



Analisis Determinan Angka Kematian Ibu dan Strategi Peningkatan Kesehatan Maternal di Kabupaten Grobogan

Syntya Juli Prasetyo^{1*}, Sunu Wahyu²

¹ Universitas Negeri Semarang, Indonesia

² Indonesia Community Development and Empowerment, Indonesia

syntyaj@gmail.com¹, sunuwahyu@yahoo.co.id²

Korespondensi penulis: syntyaj@gmail.com*

Abstract. *Maternal mortality ratio (MMR) remains a crucial indicator reflecting the quality of maternal health services in Grobogan Regency. This study aimed to analyze the main determinants of high MMR, identify gaps in the capacity of maternal health services, and describe efforts undertaken to address the issue. The research employed a descriptive qualitative design with a case study approach, involving in-depth interviews, focus group discussions, health facility observations, and a review of official documents. The findings revealed that direct causes of maternal death included postpartum hemorrhage, hypertensive disorders of pregnancy, and puerperal infection, while indirect causes were related to poor maternal nutritional status, delays in decision-making, and limited transportation access. Capacity gaps were identified in the competencies of health workers, availability of service infrastructure, suboptimal referral systems, and community behaviors favoring traditional home births. Efforts to address these issues encompassed the provision of village ambulances, midwife training, reproductive health education, and strengthening referral coordination. The study recommends more integrated interventions, including the enhancement of obstetric referral systems, improvement of transport infrastructure, increased reproductive health literacy, and multisector collaboration to accelerate the reduction of maternal mortality.*

Keywords: *Maternal mortality, maternal health, referral system, Grobogan, determinants of MMR*

Abstrak. Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Grobogan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan utama tingginya AKI serta mengidentifikasi kesenjangan kapasitas pelayanan kesehatan maternal dan upaya penanggulangan yang telah dilakukan. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus, observasi fasilitas kesehatan, dan telaah dokumen resmi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab langsung kematian ibu meliputi perdarahan postpartum, hipertensi kehamilan, dan infeksi puerperalis, sedangkan faktor penyebab tidak langsung berkaitan dengan status gizi ibu yang rendah, keterlambatan pengambilan keputusan, dan akses transportasi terbatas. Kesenjangan kapasitas ditemukan pada aspek kompetensi tenaga kesehatan, sarana prasarana pelayanan, sistem rujukan yang belum optimal, serta perilaku masyarakat yang masih mendukung persalinan tradisional. Upaya penanggulangan meliputi penyediaan ambulans desa, pelatihan bidan desa, penyuluhan kesehatan reproduksi, dan penguatan koordinasi rujukan. Penelitian ini merekomendasikan intervensi yang lebih terintegrasi, meliputi penguatan sistem rujukan obstetri, perbaikan infrastruktur transportasi, peningkatan literasi kesehatan reproduksi, dan kolaborasi multisektor untuk percepatan penurunan angka kematian ibu.

Kata Kunci: Angka kematian ibu, kesehatan maternal, sistem rujukan, Grobogan, determinan AKI

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Di Indonesia, AKI masih menjadi tantangan serius meskipun berbagai upaya telah dilakukan secara nasional dan daerah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, AKI nasional pada tahun 2023 tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes RI, 2023). Kabupaten Grobogan sebagai daerah dengan karakteristik demografi pedesaan juga menghadapi masalah serupa, di

mana AKI mencapai 117,51 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 22 kasus kematian ibu pada tahun 2023. Kondisi ini mencerminkan bahwa upaya percepatan penurunan AKI masih menghadapi berbagai hambatan struktural maupun kultural yang memerlukan intervensi berbasis bukti secara komprehensif (BPS Grobogan, 2023).

Faktor determinan tingginya AKI di Kabupaten Grobogan bersifat kompleks dan multidimensional. Penyebab langsung yang dominan meliputi perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta infeksi puerperalis yang kerap tidak terdeteksi secara dini (WHO, 2021). Selain itu, determinan tidak langsung seperti status gizi ibu yang rendah, keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis, serta akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan rujukan juga memperbesar risiko kematian maternal. Konsep *Three Delays Model* menjelaskan tiga jenis keterlambatan yang kritis dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri, yaitu keterlambatan dalam mengenali dan memutuskan untuk mencari perawatan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat saat tiba di fasilitas kesehatan (Thaddeus & Maine, 1994). Ketiga faktor tersebut relevan dengan situasi di Grobogan, terutama pada wilayah pedesaan terpencil.

Karakteristik geografis Kabupaten Grobogan yang luas, dengan persebaran penduduk yang dominan bekerja di sektor pertanian, turut memengaruhi akses layanan kesehatan ibu. Kondisi infrastruktur transportasi yang belum merata membuat proses rujukan kegawatdaruratan menjadi lambat, terutama pada malam hari atau musim hujan. Meskipun program prioritas seperti penyediaan ambulans desa, peningkatan kapasitas bidan desa, dan posyandu keliling sudah diimplementasikan, capaian pemeriksaan antenatal (K4) dan persalinan di fasilitas kesehatan belum optimal (Dinas Kesehatan Grobogan, 2023). Di samping itu, faktor sosial budaya seperti preferensi persalinan di rumah dengan bantuan tenaga non-medis (dukun bayi) masih banyak dijumpai. Rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil turut menjadi hambatan signifikan dalam perbaikan kesehatan maternal.

