diakses 4 Desember 2019.

Poerwandari, E. Kristi dan Yenina Akmal. (2000). "Kondisi Sosial-Budaya Suku Sentani dan

Implikasinya pada Kesehatan Reproduksi Perempuan”, dalam Perempuan Indonesia dalam Masyarakat yang Tengah Berubah, 10 Tahun Program Kajian Wanita, E. Kristi Poerwandari dan Rahayu Surtiati Hidayat (ed). Jakarta: Program Studi Kajian Wanita Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Rahmi, Fifien Luthfia. (2016). “Implementasi Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tegal”. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Diponegoro.

Sumarmi, Sri. (2017). “Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu”. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12, No. 1, hal. 129-141.



Sali Susiana
sali.susiana@dpr.go.id

Sali Susiana S.Sos, M.Si adalah Peneliti Utama di bidang Peran Masyarakat Madani dan Gender dalam Pembangunan, Pusat Penelitian, Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI I. Menyelesaikan pendidikan S1 Sosiologi di Universitas Gadjah Mada pada Tahun 1995 dan S2 di Kajian Wanita Universitas Indonesia pada Tahun 2005. Karya tulis ilmiah yang pernah diterbitkan antara lain adalah “Representasi Perempuan di Lembaga Legislatif”, “Perda Diskriminatif dan Kekerasan terhadap Perempuan” dan “Pelindungan TKI Perempuan Sektor Informal”.

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.