

PENELITIAN ASLI

**DETERMINAN KEMATIAN IBU DAN BAYI DI SELURUH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN NIAS BARAT
TAHUN 2023**

Lukman Hakim¹, Jasmen Manurung¹, Ivan Florida A. Amazihono¹

¹*Fakultas Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia,
Jl. Kapten Muslim No.79, Medan, Sumatera Utara , 20123, Indonesia*

Info Artikel

Riwayat Artikel: 26 Nov 2024
Diterima: 02 Des 2024
Direvisi: 20 Des 2024
Diterima: 20 Des 2024
Diterbitkan:

**Kata kunci: Kematian
ibu; Kematian bayi; Nias Barat**

Penulis Korespondensi:
Ivan Florida A. Amazihono
Email:
ivanfloridaayamazihono@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Penurunan angka kematian ibu dan bayi merupakan prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dan menjadi standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM). Kabupaten Nias Barat menjadi salah satu Kabupaten penyumbang AKI dan AKB dengan jumlah fluktuatif setiap tahunnya. Permasalah AKI dan AKB mayoritas dapat dicegah dengan mengetahui terlebih dahulu faktor risiko penyebab kejadian kematian, sehingga tindakan pencegahan dan penanganan dapat dilakukan secara cepat dan adekuat.

Tujuan: untuk mengetahui determinan kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*. Jumlah sampel sebanyak 90 orang yang terdiri dari 30 orang kelompok kasus dan 60 orang kelompok kontrol.

Hasil: menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara statistik dengan kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023 adalah pendidikan, penolong persalinan, tempat persalinan, jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan ANC dan komplikasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan secara statistik adalah usia ibu, paritas, Jarak kehamilan dan pendapatan keluarga. Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nias Barat tahun 2023 adalah komplikasi kehamilan dan persalinan dengan nilai OR=5,3 (1,72-16,06) kemudian diikuti jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan OR=3,5 (1,15-10,46).

Kesimpulan: Diharapkan kepada seluruh masyarakat terkhusus ibu hamil untuk rutin memeriksakan dirinya di fasilitas pelayanan kesehatan agar deteksi dini masalah kesehatan yang dapat menyebabkan komplikasi saat hamil dan bersalin dapat diketahui dan ditangani dengan cepat sehingga risiko kematian ibu maupun bayi dapat dihindari.



1. Pendahuluan

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup suatu bangsa. Namun, masih banyak negara di dunia, termasuk Indonesia yang menghadapi masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi. Upaya menurunkan kematian ibu dan bayi adalah prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dan menjadi salah satu standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM). Berdasarkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), kematian ibu dan bayi harus segera dicegah dengan menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100,000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi, salah satunya dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), hal ini merupakan rasio jumlah kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup, dan rasio jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Semakin rendah rasio angka kematian, maka semakin baik pula pelayanan kesehatan ibu di suatu negara atau wilayah.

Menurut data (WHO, 2020), setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi setiap dua menit dengan rasio kematian ibu/AKI adalah 223 per 100,000 kelahiran hidup, dengan data 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Berdasarkan data (ASEAN Secretariat, 2020), besarnya AKI di negara ASEAN adalah 235 per 100,000 kelahiran hidup, dimana jika dibandingkan dengan negara di ASEAN, Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi dengan AKI sebesar 173 per 100,000 kelahiran hidup. Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2-21 sebesar 166 per 100,000 kelahiran hidup atau sebanyak 7.389 kasus (DEPKES, 2021).

Berdasarkan data World Bank tahun 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 per 1.000 bayi lahir hidup, sedangkan di Indonesia angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup, yang berarti terdapat 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi lahir hidup di tahun 2021. Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, angka kematian bayi

di Indonesia berada pada urutan ke 5 tertinggi dengan jumlah kematian bayi secara absolut sebanyak 20,154 jiwa.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 dan data MPDN Kemenkes tahun 2022, di wilayah Provinsi Sumatera Utara jumlah kematian ibu di tahun 2021 sebesar 248 jiwa dan di tahun 2022 menurun sebesar 131 jiwa, dimana penyebab terbanyak kematian ibu tahun 2022 adalah Covid (19%) dan perdarahan (17%), sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR (25%) dan Asfiksia (24%).

