

**FAKTOR PENYEBAB ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA
KEMATIAN BAYI SERTA STRATEGI PENURUNAN KASUS
(STUDI KASUS DI NEGARA BERKEMBANG)
: *SYSTEMATIC REVIEW***

**Intan Permata Sari^{1*}, Citra Afny Sucirahayu², Shafira Ainun Hafilda³, Siti Nabila Sari⁴,
Vani Safithri⁵, Fitria⁶, Jana Febriana⁷, Hamzah Hasyim⁸**

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Sriwijaya, Palembang, Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7}

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia⁸

*Corresponding Author : intanpermatasari060820@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah tolak ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah setempat terkait bidang kesehatan. Selain itu fokus AKI dan AKB ini juga dituangkan dalam tujuan *Sustainable Development Goal's* atau SDG's. Maka dari itu peneliti ingin mengeksplorasi tentang faktor penyebab kejadian kematian ibu dan kematian bayi serta bagaimana strategi penanganan yang dilakukan di beberapa negara berkembang untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi ini. Penelitian ini merupakan suatu *systematic review* dengan menggunakan 11 artikel yang pemilihannya bersumber dari *database* PubMed, Elsevier, *Google Scholar* dan *Science Direct*. Faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu usia ibu saat melahirkan, berat badan bayi lahir, pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan, paritas, serta tersedia atau tidak akses layanan kesehatan. Selain itu beberapa program yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di negara berkembang antara lain berfokus pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil dan keluarga berencana, memperkuat infrastruktur tambahan, program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan subsidi kepada ibu hamil untuk menerima perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan secara gratis, penyediaan peralatan dan persediaan yang diperlukan, serta pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan.

Kata kunci : negara berkembang, penurunan AKI dan AKB, strategi, studi kasus

ABSTRACT

Maternal mortality and infant mortality are still health problems faced by almost all countries in the world. High or low maternal mortality rates and infant mortality rates are benchmarks for the success of interventions carried out by local governments related to the health sector. Apart from that, the focus on AKI and IMR is also outlined in the Sustainable Development Goals or SDG's objectives. Therefore, researchers want to explore the factors that cause maternal and infant deaths and what treatment strategies are being implemented in several developing countries to reduce maternal and infant mortality rates. This research is a systematic review using 11 articles whose selection was sourced from the PubMed, Elsevier, Google Scholar and Science Direct databases. Factors related to maternal and infant mortality are the mother's age at birth, the baby's birth weight, the mother's knowledge about the dangers of pregnancy, parity, and whether or not there is access to health services. Apart from that, several programs that can reduce maternal and infant mortality rates in developing countries include focusing on addressing health risks among pregnant women and family planning, strengthening additional infrastructure, health education programs to increase knowledge of pregnant women, increasing access and use of maternal health services. and children by providing subsidies for pregnant women to receive free antenatal, delivery and post-natal care, provision of necessary equipment and supplies, and training for health service providers.

Keywords : case study, developing countries reducing MMR and IMR, strategy

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021). Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniansi, 2020). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023). Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Kemenkes RI, 2016). *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Diantara beberapa negara berkembang, India merupakan negara yang paling tinggi prevalensi anemianya (Safitri, 2020). Beberapa faktor lainnya penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11% (Noftalina, 2021).

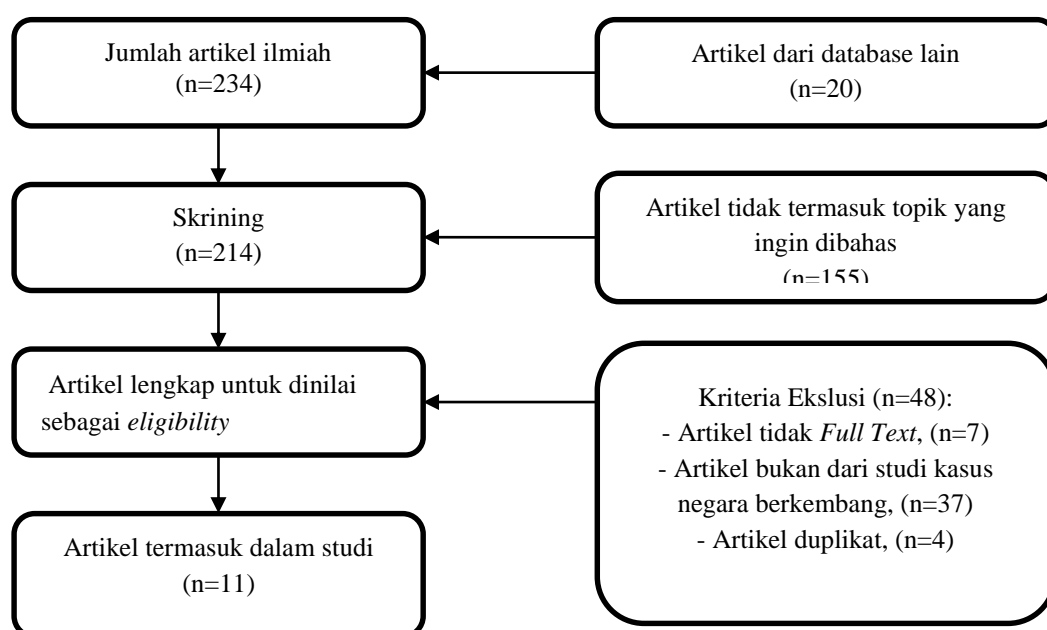
Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 AKB di dunia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup (Istiqomah & Saputri, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong et al., 2020). AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. *World Health Organization* (WHO) menghimbau negara anggotanya untuk memperkuat tenaga kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan (Elison & Munti, 2019).

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Remaja muda (usia 10-14) menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2019).