Analisis determinan AKI dan strategi peningkatan kesehatan maternal di Kabupaten Grobogan menjadi sangat penting untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai faktor risiko dan peluang intervensi yang efektif. Kajian ini diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan berbasis data untuk memperkuat sistem rujukan maternal, meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi, serta mendorong kolaborasi multisektor dalam pemenuhan hak kesehatan ibu. Penelitian berbasis konteks lokal seperti ini sejalan dengan pendekatan *evidence-based policy* yang menempatkan data empiris sebagai landasan

pengambilan keputusan guna mencapai target penurunan AKI secara berkelanjutan (Victora et al., 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penelitian mengenai determinan Angka Kematian Ibu (AKI) dan strategi peningkatan kesehatan maternal di Kabupaten Grobogan berpijak pada sejumlah teori dan pendekatan yang relevan untuk menjelaskan kompleksitas masalah kesehatan ibu. Salah satu kerangka teoretis utama yang menjadi rujukan adalah *Health Field Concept* yang dikembangkan oleh Lalonde pada tahun 1974. Teori ini menyatakan bahwa derajat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor pelayanan kesehatan, melainkan juga oleh lingkungan, perilaku individu, serta faktor biologis. Dalam konteks kesehatan maternal, faktor lingkungan mencakup kondisi geografis yang memengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan, seperti jarak ke puskesmas atau rumah sakit, kualitas transportasi, dan kondisi infrastruktur desa. Faktor perilaku atau gaya hidup tercermin dalam kebiasaan ibu yang belum sepenuhnya memanfaatkan pemeriksaan kehamilan secara rutin maupun pemahaman yang terbatas mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Sementara itu, faktor biologis meliputi kondisi gizi dan status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan yang berkaitan erat dengan risiko komplikasi obstetri seperti perdarahan dan hipertensi kehamilan. Perspektif ini menegaskan bahwa upaya penurunan AKI tidak dapat hanya bertumpu pada pelayanan kesehatan, tetapi juga perlu mempertimbangkan determinan lain yang mempengaruhi secara simultan.

Selain teori determinan kesehatan, penelitian ini juga menggunakan *Three Delays Model* yang dikemukakan oleh Thaddeus dan Maine pada tahun 1994. Model ini menjelaskan secara komprehensif mengenai tiga jenis keterlambatan yang paling sering menjadi penyebab kegagalan penanganan kasus komplikasi obstetri. Keterlambatan pertama adalah pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis yang dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kondisi darurat obstetri, norma budaya yang lebih memercayai persalinan tradisional, dan kekhawatiran mengenai biaya pengobatan. Keterlambatan kedua berkaitan dengan hambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan akibat jarak yang jauh, kurangnya sarana transportasi yang memadai, serta faktor geografis yang sulit dilalui terutama pada musim hujan. Sementara itu, keterlambatan ketiga terjadi ketika ibu sudah tiba di fasilitas kesehatan, tetapi tidak segera mendapatkan pelayanan yang sesuai standar karena keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, sarana, atau ketersediaan darah untuk menangani kasus kegawatdaruratan. Model ini menjadi relevan dalam penelitian di Kabupaten Grobogan, mengingat karakteristik wilayah pedesaan yang secara nyata memunculkan ketiga bentuk keterlambatan tersebut.

Pendekatan hak kesehatan reproduksi juga digunakan sebagai landasan konseptual penelitian ini. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berbagai dokumen internasional seperti *International Conference on Population and Development (ICPD)* dan *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, kesehatan reproduksi adalah hak fundamental yang harus dijamin negara. Hak ini mencakup akses terhadap layanan kesehatan maternal yang berkualitas, informasi yang benar tentang kehamilan dan persalinan, serta kebebasan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi atau tekanan sosial. Dalam konteks Kabupaten Grobogan, pendekatan ini relevan karena data menunjukkan masih banyak ibu yang belum mampu menuntut hak-haknya secara optimal akibat keterbatasan literasi kesehatan, ketergantungan ekonomi pada pasangan, dan norma budaya yang mempengaruhi pengambilan keputusan. Pendekatan hak reproduksi menjadi penting dalam merancang intervensi yang lebih berorientasi pada pemberdayaan perempuan sebagai pemegang klaim hak kesehatan.

Penelitian ini menggunakan konsep sistem rujukan obstetri yang berbasis pada prinsip *Continuum of Care*. Sistem rujukan maternal dirancang untuk memastikan setiap ibu yang mengalami komplikasi dapat berpindah secara cepat dan aman dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke fasilitas yang memiliki kemampuan penanganan emergensi obstetri dan neonatal komprehensif (PONEK). Pelayanan kesehatan dasar di tingkat Posyandu dan Puskesmas PONEK berperan dalam deteksi dini risiko kehamilan tinggi dan stabilisasi kondisi sebelum rujukan. Sementara itu, rumah sakit rujukan bertanggung jawab dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Keberhasilan sistem rujukan sangat ditentukan oleh efektivitas komunikasi antar fasilitas, kesiapan transportasi darurat, dan kapasitas rumah sakit dalam menerima pasien rujukan. Dalam konteks Grobogan, implementasi sistem rujukan menghadapi berbagai kendala, mulai dari keterbatasan ambulans desa hingga ketidaksiapan fasilitas kesehatan menerima rujukan pada waktu tertentu.