Menurut penelitian (Manik Rosmaria dkk., 2023), penyebab kematian ibu dan bayi terdiri dari penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi berhubungan dengan asfiksia, BBLR dan kelainan kongenital. Serta penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian seperti keterlambatan penanganan dan pengambilan keputusan mulai di tingkat rumah tangga sampai di pelayanan kesehatan rujukan.

Berdasarkan data (KEMENKES RI, 2021), bahwa salah satu kontribusi kematian ibu disebabkan oleh 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan dan terlalu tua. 3 terlambat juga merupakan penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, yaitu terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas, terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat memperoleh pelayanan kesehatan dan kegawatdaruratan.

Berdasarkan data *maternal perinatal death notification* (MPDN), kematian ibu di kabupaten Nias barat disebabkan oleh berbagai faktor, pada tahun 2021 dan tahun 2022, sebanyak 15% ibu meninggal dikarenakan pre eklamsia dan eklamsia, 30% dikarenakan perdarahan dan 55% akibat faktor lain seperti terlambat penanganan, persalinan dirumah, penolong persalinan bukan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan rujukan jauh, akses jalan 85 % dalam keadaan rusak dan kepercayaan terhadap yang dituakan di dalam keluarga sehingga memperlambat proses perujukan pasien.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Nias Barat dalam mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, diantaranya adalah terbitnya surat edaran Bupati Nias Barat tahun 2022 tentang Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pelaksanaan kegiatan P4K, program *ambulance gratis Soguna Bazato*, adanya rumah tunggu kelahiran bagi ibu bersalin yang rumahnya jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, tersedianya USG di seluruh Puskesmas, berbagai pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kemudahan pendaftaran Jaminan Kesehatan Masyarakat, hal ini dikarenakan Kabupaten Nias barat telah mendapatkan predikat *Universal Health Coverage* (UHC) dari BPJS. Meskipun demikian, kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nias Barat masih belum dapat ditangani dengan maksimal.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti jumlah ibu bersalin di kabupaten Nias Barat per bulan november 2023 adalah sebanyak 911 orang dengan kasus kematian ibu sebanyak 5 orang dan kasus kematian bayi sebanyak 25 orang. Pada 2 keluarga yang mengalami kematian ibu diantaranya memiliki riwayat persalinan ditolong oleh dukun dan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang. Sedangkan ibu yang mengalami kematian bayi, 3 diantaranya tidak pernah memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan dan kondisi rumah jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Setiap daerah memiliki Permasalahan kematian ibu dan anak yang berbeda tergantung dengan kondisi sosial budayanya masing-masing, melalui identifikasi

penyebab kematian ibu dan bayi secara ilmiah, diharapkan upaya pencegahan dan perbaikan dalam sistem kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan lebih efektif, dengan tujuan akhir mengurangi angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Nias Barat.

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*. Jumlah sampel sebanyak 90 orang yang terdiri dari 30 orang yang mengalami kejadian kematian ibu dan bayi (kelompok kasus) dan 60 orang ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian kematian (kelompok kontrol). Dengan menggunakan Kuisisioner Pengkajian Otopsi Verbal Perinatal (OVP) data dianalisis dengan pendekatan bivariat dan multivariat dimana rancangan penelitian adalah desain *case control*.

3. Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	<i>f</i>	%
Usia		
Berisiko (< 20 atau > 35)	49	54,4
Tidak berisiko (20-35)	41	45,6
Pendidikan		
Menengah kebawah	52	57,8
Tinggi	38	42,2
Paritas		
Berisiko	35	38,9
Tidak berisiko	55	61,1
Jarak Kehamilan		
Berisiko	40	42,4
Tidak berisiko	50	55,6
Pendapatan Keluarga		
Rendah	58	64,4
Tinggi	32	35,6
Penolong Persalinan		
Bukan Tenaga Kesehatan	31	34,4
Tenaga Kesehatan	59	65,6
Tempat Persalinan		
Bukan Faskes	32	35,6
Faskes	58	64,4
Jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan		
Dekat	57	63,3
Jauh	33	36,7
Kunjungan ANC		
Tidak sesuai standar	54	60
Sesuai standar	36	40
Komplikasi Kehamilan dan Persalinan		
Ya	38	57,8
Tidak	52	42,2
Total	90	100

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 1, terlihat bahwa mayoritas responden berusia berisiko (54,4%), memiliki pendidikan mayoritas menengah kebawah (57,8%), jumlah paritas mayoritas tidak berisiko (55,6%), pendapatan keluarga mayoritas rendah (64,4%), penolong persalinan mayoritas adalah tenaga kesehatan (65,6%), tempat persalinan mayoritas di fasilitas pelayanan kesehatan (64,4%), jarak rumah dengan fasilitas kesehatan mayoritas dekat (63,3%), memiliki kunjungan ANC yang mayoritas tidak sesuai standar (60%) dan mayoritas tidak mengalami kompliasi kehamilan dan persalinan (57,8%).