Selanjutnya WHO menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama dan setelah melahirkan. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya. Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), negara-negara telah bersatu di belakang target baru untuk mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 mencakup target ambisius: —mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. (World Health Organization, 2019). Tingginya AKI bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pemberian pelayanan antenatal care yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%. (Suarayasa, 2020)

METODE

Jenis penelitian ini adalah sistematik review yang dilakukan dengan cara mengumpulkan serta mengakumulasi penelitian yang terkait dengan faktor penyebab AKI-AKB dan strategi penurunan kasus yang dilakukan di beberapa negara berkembang. Adapun kata kunci yang digunakan untuk pencarian literatur; “*Reducing Maternal Mortality*” AND “*Reducing Infant Mortality*” OR “*Programme Evaluation*” AND “*Factors Associated of MMR and IMR*”. Sumber literature yang digunakan dalam penelitian bersumber dari database *online* yaitu PubMed, Elsevier, Google Scholar dan Science Direct. Untuk menentukan pencarian literature, peneliti membatasi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari (i) Artikel ilmiah berbahasa Inggris dan Indonesia, (ii) Sumber artikel ilmiah dari jurnal minimal terakreditasi sinta 4, (iii) Artikel ilmiah dapat diakses, (iv) Artikel menampilkan *Full Text*, (v) Pembahasan artikel ilmiah mengenai faktor penyebab AKI-AKB serta strategi penurunan kasus dari negara berkembang. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu (i) Artikel ilmiah tidak menyediakan *Full Text*, (ii) Artikel ilmiah bukan dari studi kasus negara berkembang, (iii) Artikel ilmiah merupakan duplikat.



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA

Berdasarkan diagram alir dijelaskan bahwa dalam penelitian ini digunakan sebanyak 11 artikel ilmiah, dengan 6 artikel menjelaskan tentang strategi penurunan kasus AKI-AKB di beberapa negara berkembang dan 5 artikel terkait faktor penyebab AKI-AKB. Selanjutnya adalah tahap ekstraksi data, yaitu hasil data artikel disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi judul penelitian, penulis, jurnal publikasi dan hasil ulasan artikel.

HASIL

Ringkasan Artikel yang Diidentifikasi

Berdasarkan hasil ulasan dari artikel ilmiah yang ditemukan, diperoleh hanya 11 artikel ilmiah yang akan menjadi literatur dalam penelitian ini. Adapun Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan dari beberapa negara berkembang serta Faktor Penyebab kejadian Kematian Ibu dan Bayi, disajikan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Ringkasan Artikel yang Diidentifikasi

No.	Judul Penelitian	Penulis	Jurnal	Hasil Ulasan
1.	The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected?	Budi Utomo, Purwa Kurnia, Suahya, Nohan, Arum Romadlona, Annette Sachs, Robertson, Riznawaty, Imma Aryanty and Robert Joseph Magnani (Utomo et al., 2021)	BMC- Population Health Metrics	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB di Indonesia adalah pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil • Program yang dilakukan berupa keluarga berencana • Penggunaan kontrasepsi untuk mengurangi jumlah kehamilan berisiko tinggi • AKI bergantung pada perbaikan yankes untuk ibu dan efektivitas sistem kesehatan
2.	An ex-ante economic evaluation of the Maternal and Child Health Voucher Scheme as a decision-making tool in Myanmar	Pritaporn Kingkaew, Pitsaphun Werayingyong, San San Aye, Nilar Tin, Alaka Singh, Phone Myint and Yot Teerawattananon (Kingkaew et al., 2016)	Health Policy and Planning	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB dengan menggunakan skema <i>voucher</i> kesehatan ibu dan anak • Program yang dilakukan berupa pembiayaan untuk anggaran yang melebihi biaya dalam meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan bagi ibu dan anak
3.	Increasing health facility deliveries in Cambodia and its influence on child health	Hayley Pierce (Pierce, 2019)	Pierce International Journal for Equity in Health	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB dengan mengatasi ketimpangan dalam akses terhadap perawatan bagi wanita miskin • Program yang dilakukan berupa peningkatan akses di fasilitas kesehatan untuk kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak
4	Reducing maternal mortality in China in the era of the two-child policy	Jue Liu, Li Song, Jie Qiu, Wenzhan Jing, Liang Wang, Yue Dai, Geng Qin, Min Liu (Liu et al., 2020)	BMJ Global Health	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB dengan menerapkan kebijakan kelahiran anak tiap keluarga dibatasi menjadi dua anak saja • Program yang dilakukan berupa strategi skrining dan penilaian risiko kehamilan, strategi penanganan kasus untuk kehamilan berisiko tinggi, strategi rujukan dan pengobatan ibu hamil dan bayi