Model tiga keterlambatan, pendekatan hak kesehatan reproduksi, dan konsep sistem rujukan obstetri, penelitian ini berupaya menyajikan analisis yang komprehensif dan kontekstual mengenai penyebab tingginya AKI di Kabupaten Grobogan. Teori-teori tersebut menjadi dasar dalam merumuskan strategi intervensi yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan promotif, dengan fokus pada penguatan literasi kesehatan ibu, perbaikan infrastruktur transportasi kesehatan, penguatan kapasitas tenaga medis, dan peningkatan peran keluarga serta komunitas. Dengan demikian, kajian ini diharapkan memberikan kontribusi nyata dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk percepatan penurunan AKI dan peningkatan kualitas kesehatan maternal secara berkelanjutan.

Permasalahan utama dalam penelitian ini terletak pada tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan yang masih di atas target nasional dan internasional, meskipun berbagai program kesehatan maternal telah diimplementasikan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dengan praktik di lapangan, terutama terkait akses layanan kesehatan, kesiapan sistem rujukan obstetri, dan keterlambatan dalam penanganan kasus komplikasi kehamilan. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan reproduksi di tingkat rumah tangga, pengaruh budaya persalinan tradisional, serta keterbatasan infrastruktur transportasi menjadi faktor-faktor determinan yang saling berinteraksi dan memperbesar risiko kematian maternal. Permasalahan ini perlu ditelaah secara lebih mendalam untuk memahami akar penyebab yang bersifat struktural, kultural, dan individual.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan serta mengidentifikasi hambatan dalam upaya peningkatan kesehatan maternal. Selain itu, penelitian ini diarahkan untuk merumuskan strategi intervensi dan rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti guna memperkuat akses layanan kesehatan, sistem rujukan maternal, dan pemberdayaan perempuan dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksinya. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam merancang program kesehatan ibu yang lebih efektif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat lokal.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus pada Kabupaten Grobogan sebagai lokasi penelitian. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam realitas sosial, budaya, dan struktural yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu. Studi kasus dipandang relevan karena penelitian ini bertujuan memahami fenomena AKI secara kontekstual dalam lingkungan kehidupan masyarakat pedesaan Grobogan, termasuk interaksi antara faktor individu, keluarga, sistem pelayanan kesehatan, dan kebijakan publik. Penelitian deskriptif kualitatif juga memberikan ruang untuk menginterpretasikan pengalaman subjektif ibu hamil, bidan desa, dan pemangku kepentingan dalam menghadapi keterbatasan pelayanan kesehatan maternal.

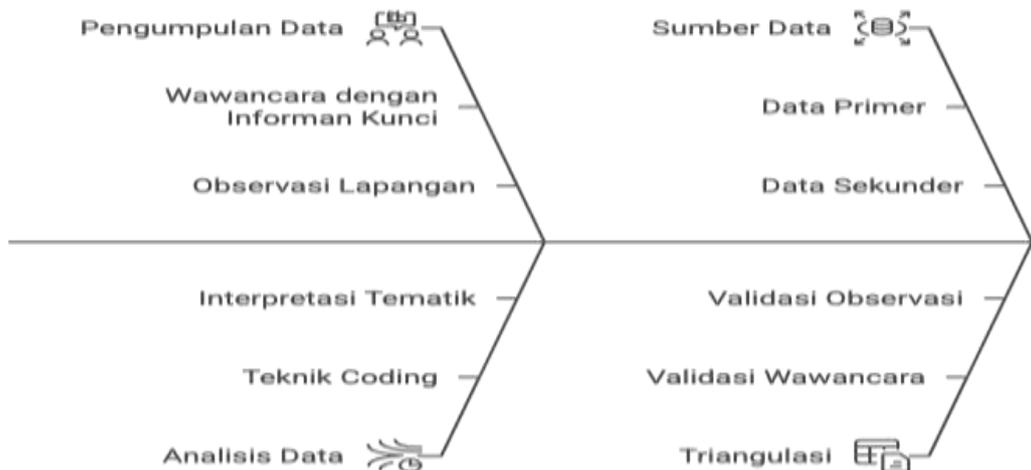
Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik untuk memastikan kedalaman dan validitas informasi. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada informan kunci yang terdiri atas bidan desa, kepala Puskesmas, petugas rujukan rumah sakit, serta ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan. Wawancara dilakukan secara tatap muka

menggunakan panduan pertanyaan semi-terstruktur untuk memungkinkan penggalian narasi pengalaman yang lebih luas. Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) dengan kader posyandu, tokoh masyarakat, dan keluarga ibu hamil untuk memperoleh perspektif kolektif mengenai faktor penghambat pemanfaatan layanan kesehatan maternal. Data observasi juga dikumpulkan melalui kunjungan lapangan ke beberapa fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Poned, Posyandu, dan rumah sakit rujukan untuk mendokumentasikan kesiapan sarana prasarana, alur pelayanan, serta pola rujukan.