Tabel 2 Analisa Bivariat

Variabel	Kejadian Kematian Ibu dan Bayi				Jumlah		p	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Usia ibu (tahun)									
Berisiko (< 20 atau > 35)	20	66,7	29	48,3	49	54,4	0,064	1,88	0,768-4,605
Tidak berisiko (20-35)	10	33,3	31	51,7	41	45,6			
Pendidikan									
Menengah kebawah	13	43,3	39	65	52	57,8	0,027	0,37	0,151-0,906
Tinggi	17	56,7	21	35	38	42,2			
Paritas									
Berisiko (> 3 orang)	16	53,3	19	31,7	35	38,9	0,073	2,25	0,921-5,475
Tidak berisiko (\leq 3 orang)	14	46,7	41	68,3	55	61,1			
Jarak Kehamilan									
Berisiko (< 2 tahun)	18	60	22	36,7	40	42,4	0,116	2,02	0,835-4,880
Tidak berisiko (\geq 2 tahun)	12	40	38	63,3	50	55,6			
Pendapatan Keluarga									
Rendah (<Rp. 2.710,493)	21	70	37	61,7	58	64,4	0,349	0,64	0,251-1,632
Tinggi (\geq Rp. 2.710,493)	9	30	23	38,3	32	35,6			
Penolong Persalinan									
Bukan tenaga kesehatan	17	56,7	14	23,3	31	34,4	0,003	0,256	0,101-0,648
Tenaga kesehatan	13	43,3	46	76,7	59	65,6			
Tempat Persalinan									
Bukan fasilitas pelayanan kesehatan	17	56,7	15	25	32	35,6	0,001	0,23	0,088-0,571
Fasilitas pelayanan kesehatan	13	43,3	45	75	58	64,4			
Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan									
Dekat (\leq 5 Km)	13	43,3	44	73,3	57	63,3	0,010	3,263	1,312-8,115
Jauh (> 5 Km)	17	56,7	16	26,7	33	36,7			
Kunjungan ANC									
Tidak sesuai standar	25	83,3	29	48,3	54	60	0,004	0,23	0,083-

									0,648
Sesuai standar	5	15,7	31	51,7	36	40			
Komplikasi kehamilan dan persalinan									
Ada Komplikasi	20	66,7	18	30	38	42,2	0,002	4,141	1,649-10,403
Tidak ada komplikasi	10	33,3	42	70	52	57,8			
Total	30	100	60	100	90	100			

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian kematian ibu dan bayi adalah pendidikan, penolong persalinan, tempat persalinan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, kunjungan ANC, serta komplikasi kehamilan dan persalinan dengan $p < 0,05$. Sedangkan yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian ibu dan bayi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga dengan $p > 0,05$.

Tabel 3 Analisa Multivariat

Variabel	<i>p</i>	OR	95% CI
Tempat persalinan	0,019	0,25	0,077 – 0,797
Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan	0,027	3,47	1,153 – 10,466
Kunjungan ANC	0,032	0,25	0,071 – 0,886
Komplikasi kehamilan dan persalinan	0,004	5,26	1,720 – 16,060

Berdasarkan tabel menunjukkan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023 adalah Komplikasi kehamilan dan persalinan dengan OR=5,3 (1,72-16,06) kemudian diikuti variabel jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan OR=3,5 (1,15-10,46). Sedangkan variabel tempat bersalin dan kunjungan ANC bersifat protektif.

4. Diskusi

Usia Ibu dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (66,7%) pada ibu dengan usia berisiko daripada usia ibu tidak berisiko, tetapi secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,064$) dan nilai OR=1,88 (0,77-4,60) yang artinya usia ibu berisiko 1.88 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mogi,dkk tahun 2021 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi di RSUD Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017-2018, dimana mayoritas (79,3%) usia ibu yang memiliki bayi usia 0-28 hari termasuk dalam kategori usia aman melahirkan, yaitu 20-35 tahun. Hasil uji Kendall's tau-b didapatkan p-value sebesar 0,602 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian ibu dan bayi.