				baru lahir yang sakit kritis, strategi pelaporan kematian ibu dan strategi akuntabilitas
5	Reducing maternal and child mortality in rural Ghana	Joseph Adu, Shree Mulay, Mark Fordjour Owusu (Adu et al., 2021)	PanAfrican Medical Journal	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB pada penguatan sistem layanan kesehatan primer • Program yang dilakukan berupa skema asuransi kesehatan nasional dan memastikan akses penuh terhadap layanan kesehatan di masyarakat terpencil
6	Knowledge of obstetric danger signs among Saudi Arabian women	Amani Abu-Shaheen, Humariya Heena, Abdullah Nofal, Muhammad Riaz and Isamme AlFayyad (Abu-Shaheen et al., 2020)	BMC Public Health	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada perempuan. • Program yang dilakukan berupa pengadaan pendidikan kesehatan dan promosi perawatan preventif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil
7	Factors Associated with Infant Mortality Due to Congenital Anomalies: A Population-Based Case-Control Study	Fatemeh Zolfizadeh, Maryam Ghorbani, Maryam Soltani, Shahab Rezaeian, Abdolhalim Rajabi, Koorosh Etemad, Mahmoud Hajipour, Ali Ghasemi,, Halimeh Yaghoobi (Zolfizadeh et al., 2022)	Iran J Public Health,	Jenis persalinan, usia ibu, wilayah tempat tinggal, ibu merokok internal selama kehamilan, hubungan darah pernikahan, dan berat badan lahir secara signifikan berhubungan dengan kematian bayi karena bawaan anomali
8	Maternal mortality study in the Eastern Democratic Republic of the Congo	Imani Bin-Eradi Ramazani, Simon-Decap Mabakutuvangilanga, Mathieu Ahoual, Daniel Katuashi Ishoso, and Rothan-Tondeur Monique (Ramazani et al., 2022)	Iran J Public Health,	Angka kematian ibu diperkirakan mencapai 620 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dimana 46% dari kematian ibu kematian berhubungan dengan keterlambatan keputusan ibu bersalin dalam mencari layanan kesehatan pada waktunya (penundaan pertama). Kematian ibu berhubungan signifikan dengan usia Ibu (≤ 19 tahun dan ≥ 40 tahun) dan paritas
9	Factors That Affect Maternal Mortality in Rwanda: A Comparative Study with India and Bangladesh	Mugenzi Patrick, Muhammad Sami uz Zaman, Ghazala Afzal, Minhas Mahsud, and Mumuni Napari Hanifatu (Patrick et al., 2022)	Journal Medicina	Persoalan MMR yang belum mendapat perhatian serius sehingga diperlukan perhatian segera demi perbaikan penyediaan layanan kesehatan bagi ibu. Selain itu terdapat hubungan signifikan antara MMR dan pengeluaran layanan kesehatan per kapita serta komitmen pemerintah terhadap kesehatan, yang diikuti oleh tingkat literasi perempuan dan infrastruktur layanan kesehatan.
10	Maternal Mortality in Low and Middle-Income Countries	Emma R. Lawrence, MD, MSa, , Thomas J. Klein, MD, MPH, Titus K. Beyuo, BSc, MBChB, MPhil,	BMC Pregnancy and Childbirth	Penyebab utama kematian ibu langsung adalah perdarahan, gangguan hipertensi pada kehamilan, sepsis, komplikasi aborsi, dan tromboemboli.

		MGCS, FWACS (Lawrence et al., 2022)		
11	Neonatal sepsis and mortality in low-income and middle-income countries from a facility-based birth cohort: an international multisite prospective observational study	Rebecca Milton, et. Al (Milton et al., 2022)	The Lancet. Global Health	Penyebab utama kematian bayi sepsis adalah Hipertensi ibu, riwayat rawat inap ibu sebelumnya dalam waktu 12 bulan, pendapatan rumah tangga bulanan rata-rata atau lebih tinggi, ukuran bangsal (>11 tempat tidur), jenis bangsal (neonatal), tinggal di lingkungan pedesaan, kelahiran prematur, asfiksia perinatal, dan kelahiran ganda dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian ibu.

PEMBAHASAN

Gambaran AKI dan AKB di Dunia (Negara Berkembang)

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, setiap harinya adalah sebanyak 817 jiwa. Pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) sebesar 303.000 kematian dengan jumlah tertingginya berada di negara-negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian (Nita Tri Putri, 2021). Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju (Nita Tri Putri, 2021). Sedangkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 menyatakan angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum berusia satu tahun (Husada & Yuniansi, 2020). Sebagian besar kejadian kematian ibu dan bayi terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Angka kematian bayi (AKB) di negara berkembang diperkirakan sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup (Istiqomah & Saputri, 2019). Adapun contoh besaran angka kematian bayi (AKB) di beberapa negara berkembang ASEAN, seperti Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) juga menyatakan besaran angka kematian bayi di dunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1.000 kelahiran, pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1.000 kelahiran dan pada tahun 2018 besaran angka kematian bayi di dunia mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 4,0 juta per 1.000 kelahiran hidup. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah negara-negara berkembang benua Afrika yaitu dengan rata-rata sebanyak 52 per 1.000 kelahiran hidup, atau 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah negara-negara maju di Eropa yang hanya 7 per 1.000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2015, negara berkembang yang menempati angka kematian bayi (AKB) tertinggi adalah India dengan menyumbang 700.000 kematian (Putri et al., 2022). Setelah itu disusul oleh negara berkembang lainnya dengan angka kematian bayi terbesar setelah India yaitu negara Pakistan, Nigeria, Republik Demokratik Kongo, dan Ethiopia (Phukan et al., 2018).

Angka kematian ibu di negara berkembang apabila dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju maka sangatlah jauh perbedaannya, contohnya negara Jepang dengan angka kematian ibu sebesar 5 per 100.000 kelahiran hidup dan negara Australia dengan angka kematian ibunya sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Survei terakhir Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 menyatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei tersebut masih jauh

dari target yang diinginkan dan ditetapkan pada tahun 2030 mendatang (Kemenkes RI, 2021). Selain itu di negara Indonesia *World Health Organization* WHO (2017) menyatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia tergolong masih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara-negara tetangga Asia Tenggara seperti Malaysia dengan angka kematian ibu 29 per 100.000 kelahiran hidup, negara Thailand dengan angka kematian ibu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup, dan negara Vietnam sebesar 59 per 100.000 kelahiran hidup.

Gambaran AKI dan AKB di Indonesia

Secara Nasional angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 Kematian per 100.000 kelahiran hidup (sensus penduduk tahun, 2020) Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target dari Tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran Hidup >70 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 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 ke25) 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 (Susiana, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu

sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tinggi ematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12- 59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%.

Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu dan Kematian Bayi

Adapun yang mempengaruhi kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Usia Ibu. Angka kematian ibu di kelompok umur ≤ 20 tahun dapat dijelaskan karena terjadinya kendala sosiokultural yang memaksa pernikahan dini. Selain itu, ketidaktahuan ibu muda dapat meningkatkan risiko kematian ibu yang melahirkan berusia ≤ 20 tahun. Dengan demikian, argumen ini cukup beralasan minat terhadap sensitisasi yang baik mengenai pencegahan tentang pernikahan dini (Ramazani et al., 2022). Selain itu, Pengetahuan Ibu juga memiliki hubungan dengan kematian ibu. Panduan pendidikan kesehatan khusus ibu dan promosi perawatan kesehatan ibu dan anak di seluruh negara dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Adapun pengetahuan – pengetahuan yang harus diketahui oleh ibu adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada wanita (Abu-Shaheen et al., 2020). Kemudian faktor lainnya adalah Paritas. Paritas Ini adalah jumlah keturunan yang dimiliki oleh seorang ibu dalam hidupnya. Resiko tingkat kematian ibu meningkat pada primipata dan multipara (Ramazani et al., 2022). Faktor selanjutnya adalah Penyediaan layanan kesehatan. Penyediaan layanan kesehatan dalam menunjang kesehatan ibu agar tidak terjadi kematian ibu adalah pembangunan infrastruktur, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan fasilitas sanitasi (Mugenzi Patrick, Muhammad Sami uz Zaman, Ghazala Afzal, Minhas Mahsud, 2022). Dimana akses terhadap pelayanan obstetrik dasar bagi ibu hamil dan bayinya yang belum lahir merupakan kunci untuk mengurangi kematian ibu dan bayi, terutama di tingkat masyarakat (Liu et al., 2020).

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi disebutkan bahwa Berat Badan saat Lahir memiliki peran. Berat badan lahir berpengaruh pada kelainan kongenital neonatal dan Kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian pada saat masih dalam masa neonatal. Bayi dengan berat badan di atas 2500 gram sesuai memiliki penurunan sangat besar untuk meninggal dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya kurang dari itu (Lengkong et al., 2020). Lalu terdapat faktor Usia Ibu yang melahirkan bayi. Usia ibu dikenal sebagai faktor non-genetik yang paling penting terhadap kelainan kromosom pada janin. Oleh karena itu, usia ibu yang lanjut meningkatkan risiko melahirkan anak dengan kelainan kongenital. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan kegagalan ovulasi meningkat (Zolfizadeh et al., 2022). Disamping itu ternyata Jenis persalinan juga mempengaruhi kematian bayi, peluang kematian bayi akibat kelainan kongenital terlihat lebih tinggi pada ibu yang memiliki riwayat operasi caesar, karena ibu dengan riwayat operasicaesar mempunyai kemungkinan untuk mengalami kematian bayi akibat kelainan kongenital dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal (Zolfizadeh et al., 2022). Selanjutnya faktor Pemeriksaan ANC. Pelayanan antenatal adalah suatu bentuk pelayanan medis dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan untuk mencegah penyakit dan kematian. Kemudian terdapat faktor Pekerjaan Ibu. Pekerjaan dilihat lebih banyak dari potensi paparan spesifik dan tingkat/luas paparan serta tingkat risiko tergantung

pada sifat pekerjaan lingkungan kerja, karakteristik ekonomi – masyarakat (Lengkong et al., 2020). Faktor terakhir yang berpengaruh dengan AKI adalah Pendapatan Keluarga. Faktor lingkungan hidup yang berhubungan dengan tingginya tingkat kematian karena semua penyebab termasuk tinggal di rumah tangga dengan pendapatan bulanan minimal rata-rata dibandingkan dengan rumah tanggayang lebih rendah dari rata-rata (Milton et al., 2022)

Program pemerintah dalam mengatasi AKI dan AKB Indonesia

Secara global, permasalahan kematian ibu setiap tahun masih menjadi perhatian. Meskipun di beberapa negara terutama Indonesia telah mengadopsi langkah-langkah kebijakan ibu yang aman dan komprehensif, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Dalam satu dekade terakhir secara konsisten Indonesia menghasilkan rasio kematian ibu antara 200-300 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan sebagai perbandingan, perkiraan AKI pada tahun 2017 di negara pembanding di ASEAN adalah Thailand (20), Brunei (23), Malaysia (40), Vietnam (54), dan Filipina (114) (Utomo et al., 2021; WHO et al., 2017). Pada penelitian ini, berfokus pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil dan keluarga berencana. Dimana keluarga berencana ini ternyata terbukti secara global dapat mengurangi angka kematian ibu dengan cara mengurangi jumlah kehamilan yang berisiko tinggi secara keseluruhan. Maka peneliti mengkaji kontribusi keluarga berencana di masa lalu terhadap penurunan AKI di Indonesia dan potensi kontribusinya dimasa depan dalam mencapai tujuan kematian ibu dalam SDG's tahun 2030. Selain itu kemampuan Indonesia untuk mencapai target angka kematian ibu pada SDG's tahun 2030 sebesar 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup juga akan bergantung pada efektivitas sistem kesehatan dalam mengatasi risiko kesehatan bagi perempuan setelah mereka hamil (Utomo et al., 2021).

Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah, karena solusi layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi pada ibu hamil sudah diketahui dengan baik. Sebuah konsesus global telah muncul mengenai strategi utama untuk mengurangi angka kematian ibu. Dalam hal ini terkait dengan (1) Keluarga berencana dengan layanan kesehatan reproduksi terkait, (2) Pelayanan terampil selama kehamilan dan persalinan, (3) Pelayanan obstetrik darurat tepat waktu, dan (4) Pelayanan segera pasca melahirkan. Berbeda dengan tiga intervensi lainnya yang berfokus pada penurunan risiko pada perempuan yang sedang atau baru hamil, disisi lain Program KB bertujuan menurunkan angka kematian ibu dengan menurunkan jumlah kehamilan yang terjadi serta menurunkan proporsi kehamilan yang dianggap berisiko lebih tinggi (Ross & Blanc, 2012; World Health Organization, 2015).