Sumber data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen dan data laporan resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan mengenai profil kesehatan ibu dan anak, capaian indikator program KIA, serta data Angka Kematian Ibu lima tahun terakhir. Dokumen kebijakan terkait sistem rujukan obstetri, regulasi pelayanan kesehatan reproduksi, dan pedoman teknis penanganan komplikasi kehamilan turut dikaji untuk memahami kerangka kebijakan yang menjadi dasar implementasi program kesehatan maternal. Triangulasi data dilakukan dengan cara membandingkan temuan wawancara, observasi, dan dokumen guna meningkatkan keabsahan dan kredibilitas hasil penelitian. Teknik triangulasi ini diharapkan dapat meminimalkan bias interpretasi peneliti serta memperkuat validitas temuan.

Data yang terkumpul dianalisis secara tematik menggunakan teknik coding terbuka, aksial, dan selektif. Tahap awal dilakukan identifikasi tema-tema penting terkait determinan AKI, hambatan akses layanan kesehatan, serta persepsi masyarakat terhadap pelayanan maternal. Tema-tema tersebut kemudian dikelompokkan dalam kategori yang lebih spesifik, seperti faktor lingkungan, faktor perilaku, kesiapan sistem rujukan, dan aspek budaya. Proses analisis dilengkapi dengan interpretasi narasi mendalam yang menjelaskan hubungan antar tema dan konteks sosial di Kabupaten Grobogan. Hasil analisis tematik ini menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi kebijakan yang responsif dan kontekstual dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu.

Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk penghargaan terhadap kerahasiaan identitas informan, persetujuan partisipasi sukarela, dan perlindungan hak-hak peserta penelitian. Peneliti memastikan bahwa setiap informan telah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, metode pengumpulan data, serta potensi risiko yang mungkin timbul. Persetujuan tertulis diperoleh sebelum wawancara dan observasi dilakukan. Dengan pendekatan metodologis yang komprehensif ini, penelitian diharapkan dapat menghasilkan gambaran mendalam mengenai determinan AKI dan strategi peningkatan kesehatan maternal yang relevan bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya.



Gambar 1. Strategi Peningkatan Kesehatan Maternal

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

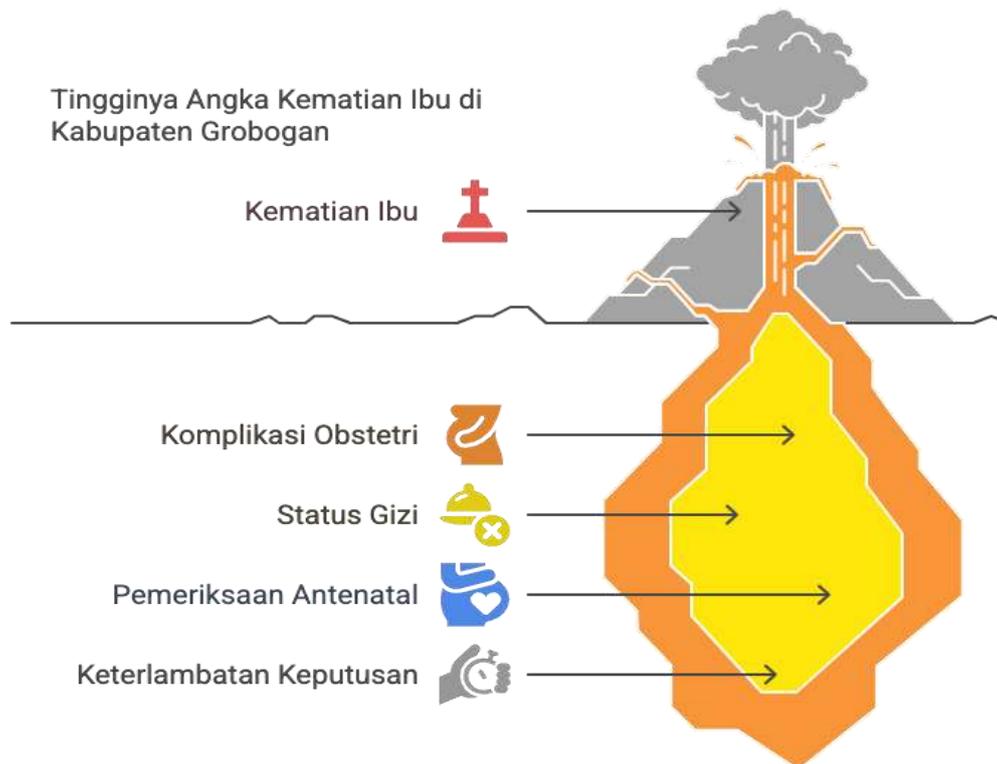
Kabupaten Grobogan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki wilayah dominasi pedesaan dengan luas area yang relatif besar. Karakteristik geografis wilayah ini ditandai oleh jarak antar permukiman yang berjauhan dan keterbatasan akses transportasi, terutama di desa-desa yang berada jauh dari pusat kecamatan atau ibu kota kabupaten. Berdasarkan hasil observasi lapangan, sebagian besar penduduk Kabupaten Grobogan bekerja di sektor pertanian dan sektor informal, dengan tingkat pendidikan yang bervariasi namun cenderung rendah pada kelompok usia produktif. Kondisi sosial-ekonomi tersebut berdampak pada kemampuan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan, memanfaatkan pelayanan antenatal secara rutin, serta menjangkau fasilitas kesehatan rujukan pada saat terjadi komplikasi kehamilan atau persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab langsung tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan terutama berkaitan dengan komplikasi obstetri yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Tiga penyebab utama yang paling sering teridentifikasi dalam kasus kematian ibu adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), serta infeksi puerperalis. Perdarahan postpartum muncul sebagai penyebab dominan, terutama pada ibu yang melahirkan di rumah dengan pertolongan non-tenaga kesehatan terlatih sehingga keterlambatan dalam pengendalian perdarahan sering tidak terhindarkan. Sementara itu, kasus preeklamsia dan eklampsia sebagian besar tidak terdeteksi sejak awal karena rendahnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Kondisi ini diperparah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan tingkat dasar dalam menyediakan peralatan yang memadai untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri. Infeksi