Umur Ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Usia ibu hamil yang terlalu muda (≤ 20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan sebab keadaan tubuh ibu hamil yang terlalu muda belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya. Berbeda dengan ibu hamil terlalu tua yang menghadapi risiko

kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan (Kaimudin dkk., 2018).

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian ibu bayi dalam penelitian ini, disebabkan karena mayoritas ibu memiliki usia yang aman untuk melahirkan. Ibu dengan usia 20 tahun sampai 35 tahun sedang memiliki rahim yang matang dan berkembang dengan baik sehingga memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami kejadian kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan usia ibu <20 tahun atau >35 tahun.

Pendidikan dengan kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (65%) pada ibu berpendidikan menengah kebawah daripada ibu berpendidikan tinggi, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,027$) dengan nilai $OR=0,37$ (0,15-0,90) yang artinya tingkat pendidikan ibu berisiko 0,37 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sunarti., dkk, 2023), yang berjudul faktor yang berhubungan dengan risiko kematian neonatal di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2020, dimana diperoleh hasil ibu yang berpendidikan rendah mengalami risiko kematian neonatal sebanyak 36 atau 76,6% responden dan yang tidak menyebabkan risiko kematian neonatal sebanyak 11 atau 23,4% responden. Sedangkan ibu yang berpendidikan Tinggi mengalami risiko kematian neonatal sebanyak 2 atau 20% responden dan yang tidak mengalami risiko kematian neonatal sebanyak 8 atau 80% responden. Berdasarkan hasil analisis uji statistik ChiSquare didapatkan $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kemampuan dalam menerima informasi dan menentukan mudah atau tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, oleh karena itu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyoningsih, 2019), yang mengatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Paritas dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (68,3%) pada ibu dengan paritas tidak berisiko daripada ibu dengan paritas berisiko, secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,073$) dengan nilai $OR=2,25$ (0,92-5,47) yang artinya paritas berisiko 2,25 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurhafni dkk., 2021) tentang Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. Dari hasil analisis statistik menggunakan uji chi square antara jumlah anak dengan risiko kematian bayi di peroleh nilai $P \text{ value} = 0,803 < \alpha = 0,05$.

Pada masa kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin, apabila jumlah paritas kecil maka otot uterus masih kuat dan kekuatan mengejan belum berkurang sehingga risiko komplikasi persalinan maupun partus lama yang dapat membahayakan ibu maupun janin dapat berkurang. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang lebih tinggi (>4)

mempunyai risiko kematian bayi lebih tinggi. Hal itu disebabkan ibu dengan kehamilan sebanyak 4 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan, perdarahan setelah persalinan, placenta previa, preeklamsi, persalinan lintang, persalinan lama (Rositawati, 2019).

Dalam penelitian ini mayoritas ibu yang mengalami kejadian kematian ibu atau bayi memiliki paritas >3 , hal ini diduga berhubungan dengan jarak kehamilan ibu yang dekat dan adanya kegagalan program keluarga berencana di beberapa daerah di Kabupaten Nias Barat. Berdasarkan temuan peneliti, ibu dengan komplikasi membuka KB dengan alasan agar keluarga dapat mendapatkan manfaat dari program keluarga harapan (PKH). Meskipun tidak bermakna secara statistik namun paritas memiliki risiko menyumbang kejadian kematian ibu dan bayi di Nias Barat.

Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil jarak kehamilan ≥ 2 tahun mayoritas (72,9%) tidak mengalami kejadian kematian ibu dan bayi, sedangkan jarak kehamilan < 2 tahun mayoritas (42,9%) mengalami kejadian kematian ibu dan bayi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan dengan nilai $p=0,116$ ($p>0,05$), dengan nilai $OR=2,019$ (0,835-4,880) yang artinya jarak kehamilan berisiko 2,019 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Respati dkk., 2019) tentang Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia, menggunakan metode observasional analitik dengan *case control study*, dimana diperoleh hasil 68,8% ibu memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun dan menunjukkan tidak ada pengaruh antara jarak kehamilan dengan kematian maternal ($OR = 0,515$; 95% CI: 0,145– 1,825; $p = 0,301$).

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan teori bahwa jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal dan merupakan kelompok risiko tinggi mengalami perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu. Badan Koordinasi Keluarga Berencana menganjurkan jarak kehamilan yang aman yaitu ≥ 2 tahun, sedangkan jarak kelahiran < 2 tahun dapat menyebabkan gangguan kesehatan ibu karena ibu belum siap untuk memulihkan kondisi pasca melahirkan.