Kontribusi keluarga berencana dalam mengurangi kelahiran berisiko tinggi dalam hal ini menilai kontribusi keluarga berencana dalam mengurangi kelahiran berisiko tinggi. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan atau kelahiran menjadi berisiko lebih tinggi yaitu kelahiran yang tidak diinginkan dan kelahiran dari kehamilan yang terlalu muda, terlalu tua atau terlalu dekat. Selain itu juga dapat terjadi pada perempuan yang berisiko karena alasan lain usia, paritas, waktu sejak kelahiran terakhir serta beberapa literature menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara status yang tidak diinginkan dan aborsi, yang jelas terkait dengan risiko kematian ibu. Berdasarkan hal diatas, kemudian diteliti tentang seberapa besar potensi kontribusi program KB lebih lanjut dalam menurunkan angka kematian ibu dan penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kejadian kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan kelahiran pada ibu yang berisiko tinggi (Stover & Ross, 2010; Tsui et al., 2010).

Myanmar

Program pemerintah yang digunakan untuk mengatasi angka kematian ibu dan angka kematian anak di Myanmar adalah Skema Voucher Kesehatan Ibu dan Anak. Program ini

bertujuan untuk meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan subsidi kepada ibu hamil untuk menerima perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan secara gratis. Program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan antenatal dan persalinan dengan bidan terlatih, yang dapat mengurangi angka kematian ibu dan neonatal dan tujuan dari skema ini adalah meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan antenatal dan persalinan dengan bidan terlatih (Kingkaew et al., 2016). Program ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan penggunaan perawatan antenatal dari 73% menjadi 93% dan penggunaan persalinan dengan bidan terlatih dari 51% menjadi 71%. Selain itu, program ini juga dinilai sebagai biaya yang efektif, dengan rasio biaya tambahan per DALY yang dihindari sebesar 381.027 kyats, program ini juga telah diimplementasikan dalam satu kota pilot di Myanmar, yaitu Yedashe, sejak Mei 2013 (Kingkaew et al., 2016). Namun, program ini juga memiliki beberapa kelemahan. Penelitian ini mengidentifikasi kurangnya data yang memadai tentang elastisitas harga permintaan untuk layanan kesehatan ibu dan anak di Myanmar, serta kurangnya data perbandingan tentang efek layanan yang diterima oleh bidan terlatih dan bidan tradisional. Oleh karena itu, evaluasi yang berkelanjutan terhadap efektivitas dan efisiensi biaya program ini tetap diperlukan (Kingkaew et al., 2016).

Kamboja

Program yang telah berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Cambodia salah satu program yang disebutkan adalah peningkatan fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan obstetri dan neonatal darurat. Pemerintah telah meningkatkan jumlah fasilitas obstetri dan perawatan neonatal, yang telah meningkatkan akses perawatan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi. Program pemerintah dalam mengatasi angka kematian ibu dan angka kematian anak di Cambodia meliputi beberapa inisiatif. Salah satunya adalah peningkatan fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan obstetri dan neonatal darurat. Pemerintah telah meningkatkan jumlah fasilitas obstetri dari 25 menjadi 37 dan fasilitas perawatan neonatal dari 19 menjadi 110. Selain itu, pemerintah juga telah meningkatkan perhatian dan pelatihan bagi bidan dengan memastikan setiap puskesmas memiliki setidaknya satu bidan utama dan memberikan insentif bagi ibu yang melahirkan di rumah sakit melalui peningkatan kualitas layanan (Pierce, 2019).

Selain itu, pemerintah juga melarang persalinan oleh dukun bayi yang tidak terintegrasi dan tidak terlatih serta sangat mendukung persalinan di fasilitas kesehatan. Pemerintah juga telah bekerja untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan memperkenalkan dana keadilan kesehatan. Program pemerintah yang juga disebutkan adalah dana keadilan kesehatan yang memberikan asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin dan mengganti biaya layanan kesehatan gratis bagi individu yang diidentifikasi sebagai miskin. Program ini bertujuan untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan bagi masyarakat miskin dan meningkatkan akses mereka terhadap perawatan yang diperlukan biaya layanan kesehatan gratis yang diberikan kepada individu yang diidentifikasi sebagai miskin (Pierce, 2019). Program-program ini telah berhasil meningkatkan akses perawatan kesehatan bagi ibu hamil di Cambodia. Jumlah wanita yang mencari dukungan dari fasilitas kesehatan selama persalinan meningkat dari 8% pada tahun 2000 menjadi 82% pada tahun 2014. Perawatan obstetri yang lebih baik untuk wanita dan keterlibatan dengan fasilitas kesehatan melalui promosi pemberian ASI dan vaksinasi telah membantu mencegah kematian bayi baru lahir dan bayi pada usia dini (Pierce, 2019).

Semua program ini telah berkontribusi dalam meningkatkan akses perawatan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi di Cambodia, yang pada gilirannya telah membantu menurunkan

angka kematian ibu dan anak. Namun, masih terdapat ketimpangan dalam akses terhadap perawatan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan, memiliki tingkat pendapatan rendah (Pierce, 2019)

Cina

Cina merupakan salah satu negara berkembang yang telah mencapai Tujuan Pembangunan Milenial terkait Angka Kematian Ibu (AKI) yang lebih cepat dari target yang harus dicapai dan telah mencapai kemajuan luar biasa dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk terpadat di dunia, Cina menyumbang seperlima atau sekitar 1,38 miliar penduduk dunia dan berdampak terhadap pencapaian target penurunan AKI global dalam Pembangunan Berkelanjutan SDG's. Dalam tujuan mencapai SDG's, pemerintah Cina terus berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dan telah menetapkan target untuk menurunkan AKI menjadi 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dalam rangka *Healthy China 2030*. Akan tetapi, setelah pemerintah Cina menerapkan kebijakan kelahiran per-keluarga dibatasi menjadi dua anak pada tahun 2013 hal ini menyebabkan jumlah kelahiran hidup dan proporsi kehamilan berisiko tinggi pun meningkat, sehingga menjadi suatu tantangan untuk tujuan penurunan AKI dalam rencana *Healthy China 2030*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tantangan yang ada dalam pengurangan AKI di era kebijakan dua anak dan strategi komprehensif yang diterapkan Negara Cina untuk menjaga AKI tetap stabil dan menyebabkan penurunan yang terkendali