puerperalis atau sepsis juga menjadi faktor signifikan, terutama pada kasus persalinan yang dilakukan dalam kondisi sanitasi yang buruk dan tidak menggunakan prosedur kebersihan persalinan yang standar.

Penelitian ini mengidentifikasi sejumlah penyebab tidak langsung yang turut berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian maternal. Salah satu faktor utama adalah status gizi ibu hamil yang kurang baik, yang ditunjukkan oleh tingginya prevalensi anemia dan defisiensi energi kronis pada ibu di wilayah pedesaan. Kurangnya asupan gizi seimbang selama masa kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan janin tetapi juga meningkatkan kerentanan ibu terhadap komplikasi perdarahan dan infeksi. Faktor lainnya adalah rendahnya tingkat pemeriksaan antenatal yang lengkap. Banyak ibu hanya memeriksakan kehamilannya satu hingga dua kali selama masa kehamilan, bahkan tidak jarang yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan rutin. Hal ini berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang rendah, persepsi risiko yang kurang, serta hambatan biaya dan transportasi menuju fasilitas kesehatan. Data lapangan menunjukkan bahwa pada wilayah yang akses jalannya sulit, jarak tempuh ke Puskesmas atau rumah sakit rujukan bisa mencapai lebih dari satu jam perjalanan.

Penelitian juga mengungkap bahwa keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis merupakan masalah yang sangat sering terjadi. Banyak keluarga tidak segera membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan ketika tanda bahaya muncul karena keyakinan bahwa kondisi tersebut masih dapat diatasi secara tradisional. Model *Three Delays* menjadi kerangka yang tepat untuk menggambarkan permasalahan ini, yakni keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan, dan keterlambatan menerima tindakan medis yang tepat waktu. Di samping itu, sistem komunikasi antara bidan desa, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan belum berjalan optimal. Dalam beberapa kasus, waktu yang dibutuhkan sejak keputusan rujukan dibuat hingga ibu tiba di rumah sakit mencapai dua hingga tiga jam. Keterlambatan tersebut menyebabkan kondisi ibu sering kali sudah dalam keadaan kritis saat tiba di fasilitas rujukan, sehingga peluang keselamatan menjadi semakin kecil meskipun upaya penanganan telah dilakukan.



Gambar 2. Model *Three Delays*

Penelitian ini menemukan bahwa kesenjangan kapasitas pada tingkat individu dan keluarga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan. Banyak ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri kepala hebat, dan penurunan kesadaran. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis, terutama ketika komplikasi terjadi secara mendadak. Di samping itu, hasil diskusi kelompok terfokus menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum memiliki kesiapan menghadapi situasi kegawatdaruratan obstetri. Banyak suami dan anggota keluarga lainnya menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa alami yang tidak memerlukan intervensi tenaga kesehatan secara formal. Norma budaya ini diperkuat oleh pengalaman generasi sebelumnya yang terbiasa melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi. Situasi ini menunjukkan bahwa kemampuan ibu dan keluarga dalam mengenali risiko kehamilan serta menuntut hak atas pelayanan kesehatan yang layak masih sangat terbatas.

Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, kesenjangan kapasitas juga tampak nyata dalam aspek ketersediaan tenaga kesehatan terlatih, sarana prasarana, dan kesiapan sistem rujukan. Beberapa Puskesmas, terutama yang tidak memiliki layanan PONEB, tenaga bidan

sering kali bekerja sendiri tanpa didukung dokter umum atau perawat yang kompeten menangani komplikasi obstetri. Beberapa bidan desa mengakui bahwa pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal yang mereka terima masih bersifat terbatas dan belum diperbarui secara berkala. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya deteksi dini komplikasi dan pengambilan keputusan rujukan yang cepat. Keterbatasan sarana, seperti tidak tersedianya peralatan resusitasi ibu dan bayi atau persediaan darah, juga menjadi hambatan yang sering ditemui. Padahal, ketersediaan fasilitas pendukung sangat menentukan peluang keselamatan ibu, terutama pada kasus perdarahan postpartum dan eklampsia yang membutuhkan tindakan segera.