Dalam penelitian ini, meskipun secara statistik jarak kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kematian ibu atau bayi, namun mayoritas ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko terjadinya kejadian kematian ibu atau bayi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun, cenderung memiliki jumlah anak atau paritas yang banyak. Keadaan ibu yang belum pulih pasca melahirkan diharuskan untuk merawat bayi baru lahir dan balita di dalam keluarganya, hal inilah yang membuat perawatan kesehatan ibu dan bayi tidak efektif sehingga berisiko terjadinya infeksi yang berujung kematian ibu atau bayi baru lahir.

Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (70%) pada ibu dengan pendapatan keluarga rendah daripada ibu dengan pendapatan keluarga tinggi, tetapi secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,349$) dengan nilai $OR=0,64$ (0,25-1,63) yang artinya pendapatan keluarga berisiko 0,64 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh

wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Kurniawati. 2018), yang berjudul Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kematian Bayi di Kota Samarinda. Penelitian menggunakan *Design Case Control* dimana hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian kematian bayi (p value = 0,058), yang berarti baik dalam kelas sosial ekonomi atas, kelas sosial ekonomi menengah bukan penyebab dari kematian bayi di suatu keluarga.

Pendapatan dalam rumah tangga berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi. Sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi pasangan membuat skala prioritas terhadap kebutuhannya. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang tinggi, membuat status kesehatan keluarga juga meningkat karena sebagian besar kebutuhan dan keperluan bisa terpenuhi termasuk nutrisi selama kehamilan (Fitrianingsih. 2018).

Dari segi pendapatan, Kabupaten Nias Barat memiliki standar UMR \geq Rp. 2.710,493, dan berdasarkan Peraturan Presiden (PERPRES) nomor 63 tahun 2020, Nias Barat menjadi salah satu daerah tertinggal di wilayah Provinsi Sumatera Utara.

Meskipun demikian, sebagai daerah tertinggal berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Nias Barat dalam rangka menekan kematian ibu dan bayi, salah satunya memperoleh status UHC (*Universal Health Coverage*) dari BPJS, sebagai komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Dengan adanya status UHC, 95% masyarakat Nias Barat telah mendapatkan jaminan kesehatan gratis dari pemerintah termasuk dalam pemeriksaan ibu hamil dan pertolongan persalinan gratis di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan pemerintah Nias Barat, hal inilah yang kemudian menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan $<$ UMR dengan kejadian kematian ibu dan bayi di Nias Barat.

Penolong Persalinan dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (76,7%) tidak terjadi pada ibu dengan penolong persalinan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,003$) dengan nilai OR=0,26 (0,10-0,65) yang artinya penolong persalinan berisiko 0,26 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Kurniawan., dkk. 2018), dimana menunjukkan hasil mayoritas 94% persalinan di tolong oleh bukan tenaga kesehatan dan 4,3 % diantaranya mengalami kejadian kematian bayi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara penolong persalinan dengan kejadian kematian bayi dengan $p=0,001$ dan Nilai odd ratio atau peluang variabel penolong persalinan menunjukkan semakin banyak bayi lahir ditolong bukan oleh petugas kesehatan akan meningkatkan kesempatan 3,67 kali peluang ibu melahirkan dengan kondisi bayi meninggal.

Penolong persalinan merupakan faktor penting yang dapat menekan angka kematian ibu dan bayi di suatu daerah, berdasarkan PERMENKES Nomor 21 Tahun 2021, Persalinan dilakukan harus sesuai dengan standar persalinan normal yang meliputi persalinan harus di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan ditolong oleh tim tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat. Serta tim penolong mampu melakukan tata laksana awal

penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Dalam penelitian ini, persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan (keluarga/dukun beranak) mayoritas mengalami kejadian kematian ibu dan anak jika dibandingkan dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan dukun tidak memiliki kemampuan dalam tatalaksana kegawatdaruratan dan cenderung persalinan tidak bersih sehingga meningkatkan terjadinya infeksi pasca bersalin.