Tantangan terhadap penurunan AKI di Negara Cina memiliki beberapa penyebab yang spesifik, antara lain yaitu Pertama, karena meningkatnya prevalensi global penyakit kronis seperti obesitas, diabetes, hipertensi dan penyakit jantung yang akhirnya meningkatkan jumlah ibu atau calon ibu yang berisiko tinggi. Kedua, perempuan mempunyai anak pada usia yang lebih tua jika dibandingkan pada masa sebelumnya, dalam hal ini sejumlah besar komplikasi obstetrik berhubungan dengan usia ibu yang lebih tua seperti kelainan janin, lahir mati, pre-eklampsia, diabetes mellitus gestasional dan sebagainya. Ketiga, karena ketimpangan pembangunan sosio-ekonomi dan kesenjangan distribusi sumber daya kesehatan, misalnya terdapat konflik antara terbatasnya sumber daya kesehatan dan meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan ibu dan anak (Carroll, 2017; Sauer, 2015; Zelop et al., 2018).

Beberapa tantangan yang disebutkan dalam rangka penurunan AKI di Negara Cina, terbukti berkontribusi pada peningkatan signifikan terhadap proporsi kehamilan berisiko tinggi dan memberikan tantangan yang berat tentang pengurangan angka kematian ibu di era kebijakan dua anak. Untuk mengatasi tantangan tersebut, terdapat beberapa strategi nasional yang dilakukan oleh Negara Cina, strategi ini disebut Lima Strategi Untuk Keselamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (*Five Strategies for Maternal and Newborn Safety/ FSMNS*). Pertama, Skrining dan penilaian risiko kehamilan. Skrining risiko pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan. Baik pada fasilitas kesehatan sekunder atau tersier menggunakan layanan kebidanan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan dan mengklasifikasikan risiko kehamilan berdasarkan tingkat keparahan risiko. Kedua, Penatalaksanaan kasus per kasus pada kehamilan berisiko tinggi, kegiatan yang dilakukan adalah wanita hamil dengan tingkat risiko berbeda dipindahkan fasilitas kesehatan ibu dan anak yang berbeda untuk perawatan perinatal dan persalinan. Dalam praktiknya, ibu dengan risiko tinggi mendapatkan pengawasan dan pengobatan terpusat selama kehamilannya sampai dengan melahirkan (Liu et al., 2020; National Health Commission of The People's Republic of China, 2022).

Selanjutnya, strategi ketiga ialah wanita hamil dan bayi baru lahir yang sakit kritis dirujuk dan diobati. Terdapat kelompok ahli perawatan kritis multidisiplin ibu dan neonatal

yang dibentuk untuk program ini di setiap daerah dan pusat perawatan kritis ibu dan bayi baru lahir bertanggung jawab atas perawatan kritis di wilayah yang ditentukan. Keempat, melaporkan kematian ibu, dalam waktu dua jam setelah kasus keamtian ibu, fasilitas kesehatan wajib untuk melaporkan setiap kasus kepada lembaga layanan kesehatan ibu dan anak yang ditunjuk di tingkat Kabupaten. Pelaporan tersebut harus melaporkan informasi rinci tentang kasus kematian ibu menggunakan sistem informasi pelaporan online. Setelah peninjau terhadap kematian ibu, tindakan perbaikan harus dilakukan oleh fasilitas kesehatan terkait. Terakhir, strategi kelima adalah Akuntabilitas, daerah-daerah yang telah mencapai kemajuan dalam pengurangan AKI harus merangkul dan mempromosikan pengalaman efektif yang dilakukan serta mendapatkan pujian dari Komisi Kesehatan Nasional Negara Cina, sedangkan untuk wilayah dengan tren AKI meningkat, maka akan ditugaskan sekelompok ahli pada wilayah tersebut untuk memberikan pelatihan sesuai panduan yang ditargetkan dan Komisi Kesehatan Nasional akan memberikan kritik dengan mengedarkan pemberitahuan kepada rumah sakit terkait yang banyak kejadian kasus AKI, dan rumah sakit dituntut untuk bertanggung jawab untuk perubahan yang lebih baik (Liu et al., 2020; National Health Commission of The People's Republic of China, 2022).

Ghana

Afrika Sub-Sahara merupakan daerah region yang menyumbang angka kematian ibu tertinggi di Afrika. Dalam hal ini, AKI dari Afrika Sub-Sahara sendiri mewakili sekitar 65% dari seluruh kematian ibu di negara berkembang. Dimana peningkatan angka kematian ibu dan bayi di negara-negara berkembang selama bertahun-tahun belum merata karena adanya kesenjangan dalam distribusi sumber daya manusia, fasilitas infrastruktur, obat-obatan esensial dan kualitas layanan. Selain itu banyak perempuan yang tidak mau melahirkan di rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan terkait dikarenakan buruknya kualitas pelayanan dan risiko kematian selama masa perinatal terutama di daerah pedesaan di negara berkembang (Austin et al., 2015; Gülmezoglu et al., 2016; Kyei-Nimakoh et al., 2016).

Penyebab kematian ibu lainnya secara langsung adalah dikarenakan oleh pendarahan obstetri (30%), diikuti oleh penyakit hipertensi (14%), dan sepsis (10%) yang diakibatkan oleh komplikasi aborsi non-medis. Untuk itu, penatalaksanaan pendarahan obstetri dan hipertensi akibat kehamilan memerlukan layanan perawat, bidan dan dokter, yang kebetulan langka di pedesaan Ghana. Adapun penyebab kematian bayi yang terjadi terkait dengan kelahiran prematur, persalinan yang sulit atau berkendala, akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, kendala keuangan yang dihadapi para ibu dan keluarga, salah urus layanan kesehatan, dan gizi buruk di kalangan ibu hamil (Adu et al., 2018, 2021).