Kesenjangan kapasitas juga terjadi dalam aspek koordinasi antar jenjang pelayanan kesehatan. Sistem komunikasi rujukan antara bidan desa, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan belum terbangun secara terintegrasi dan responsif. Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, proses rujukan masih menggunakan cara-cara manual seperti surat pengantar tertulis dan komunikasi telepon pribadi antar petugas, yang sering kali tidak efektif dalam situasi darurat. Keterlambatan konfirmasi kesiapan rumah sakit rujukan menyebabkan waktu tunggu menjadi lebih lama, sementara kondisi ibu terus memburuk. Di samping itu, transportasi rujukan belum tersedia secara merata di semua desa, sehingga keluarga harus mencari kendaraan sendiri atau menunggu ambulans dengan waktu tempuh yang panjang. Keseluruhan temuan ini menunjukkan bahwa kapasitas sistem kesehatan maternal di Grobogan belum optimal dalam menjamin pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas, khususnya bagi ibu hamil dengan risiko tinggi.

Tabel 1. Kesenjangan Kapasitas dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Kabupaten Grobogan

No.	Aspek	Kondisi Saat Ini	Dampak
1	Pengetahuan Ibu dan Keluarga	Banyak ibu belum mengenali tanda bahaya kehamilan rendah kesadaran pemeriksaan antenatal rutin	Keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan
2	Perilaku dan Budaya	Preferensi persalinan di rumah dengan dukun bayi dan norma budaya yang menganggap persalinan alami	Tingginya risiko komplikasi tidak tertangani
3	Tenaga Kesehatan	Bidan desa terbatas keterampilannya dalam deteksi dini komplikasi dan minim pelatihan lanjutan	Keterlambatan rujukan dan penanganan kegawatdaruratan obstetri

4	Sarana dan Prasarana	Tidak semua Puskesmas memiliki fasilitas PONED dan minim peralatan resusitasi dan stok darah	Penanganan komplikasi tidak optimal, peluang keselamatan ibu menurun
5	Sistem Rujukan	Koordinasi antar fasilitas kesehatan belum terintegrasi dan komunikasi rujukan masih manual	Waktu rujukan lama, ibu tiba di rumah sakit dalam kondisi kritis
6	Transportasi Rujukan	Armada ambulans desa belum menjangkau semua wilayah terpencil	Penundaan transportasi emergensi, risiko kematian meningkat
7	Pembiayaan	Keterbatasan dana keluarga untuk transportasi dan perawatan kesehatan	Penundaan keputusan untuk dirujuk atau memperoleh layanan medis yang dibutuhkan

Sumber: Data Primer 2024

Menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan, berbagai upaya strategis telah dilakukan oleh pemerintah daerah bersama pemangku kepentingan lainnya. Salah satu langkah utama adalah penguatan layanan kesehatan primer melalui penyediaan ambulans desa yang dimaksudkan sebagai transportasi rujukan darurat bagi ibu hamil yang mengalami komplikasi. Program ini diimplementasikan dengan menempatkan ambulans di beberapa Puskesmas strategis agar dapat menjangkau desa terpencil dengan lebih cepat. Pemerintah daerah juga mendorong peningkatan kapasitas bidan desa melalui pelatihan kegawatdaruratan obstetri dasar secara berkala. Pelatihan ini mencakup deteksi dini tanda bahaya kehamilan, teknik stabilisasi pasien sebelum rujukan, serta prosedur komunikasi rujukan ke rumah sakit rujukan. Upaya penguatan kapasitas ini bertujuan memastikan bahwa bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan maternal memiliki kompetensi yang memadai untuk mengidentifikasi risiko dan mengambil keputusan klinis yang tepat.

Program penyuluhan kesehatan reproduksi dilaksanakan lebih intensif kepada masyarakat, terutama bagi kelompok ibu usia subur dan keluarga. Penyuluhan dilakukan melalui Posyandu, pertemuan kelompok ibu hamil, dan forum desa yang melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta petugas Puskesmas. Materi penyuluhan difokuskan pada pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta anjuran persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga terlatih. Strategi komunikasi ini bertujuan mengubah perilaku dan norma budaya yang selama ini masih kuat mendukung persalinan tradisional di rumah. Program ini juga menekankan keterlibatan suami dan keluarga dalam mendukung keputusan persalinan yang aman. Pendekatan berbasis komunitas ini yang

dilakukan, diharapkan kesadaran kolektif masyarakat akan risiko kematian maternal semakin meningkat.