Berdasarkan temuan peneliti, faktor sosial budaya masyarakat dan di dukung dengan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan menyebabkan banyak masyarakat yang masih memanfaatkan dukun sebagai tenaga penolong persalinan dan menjadikan peran dukun masih dominan dalam menangani ibu melahirkan tanpa melibatkan tenaga kesehatan, sehingga dapat memperlambat proses penatalaksanaan medis kepada ibu hamil dan bayi baru lahir jika mengalami kegawatdaruratan, hal ini lah yang kemudian menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi di Nias Barat.

Penolong Persalinan dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (75%) tidak terjadi pada ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang bersalin bukan difasilitas pelayanan kesehatan, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,001$) dengan nilai $OR=0,22$ (0,09-0,58) yang artinya tempat persalinan berisiko 0,22 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Rukmono., dkk. 2020) yang berjudul Hubungan antara tempat melahirkan dengan angka kematian Neonatal di RSUD DR. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020, Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kematian neonatal di RSUD dr. H. Abdoel Moeloek pada Januari – Desember 2020 didapatkan 389 bayi (70,9%) dinyatakan hidup sementara 160 bayi lainnya dinyatakan (29,1%) meninggal dunia. Sementara itu, 141 bayi (25,68%) mendapatkan pertolongan persalinan di Rumah Sakit, 188 bayi (34,24%) mendapatkan pertolongan di Bidan Praktik Mandiri, 53 bayi (9,65%) dilahirkan di Klinik, 48 bayi (8,74%) dilahirkan di Puskesmas, sementara 119 bayi lainnya mendapatkan pertolongan persalinan di fasilitas non-kesehatan (21,68%). Hasil uji statistik diketahui p -value sebesar 0,000 ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan tempat persalinan dengan kematian neonatus di RSUD dr. H. Abdoel Moeloek.

Tempat persalinan adalah di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Tempat persalinan harus dilengkapi dengan berbagai sarana prasarana yang sesuai standar dan memiliki tenaga kesehatan yang kompeten di dalam bidangnya (Chairiyah, 2022).

Kabupaten Nias Barat memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah cukup merata di hampir semua wilayah kecamatan, yang terdiri dari 13 Puskesmas dan 2 Rumah sakit umum daerah, 4 Klinik dan 2 Praktek Mandiri Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin setiap waktu. Meskipun demikian angka kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Menurut asumsi penenliti, Hal ini didasari dengan belum lengkapnya fasilitas yang ada di fasilitas kesehatan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu bersalin.

Penolong Persalinan dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (73,3%) tidak terjadi pada ibu yang memiliki jarak rumah dengan fasilitas layanan kesehatan dekat dibandingkan ibu yang memiliki jarak rumah dengan fasilitas layanan kesehatan jauh, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,010$) dengan nilai $OR=3,26$ (1,31-8,11) yang artinya jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan berisiko 3,26 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Lestari., dkk. 2022). tentang Determinan Kematian Neonatal di Kabupaten Sintang Kalimantan Barat tahun 2022, dimana diperoleh hasil sebanyak 52 kasus kematian neonatal yang diteliti terdapat 16 ibu yang rumahnya jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan atau sebanyak 30,8%. Hasil wawancara terhadap 3 informan kunci yaitu semua informan memiliki rumah yang dekat jaraknya dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dengan informan pendukung mengatakan bahwa ada beberapa ibu hamil yang bayinya meninggal memiliki rumah dengan jarak dan akses yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terkendala di biaya dan jalan yang masih rusak.

Berdasarkan teori (Udjianto. 1994 dalam Janfa. 2021), jarak rumah ke sarana fasilitas umum dibagi menjadi beberapa kategori yakni sangat dekat (1 Km-3 Km), dekat (4 Km - 5 Km), Jauh (>5 Km). Jarak rumah berhubungan dengan lama waktu tempuh dan keterlambatan pelayanan kesehatan.

Kabupaten Nias Barat merupakan daerah dengan kondisi jalan yang sangat memprihatinkan, tercatat luas daratan Nias Barat adalah 520,34 Km² dengan kondisi jalan rusak sepanjang 87,551 dan rusak berat sepanjang 273,531 Km² di tahun 2023 (Badan Pusat Statistik Nias Barat. 2023). Kondisi jalan yang mayoritas rusak menyebabkan sulitnya akses kendaraan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memerlukan waktu tempuh kendaraan yang lama. selain jalan rusak, Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan ibu bersalin berada di wilayah Kabupaten Nias yakni RSUD. M. Thomsen Nias dan RS. Bethesda Gunung Sitoli yang membutuhkan jarak tempuh yang jauh dari Kabupaten Nias Barat.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Nias Barat seperti penyediaan *Ambulance* gratis *soguna bazato*, tersedianya tempat tunggu kelahiran, jaminan kesehatan gratis dengan BPJS, masih belum dapat menurunkan angka kematian ibu atau bayi. Hal ini dikarenakan keterlambatan dalam penanganan ibu atau bayi akibat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan jauh diluar Kabupaten Nias Barat.