Disamping itu, Ghana adalah salah satu negara di wilayah ASS yang mengalami kemajuan dengan berhasilnya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masing-masing dari 740 menjadi 319/100.000 kelahiran hidup dan dari 80 menjadi 41 kematian bayi/1000 kelahiran hidup, antara tahun 1990 sampai 2015. Penurunan angka ini dapat terjadi karena diterapkannya kebijakan-kebijakan yang tidak terhitung dari Kementerian Kesehatan di Ghana yang berhasil meningkatkan penggunaan fasilitas persalinan dan perawatan pascakelahiran bagi ibu hamil. Selain itu, kebijakan Pemerintah Ghana yang membebaskan perempuan hamil dari biaya persalinan, kebijakan layanan kesehatan ibu gratis dibawah Skema Asuransi Kesehatan Nasional. Meskipun kemajuan yang terjadi patut dipuji, Ghana masih perlu fokus pada peningkatan angka kelahiran hidup dan juga akses universal terhadap layanan kesehatan ibu (Adu et al., 2018, 2021).

Selain itu, Kementerian Kesehatan Ghana juga berupaya mencapai target kesehatan ibu di pedesaan dengan memperkuat infrastruktur tambahan seperti perumahan yang lebih baik untuk menampung staf tenaga kesehatan, pasokan logistik lainnya seperti bahan habis pakai

untuk digunakan oleh bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat dan memberikan insentif untuk ditempatkan di pusat-pusat kesehatan pedesaan. Aspek penting lainnya adalah layanan kesehatan yang mudah di akses dengan penyediaan jaringan jalan yang baik dan transportasi yang aman. Dalam hal ini instansi kesehatan Ghana melakukan kerjasama lintas sektoral demi mencapai kemajuan dari penurunan AKI dan AKB (Gething et al., 2012).

Arab Saudi

Program pemerintah dalam mengatasi angka kematian ibu dan angka kematian anak di Saudi Arabia melibatkan beberapa strategi. Salah satu program yang dilakukan adalah program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan melalui beberapa metode. Salah satu metode yang efektif adalah melalui penyuluhan dan pelatihan langsung kepada ibu hamil. Dalam penyuluhan ini, informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan yang tidak normal, nyeri perut yang parah, atau penurunan gerakan janin dapat disampaikan kepada ibu hamil. Selain itu, ibu hamil juga diberikan pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan yang tidak normal, seperti kontraksi yang terlalu kuat atau terlalu lemah, atau ketuban pecah sebelum waktunya. Selain itu, ibu hamil juga diberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti demam tinggi, perdarahan yang berlebihan, atau nyeri yang tidak normal.. Program ini bertujuan untuk membantu ibu hamil mengenali gejala-gejala yang mengindikasikan adanya komplikasi kehamilan atau persalinan sehingga mereka dapat segera mencari perawatan medis yang diperlukan (Abu-Shaheen et al., 2020).

Selain itu, pemerintah juga telah meluncurkan program promosi perawatan preventif, seperti kunjungan antenatal rutin dan pemeriksaan kehamilan secara teratur bagian penting dari perawatan preventif selama kehamilan, memeriksa kesehatan ibu dan janin, serta memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil tentang perawatan yang diperlukan selama kehamilan. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat dan memantau perkembangan kehamilan mereka dengan baik memantau perkembangan kehamilan secara teratur, masalah kesehatan dapat diidentifikasi lebih awal dan tindakan medis yang tepat dapat dilakukan. Dengan adanya perawatan preventif yang baik, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan anak Dengan memantau perkembangan kehamilan secara teratur (Abu-Shaheen et al., 2020).

Program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian anak juga melibatkan peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah Saudi Arabia telah berkomitmen untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, termasuk memperluas jaringan fasilitas kesehatan dan meningkatkan ketersediaan tenaga medis yang terlatih. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil dan anak-anak memiliki akses yang mudah dan cepat ke pelayanan kesehatan yang berkualitas (Abu-Shaheen et al., 2020). Selain itu, pemerintah juga telah meluncurkan program-program lain seperti program imunisasi, program gizi anak, dan program perawatan pasca persalinan. Semua program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi risiko kematian yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi yang dapat dicegah (Abu-Shaheen et al., 2020).

KESIMPULAN

Angka kematian ibu di negara berkembang apabila dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju maka sangatlah jauh perbedaannya, beberapa program yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi dinegara berkembang antara lain berfokus pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil dan keluarga berencana,

memperkuat infrastruktur tambahan, program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan subsidi kepada ibu hamil untuk menerima perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan secara gratis, penyediaan peralatan dan persediaan yang diperlukan, serta pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, tim penulis, dan tim yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan masukan, saran, dan dukungan teknis selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Shaheen, A., Heena, H., Nofal, A., Riaz, M., & Alfayyad, I. (2020). Knowledge of obstetric danger signs among Saudi Arabian women. *BMC Public Health*, 20(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09075-9>
- Adu, J., Mulay, S., & Owusu, M. F. (2021). Commentary Reducing maternal and child mortality in rural Ghana. *African Journals Online*, 39(263), 1–6.
- Adu, J., Tenkorang, E., Banchani, E., Allison, J., & Mulay, S. (2018). The effects of individual and community-level factors on maternal health outcomes in Ghana. *PLOS ONE*, 13(11), e0207942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207942>
- Anisykurlillah, R., & E, P. W. (2023). Evaluasi Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1).
- Anjani, S. R., Widyaningsih, T. S., & Rohana, N. (2023). Peran Air Susu Ibu untuk Mengurangi Derajat Ikterik pada Bayi Hiperbilirubinemia Fisiologis di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(36), 69–78. <https://doi.org/10.56014/jphi.v10i36.364>
- Austin, A., Gulema, H., Belizan, M., Colaci, D. S., Kendall, T., Tebeka, M., Hailemariam, M., Bekele, D., Tadesse, L., Berhane, Y., & Langer, A. (2015). Barriers to providing quality emergency obstetric care in Addis Ababa, Ethiopia: Healthcare providers' perspectives on training, referrals and supervision, a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0493-4>
- Carroll, A. E. (2017). Why Is US Maternal Mortality Rising? *JAMA*, 318(4), 321. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.8390>
- Elison, N. K., & Munti, N. Y. S. (2019). Electronic Midwife Registry: Upaya untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2).
- Gething, P. W., Johnson, F. A., Frempong-Ainguah, F., Nyarko, P., Baschieri, A., Aboagye, P., Falkingham, J., Matthews, Z., & Atkinson, P. M. (2012). Geographical access to care at birth in Ghana: a barrier to safe motherhood. *BMC Public Health*, 12(1), 991. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-991>
- Gülmezoglu, A. M., Lawrie, T. A., Hezelgrave, N., Oladapo, O. T., Souza, J. P., Gielen, M., Lawn, J. E., Bahl, R., Althabe, F., Colaci, D., & Hofmeyr, G. J. (2016). Interventions to Reduce Maternal and Newborn Morbidity and Mortality. In *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2): Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health* (pp. 115–136). The World Bank. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2_ch7
- Husada, P. Y., & Yuniansi, A. F. (2020). Analisis Spasial Angka Kematian Neonatal di Pulau