Penguatan sistem rujukan obstetri yang lebih terkoordinasi antar jenjang pelayanan dilakukan sebagai strategi afirmatif. Pemerintah daerah bersama Dinas Kesehatan berupaya membangun mekanisme komunikasi yang lebih responsif antara bidan desa, Puskesmas, dan rumah sakit rujukan melalui penyediaan alat komunikasi khusus dan protokol rujukan yang seragam. Beberapa Puskesmas juga mulai mengembangkan inovasi seperti *call center* rujukan untuk memastikan konfirmasi kesiapan rumah sakit sebelum pasien dirujuk. RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi sebagai rumah sakit rujukan utama terus meningkatkan ketersediaan fasilitas penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, termasuk ruang perawatan intensif ibu, ketersediaan stok darah, serta layanan operasi sesar darurat 24 jam. Program tersebut telah berjalan, namun upaya penanggulangan secara keseluruhan masih menghadapi tantangan dalam hal keterbatasan anggaran, distribusi sumber daya manusia, dan perubahan perilaku masyarakat yang memerlukan proses jangka panjang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan disebabkan oleh interaksi kompleks antara determinan medis, perilaku individu, faktor sosial-budaya, serta keterbatasan kapasitas sistem pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan kajian yang dilakukan oleh Thaddeus dan Maine (1994), yang menekankan pentingnya memahami tiga jenis keterlambatan dalam konteks kegawatdaruratan obstetri, yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan medis yang memadai. Kondisi geografis Kabupaten Grobogan yang luas dan dominan pedesaan memperburuk faktor akses transportasi, sehingga waktu rujukan menjadi lama. Penelitian sebelumnya oleh Huda et al. (2019) juga menunjukkan bahwa jarak lebih dari 10 km ke fasilitas kesehatan meningkatkan risiko kematian maternal lebih dari dua kali lipat. Dalam konteks ini, ketersediaan ambulans desa yang belum merata menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI tidak dapat hanya bertumpu pada intervensi medis, melainkan memerlukan penguatan sistem transportasi dan kesiapsiagaan logistik.

Aspek perilaku masyarakat dan norma budaya juga terbukti menjadi hambatan signifikan dalam upaya percepatan penurunan AKI. Preferensi persalinan tradisional di rumah dengan bantuan dukun bayi ditemukan masih kuat pada keluarga dengan tingkat pendidikan rendah. Studi oleh Titaley et al. (2010) di Indonesia menunjukkan bahwa budaya persalinan di rumah tanpa pengawasan tenaga kesehatan profesional berkorelasi dengan peningkatan risiko kematian maternal akibat komplikasi yang terlambat ditangani. Hal serupa diungkapkan oleh Gabrysch dan Campbell (2009) yang menyatakan bahwa keberhasilan program kesehatan ibu

sangat dipengaruhi oleh literasi kesehatan reproduksi masyarakat dan tingkat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan formal. Intervensi edukasi yang berkelanjutan perlu dirancang secara lebih kontekstual dengan mempertimbangkan nilai-nilai lokal dan peran tokoh masyarakat untuk mempercepat perubahan perilaku.

Keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan, terutama bidan desa, menjadi salah satu penyebab keterlambatan deteksi dini dan pengambilan keputusan rujukan. Penelitian oleh Koblinsky et al. (2006) menggarisbawahi bahwa keberadaan tenaga kesehatan terlatih dengan kompetensi penanganan kegawatdaruratan obstetri sangat menentukan peluang keselamatan ibu pada situasi komplikasi. Dalam konteks Grobogan, sebagian besar bidan belum mendapatkan pelatihan berkelanjutan terkait pelayanan PONED, sehingga kompetensi klinis dalam stabilisasi pasien sebelum rujukan masih terbatas. Kondisi ini diperburuk oleh sarana prasarana yang belum memadai di beberapa Puskesmas, termasuk ketersediaan peralatan resusitasi dan persediaan darah. Studi lain oleh Moucheraud et al. (2015) menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan maternal yang lengkap secara signifikan menurunkan risiko kematian ibu, terutama pada daerah pedesaan yang jauh dari rumah sakit rujukan. Oleh karena itu, program peningkatan kapasitas layanan dasar harus menjadi prioritas kebijakan kesehatan daerah.

Penanggulangan yang telah dilakukan, seperti penyediaan ambulans desa, peningkatan kapasitas bidan, dan penyuluhan kesehatan reproduksi, merupakan langkah positif, namun efektivitasnya masih memerlukan penguatan sistem pendukung yang lebih komprehensif. Kajian oleh Campbell et al. (2006) menunjukkan bahwa intervensi multifaset yang mencakup perbaikan sistem rujukan, transportasi darurat, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan peran keluarga merupakan pendekatan yang lebih berhasil dalam penurunan AKI secara signifikan. Pengalaman program *Saving Mothers, Giving Life* di Uganda dan Zambia (Conlon et al., 2019) juga menegaskan pentingnya integrasi antar komponen sistem kesehatan untuk memastikan rantai pelayanan maternal berjalan tanpa hambatan. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Grobogan perlu mengembangkan kebijakan kolaboratif yang menghubungkan intervensi medis dengan penguatan literasi kesehatan reproduksi, peningkatan fasilitas PONED dan PONEK, serta inovasi pembiayaan untuk menjamin akses layanan maternal yang adil bagi semua lapisan masyarakat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicermati dalam interpretasi hasilnya. Pertama, desain penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Kabupaten Grobogan membuat generalisasi temuan ke wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati karena kondisi geografis, sosial budaya, dan kapasitas pelayanan kesehatan di