Dalam penelitian ini adanya hubungan jarak rumah dengan kejadian kematian ibu dan bayi, berkaitan juga dengan motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah yang dekat dengan faskes akan memudahkan ibu untuk berkonsultasi apabila ada terjadi komplikasi atau merasakan adanya keluhan. Sedangkan ibu yang rumahnya jauh dari faskes akan kesulitan untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga tenaga kesehatan akan kesusahan dalam mendeteksi dini kelainan dalam kehamilan dan komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

Kunjungan ANC dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (83,3%) pada ibu dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar dibandingkan ibu

dengan kunjungan ANC sesuai standar, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,004$) dengan nilai $OR=0,23$ ($0,08-0,65$) yang artinya kunjungan ANC berisiko 0,23 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Hairani dkk., 2021) tentang Hubungan antara riwayat kunjungan *Antenatal care* (ANC) dengan kejadian lahir mati di Indonesia, dimana diperoleh hasil adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian lahir mati ($P 0,000$). Berdasarkan tempat persalinan, kelompok ibu hamil yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan ANC tidak sesuai jadwal memiliki peluang sebesar kali 4,787 (95% CI 2,915- 7,863) untuk terjadinya kelahiran mati. Sementara kelompok ibu hamil yang tidak melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan ANC yang tidak sesuai memiliki peluang sebesar 1,793 kali (95% CI 0,883 – 3,640) untuk terjadinya lahir mati dibandingkan dengan ibu hamil dengan kunjungan ANC yang sesuai jadwal.

Antenatal care berperan penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada ibu hamil, dikarenakan mengandung komponen promosi kesehatan, skrining, diagnosis dan pencegahan penyakit guna menurunkan kejadian kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi baru lahir. Berdasarkan PERMENKES Nomor 21 Tahun 2021 pasal 13 tentang pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, dimana 2 kali diantaranya oleh dokter.

Dalam penelitian ini ibu dengan kunjungan ANC rendah mayoritas mengalami kejadian kematian ibu dan bayi sebanyak 46,3% serta berisiko sebesar 0,232 kali dibandingkan ibu yang memiliki kunjungan ANC tinggi. Ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar akan lebih mudah dilakukan deteksi dini penyakit/risiko pada kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang jarang atau bahkan tidak pernah kunjungan ANC. Berbagai upaya pemerintah Kabupaten Nias Barat dalam meningkatkan kunjungan ANC ibu di Puskesmas, seperti kunjungan rumah bagi ibu hamil, pelaksanaan posyandu dan kelas ibu hamil, serta ketersediaan alat USG gratis di seluruh Puskesmas. Meskipun demikian kembali kepada tingkat pengetahuan ibu dan kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan/ ANC guna menurunkan risiko komplikasi dan kematian ibu di Nias Barat.

Hubungan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kematian ibu dan bayi lebih tinggi (70%) tidak terjadi pada ibu tanpa komplikasi kehamilan dan persalinan di bandingkan ibu yang memiliki komplikasi kehamilan dan persalinan, secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p=0,002$) dengan nilai $OR=4,14$ ($1,65-10,40$) yang artinya komplikasi saat hamil dan bersalin berisiko 4,14 kali mempengaruhi kejadian kematian ibu dan bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat tahun 2023.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Suparda dkk., 2019), tentang Analisis Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020, dimana menunjukkan hasil terdapat hubungan antara determinan dekat komplikasi kehamilan (p value 0,000), komplikasi persalinan (p value 0,000) komplikasi nifas (p value 0,000) terhadap kematian ibu dengan nilai $OR = (65,057)$ berarti ibu yang ada komplikasi kehamilan berisiko 65 kali mengalami kematian dibandingkan responden yang tidak ada

komplikasi kehamilan.