- Jawa Tahun 2020 (Spatial Analysis of Neonatal Morality Rates in Java Island 2020). *Seminar Nasional Official Statistic 2022*, 2020, 207–216.
- Istiqomah, D., & Saputri, N. (2019). Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 2(1), 23–26. <https://doi.org/10.24853/jpmt.2.1.23-26>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kingkaew, P., Werayingyong, P., Aye, S. S., Tin, N., Singh, A., Myint, P., & Teerawattananon, Y. (2016). An ex-ante economic evaluation of the Maternal and Child Health Voucher Scheme as a decision-making tool in Myanmar. *Health Policy and Planning*, 31(4), 482–492. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv090>
- Kyei-Nimakoh, M., Carolan-Olah, M., & McCann, T. V. (2016). Millennium development Goal 5: progress and challenges in reducing maternal deaths in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0840-0>
- Lengkong, G. T., Langi, F., & Posangi, J. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41–47.
- Liu, J., Song, L., Qiu, J., Jing, W., Wang, L., Dai, Y., Qin, G., & Liu, M. (2020). Reducing maternal mortality in China child policy in the era of the two-child policy. *BMJ Global Health*, 5(2), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002157>
- Milton, R., Gillespie, D., Dyer, C., Taiyari, K., Carvalho, M. J., Thomson, K., Sands, K., Portal, E. A. R., Hood, K., Ferreira, A., Hender, T., Kirby, N., Mathias, J., Nieto, M., Watkins, W. J., Bekele, D., Abayneh, M., Solomon, S., Basu, S., ... Chan, G. J. (2022). Neonatal sepsis and mortality in low-income and middle-income countries from a facility-based birth cohort: an international multisite prospective observational study. *The Lancet Global Health*, 10(5), e661–e672. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00043-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00043-2)
- Mugenzi Patrick, Muhammad Sami uz Zaman, Ghazala Afzal, Minhas Mahsud, and M. N. H. (2022). Factors That Affect Maternal Mortality in Rwanda: A Comparative Study with India and Bangladesh. *Journal Medicina*.
- National Health Commission of The People's Republic of China. (2022). *Proactive Health: An Imperative to Achieve the Goal of Healthy China*. China CDC.
- Nita Tri Putri, F. R. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 11(2), 66–79.
- Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Nur, M. S. K., Khiriyah, H. I., & Kurniawan, D. (2018). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor. *Jurnal Program Kreatifitas Mahasiswa*, 2(1).
- Nurhafni, Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2021). Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*, 1(1).
- Phukan, D., Ranjan, M., & Dwivedi, L. . (2018). Impact of Timing of Breasfeeding Initiation on Neonatal Mortality in India. *BMC Health Service Research*.
- Pierce, H. (2019). Increasing health facility deliveries in Cambodia and its influence on child health. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0964-8>
- Putri, S. F., Saraswati, D. A., & Suyati. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kadar Bilirubin Pada Bayi 0-2 Hari. *Jurnal Kesehatan STIKES IMC Bintaro*, 5(2). <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Ramazani, I. B. E., Ntela, S. D. M., Ahouah, M., Ishoso, D. K., & Monique, R. T. (2022).

- Maternal mortality study in the Eastern Democratic Republic of the Congo. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04783-z>
- Ross, J. A., & Blanc, A. K. (2012). Why Aren't There More Maternal Deaths? A Decomposition Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 456–463. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0777-x>
- Safitri, S. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.88>
- Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.004>
- Stover, J., & Ross, J. (2010). How Increased Contraceptive Use has Reduced Maternal Mortality. *Maternal and Child Health Journal*, 14(5), 687–695. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0505-y>
- Suarayasa, K. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia. Cv. *Budi Utama*.
- Tsui, A. O., McDonald-Mosley, R., & Burke, A. E. (2010). Family Planning and the Burden of Unintended Pregnancies. *Epidemiologic Reviews*, 32(1), 152–174. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxq012>
- Utomo, B., Sucahya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected? *Population Health Metrics*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- WHO. (2017). *The Global Prevalence of Anemia in 2017*.
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & United Nations Population Division. (2017). *Trends in maternal mortality: 1990-2017*. World Health Organisation.
- World Health Organization. (2015). *Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. Retrieved.
- Zelop, C. M., Einav, S., Mhyre, J. M., & Martin, S. (2018). Cardiac arrest during pregnancy: ongoing clinical conundrum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(1), 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.232>
- Zolfizadeh, F., Ghorbani, M., Soltani, M., Rezaeian, S., Rajabi, A., Etemad, K., Hajipour, M., Ghasemi, A., & Yaghoobi, H. (2022). Factors Associated with Infant Mortality due to Congenital Anomalies: A Population-Based Case-Control Study. *Iranian Journal of Public Health*, 51(5), 1118–1124. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i5.9411>