setiap daerah bisa sangat bervariasi. Kedua, pengumpulan data primer yang mengandalkan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus berpotensi menimbulkan bias informasi karena keterbatasan ingatan responden, kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap “benar”, serta pengaruh norma budaya lokal dalam menyampaikan pendapat secara terbuka. Selain itu, keterbatasan waktu penelitian menyebabkan beberapa wilayah desa terpencil dengan akses transportasi sulit tidak sepenuhnya terjangkau untuk observasi lapangan, sehingga data mengenai kondisi fasilitas kesehatan di area tersebut diperoleh terutama dari laporan dokumen sekunder. Aspek analisis kualitatif yang berbasis interpretasi peneliti membawa risiko subjektivitas, meskipun upaya triangulasi antar sumber data telah dilakukan untuk meningkatkan validitas temuan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan masih tergolong tinggi, terutama disebabkan oleh komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum, preeklamsia, dan infeksi puerperalis. Faktor-faktor tersebut diperburuk oleh keterlambatan dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan, akses transportasi yang terbatas, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai di fasilitas rujukan.

Kesenjangan kapasitas pelayanan kesehatan maternal teridentifikasi pada berbagai aspek, mulai dari rendahnya literasi kesehatan reproduksi ibu dan keluarga, keterbatasan kompetensi bidan desa, hingga kurang optimalnya koordinasi dan kesiapan sistem rujukan obstetri. Faktor sosial budaya yang mendukung persalinan tradisional di rumah juga menjadi hambatan signifikan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu.

Upaya penanggulangan yang telah dilakukan, seperti penyediaan ambulans desa, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyuluhan kesehatan reproduksi, menunjukkan langkah positif, namun intervensi lebih menyeluruh dan terintegrasi masih diperlukan, termasuk penguatan kapasitas fasilitas PONEK dan PONEK, pembaruan pelatihan bidan, serta pemberdayaan masyarakat dalam mendukung keputusan persalinan yang aman.

Pemerintah daerah bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan perlu memperkuat sistem rujukan obstetri dengan memastikan ketersediaan ambulans desa di seluruh wilayah, meningkatkan kapasitas layanan PONEK di setiap Puskesmas, dan membangun mekanisme komunikasi rujukan yang lebih cepat dan terintegrasi. Pelatihan berkelanjutan bagi bidan desa dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri juga perlu menjadi prioritas untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini dan pengambilan keputusan yang tepat waktu.

Pemberdayaan masyarakat harus ditingkatkan melalui edukasi kesehatan reproduksi yang lebih intensif, melibatkan tokoh masyarakat dan keluarga dalam promosi persalinan di fasilitas kesehatan. Program penyuluhan sebaiknya dirancang secara kontekstual dengan mempertimbangkan nilai budaya lokal, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku yang mendukung keselamatan ibu selama kehamilan dan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Grobogan. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2023*. Grobogan: BPS Grobogan.
- Campbell, O. M., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *The Lancet*, 368(9543), 1284–1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69381-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69381-1)
- Conlon, C. M., Serbanescu, F., Marum, L. H., et al. (2019). Saving Mothers, Giving Life: It Takes a System to Save a Life. *Global Health: Science and Practice*, 7(Supplement 1), S6–S26. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00429>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2023). *Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak*. Grobogan: Dinas Kesehatan.
- Gabrysch, S., & Campbell, O. M. R. (2009). Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-34>
- Huda, T. M., Chowdhury, M., El Arifeen, S., et al. (2019). Distance matters: barriers to maternal and newborn care in a district of Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2201-7>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koblinsky, M., Matthews, Z., Hussein, J., et al. (2006). Going to scale with professional skilled care. *The Lancet*, 368(9544), 1377–1386. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69382-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69382-3)
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada.
- Moucheraud, C., MacDonald, P. D., & Bossert, T. J. (2015). Service readiness and availability of emergency obstetric and newborn care in Tanzania. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(4), 243–252. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.41>

- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1998). Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9061), 1269–1276. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07493-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07493-4)
- Nair, M., Ariana, P., & Webster, P. (2012). Impact of health programmes on maternal mortality in India: a systematic review. *Journal of Global Health*, 2(1), 010404. <https://doi.org/10.7189/jogh.02.010404>
- Prata, N., Passano, P., Sreenivas, A., & Gerdts, C. E. (2010). Maternal mortality in developing countries: challenges in scaling-up priority interventions. *Women's Health*, 6(2), 311–327. <https://doi.org/10.2217/whe.10.8>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2010). Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(10), 827–831. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.081604>
- Victora, C. G., et al. (2012). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, 377(9780), 1863–1876. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
- World Bank. (2020). *World Development Indicators: Health Systems*. Washington DC: The World Bank.
- World Health Organization. (2015). *Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Trends in Maternal Mortality 2000–2017*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Maternal Mortality*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yamin, A. E., & Boulanger, V. M. (2014). Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals. *Journal of Human Development and Capabilities*, 15(2–3), 218–231. <https://doi.org/10.1080/19452829.2014.896322>
- Yigzaw, T., Ayalew, F., Kim, Y. M., et al. (2015). How well does pre-service education prepare midwives for practice? Competence assessment of midwifery students at graduation in Ethiopia. *BMC Medical Education*, 15(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0410-6>
- Zureick-Brown, S., Newby, H., Chou, D., et al. (2013). Understanding global trends in maternal mortality. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(1), 32–41. <https://doi.org/10.1363/3903213>