Dalam penelitian ini, dari 30 kasus kematian ibu dan bayi, sebanyak 20 orang (53,6%) memiliki riwayat komplikasi saat kehamilan atau persalinan. Komplikasi tersebut adalah preeklamsi/eklamsi, perdarahan, partus macet, dan infeksi. Sedangkan ibu yang memiliki komplikasi namun tidak mengalami kejadian kematian ibu dan bayi diduga karena penolong persalinan dan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga kemungkinan tatalaksanaan kasus dapat dilakukan secara adekuat sehingga meminimalisir risiko kematian.

5. Simpulan dan Saran

Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nias Barat tahun 2023 adalah pendidikan, penolong persalinan, tempat persalinan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, kunjungan ANC, serta komplikasi kehamilan dan persalinan dengan $p < 0,05$. Sedangkan yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian ibu dan bayi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga dengan $p > 0,05$.

Saran

1. Kepada Pemerintah Kabupaten Nias Barat

Memperkuat program promosi kesehatan tentang komplikasi kehamilan dan persalinan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di dalam daerah Kabupaten yang sesuai dengan standar. Perbaikan jalan segera dilaksanakan sehingga jarak rumah dengan faskes tidak membutuhkan waktu tempuh yang lama serta diharapkan penyuluhan tentang KB dan pemasangan KB gratis merata di setiap daerah Kabupaten Nias Barat terutama PUS dengan resiko tinggi.

2. Kepada Masyarakat

Diharapkan masyarakat melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap ibu-ibu hamil di wilayahnya, khususnya ibu yang mengalami komplikasi untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kepada ibu hamil agar rajin melakukan kunjungan ANC, baik di Puskesmas maupun di Posyandu agar deteksi dini masalah kesehatan dapat diketahui dan penanganan kesehatan dilakukan dengan tepat.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian dengan variabel lain seperti peran tenaga kesehatan, riwayat penyakit ibu seperti perdarahan, preklamsi, afiksia dan berbagai faktor lainnya yang berpotensi berhubungan dengan kematian ibu atau bayi.

6. Referensi

1. Badan Pusat Statistik Kabupaten Nias Barat. (2024). Nias Barat Dalam Angka. <https://niasbaratkab.bps.go.id/publication/2024/02/28/A9c77f81492a37b615011547/Kabupaten-Nias-Barat-Dalam-Angka-2024.html>
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.
3. Hairani Kesuma Lila, & Adisasmita C. Asri. (2021). Hubungan Antara Riwayat Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Lahir Mati Di Indonesia Pendahuluan. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5. www.rand.org.

4. Kaimmudin, L., Pangemanan, D., Bidjuni, H., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado (Vol. 1, Nomor 6).
5. Kemenkes Ri. (T.T.). Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Diambil 5 Desember 2023, Dari <https://Peraturan.Go.Id/Id/Permenkes-No-21-Tahun-2021>
6. Kemenkes Ri. (2021). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2021. 2021.
7. Kurniawan, R., & Melaniani, S Dkk. 2018. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur.
8. Kurniawati, H. (2018). Hubungan Antara Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kematian Bayi Di Kota Samarinda.<https://Paperless.Umkt.Ac.Id/>
9. Lestari, A. S., Pabidang, S., Kasjono, H. S., Ba'diah, A., Amartani, R., & Montessori, Y. (2023). Determinan Kematian Neonatal Di Kabupaten Sintang Kalimantan Barat Tahun 2022. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 222. <https://Doi.Org/10,30867/Gikes.V4i2.1165>
10. Manik Rosmaria, Amartha, Imelda, Tirtawati Ayu, & Murdayah. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* (Rahmawati & Saida, Ed.; 1 Ed.). Pt. Media Pustaka Indo.
11. Nurhafni, Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2021). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. *Jurmakemas*.
12. Perpres. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2020 Tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024. <https://Www.Regulasip.Id/Book/16648/Read>
13. Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu Di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52. <https://Doi.Org/10,22146/Jkr.43463>
14. Rositawati. (2019). Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsud Leuwiliang Kabupaten Bogor Rositawati.
15. Rukmono, P., Anggunan.,Astri, P., & Siti, S.Y. (2020). Hubungan Antara Tempat Melahirkan Dengan Angka Kematian Neonatal Di Rsud. Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Health Student Journal*
16. Sulistyoningsih, H. (2019). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
17. Sunarti, & Nur. I.P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal. *An Idea Health Journal*
18. Who. (2018). *Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi*.
19. Who. (2022). *The Sustainable Development Goals (Sdgs) Aim To Transform Our World*. 2022