



Kunjungan Ibu Hamil K1 Dan K4 Terhadap Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur

Yunita Ayu Nur Qomari*¹, Hari Basuki Notobroto¹

¹Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

Author's Email Correspondence (*): yunita.ayu.nur-2017@fkm.unair.ac.id

Phone : +6282334298702

ABSTRAK

Kematian ibu menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia maupun di Jawa Timur mengalami penurunan yang cenderung stagnan dan masih belum mencapai target SDGs. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh antara rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 terhadap AKI di Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data diambil dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019, yaitu data cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebagai variabel independen, serta Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai variabel dependen. Penelitian dilakukan pada Juni dan melibatkan 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur sebagai populasi penelitian. Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan analisis uji regresi linear ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asumsi normalitas, homoskedastisitas, dan linearitas terpenuhi. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 memiliki pengaruh yang kuat dalam memprediksi AKI yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,0014$. Variasi pada variabel kunjungan ibu hamil K1 dan K4 sebesar 32,62%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa AKI dipengaruhi oleh kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

Kata Kunci: AKI; kunjungan K1; kunjungan K4

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia.

Phone: +628114120202

Email: Preventif.fkmuntad@gmail.com

Article history :

Received : 07 07 2021

Received in revised form : 14 07 2021

Accepted : 17 07 2021

Available online : 31 12 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Maternal mortality is one of the main focuses in the development of world health. The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia and East Java has decline tends to stagnate and still cannot reach the SDGs target. This study aims to determine the effect of the low coverage of the first visit to pregnant women and the fourth visit to MMR in the province of East Java. This research is a quantitative research using a cross sectional research design. The data is taken from the Health Profile of East Java Province in 2019, involve data on the coverage of the first visit to pregnant women (K1) and the coverage of the visit of the fourth pregnant woman (K4) as the independent variable, and the Maternal Mortality Rate (MMR) as the dependent variable. The study was conducted in June and involved 38 regencies/cities in East Java Province as the research population. The data that has been obtained is then carried out with multiple regression linear test analysis. The results showed that the assumption of normality, homoscedasticity, and linearity is fulfilled. The coverage of the first visit of pregnant women (K1) and the fourth visit (K4) had a strong influence in predicting MMR as indicated by the p -value = 0.0014. Variations in the variables of pregnant women's first visit (K1) and fourth visit (K4) were 32.62%. Thus, it can be concluded that MMR is influenced by the first (K1) and fourth visits of pregnant women (K4).

Keywords : *MMR, visit of K1, visit of K4*

PENDAHULUAN

Indikator utama pembangunan kesehatan dunia salah satunya adalah kematian ibu. Berdasar pada deklarasi *Millenium Development Goals* (MDG's), Indonesia berkomitmen mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menjadi 102 disetiap 100.000 kelahiran hidup (1). Namun target tersebut tidak tercapai karena AKI Indonesia justru meningkat menjadi 305 disetiap 100.000 kelahiran hidup (2). Deklarasi MDG's kemudian dilanjutkan dengan deklarasi SDG's yang bertujuan untuk menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (3). Saat ini AKI Indonesia mencapai 205 disetiap 100.000 kelahiran hidup (4). Selama kurang lebih 4 tahun Indonesia cukup berhasil menurunkan AKI, namun masih belum mencapai target SDG's tahun 2030.

Provinsi Jawa Timur menunjukkan penurunan Angka Kematian Ibu yang cenderung stagnan. Sejak tahun 2017 hingga 2019 AKI Provinsi Jawa Timur hanya turun sebesar 2,11 per 100.000 kelahiran hidup yakni dari 91,92 menjadi 89,81 per 100.000 kelahiran hidup (5). Meskipun AKI Provinsi Jawa Timur lebih rendah daripada AKI Nasional, tetapi belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Indonesia tahun 2005-2025 (74 per 100.000 kelahiran hidup) dan target SDG's tahun 2030. Agar AKI Provinsi Jawa Timur dapat turun secara signifikan, maka pemerintah sebaiknya mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengoptimalan intervensi penurunan AKI di setiap kabupaten/kota.

Menurunkan AKI tidaklah mudah, karena kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial. Berdasarkan teori *McCarthy & Maine* (1992) terdapat tiga determinan kematian ibu meliputi determinan kontekstual, determinan intermediet, dan determinan proksi (6). Determinan proksi atau penyebab langsung kematian ibu paling banyak berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 adalah hipertensi dalam kehamilan (162 kasus), perdarahan (126 kasus), gangguan metabolik (72 kasus), dan infeksi (35 kasus) (5). Status kesehatan ibu hamil, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku sehat ibu hamil mempengaruhi kematian ibu sebagai determinan intermediet. Salah satu perilaku sehat bagi ibu hamil adalah melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu.

Angka Kematian Ibu dapat dipengaruhi oleh pemeriksaan ANC. Melalui pemeriksaan ANC secara berkala, perkembangan dan faktor risiko ibu hamil dapat dikenali sejak dini sehingga kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilalui dengan baik dan selamat (7). Pratama tahun 2016 menyatakan bahwa ibu dengan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali berisiko mengalami kematian maternal 2,786 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lebih dari sama dengan 4 kali (8). Pemantauan pemeriksaan ANC dapat dilihat melalui cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur tahun 2019 adalah 100,6% sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 91,2% (5). Berdasarkan data tersebut, cakupan kunjungan K4 masih tergolong rendah karena kurang dari target yang telah ditetapkan oleh Provinsi Jawa Timur yakni sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di beberapa kabupaten/kota juga menunjukkan adanya penurunan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2018 berkisar antara 79,6%-100% turun menjadi 74,1%-100% (5). Meskipun cakupan kunjungan ibu hamil K1 secara keseluruhan telah memenuhi target Provinsi Jawa Timur, tetapi terdapat cakupan yang masih dibawah target 100% pada 14 kabupaten/kota.

Melihat data cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 yang tergolong rendah, maka penelitian kali ini akan bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh antara rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 terhadap Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2019.

METODE

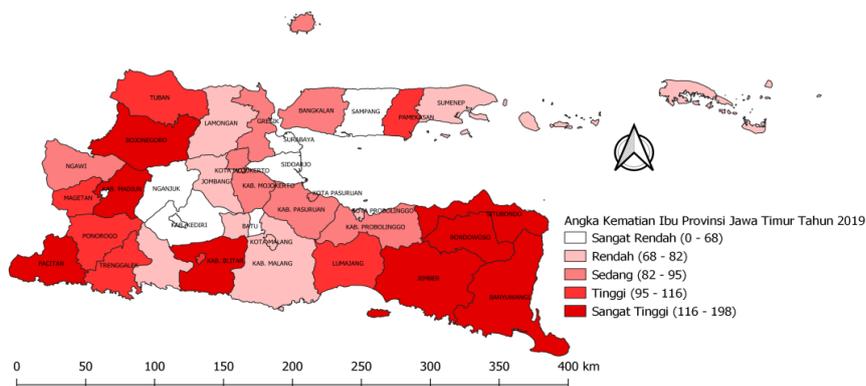
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancang bangun *Cross*

Sectional. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 yang meliputi data cakupan kunjungan ibu hamil K1, cakupan kunjungan ibu hamil K4, dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang telah dipublikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Variabel independen pada penelitian ini adalah cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4, sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Penelitian ini menggunakan 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur sebagai total populasi. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa Timur pada bulan Juni 2021. Data sekunder yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis secara statistik menggunakan uji regresi linear ganda dengan aplikasi GeoDa untuk mengetahui pengaruh cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk narasi, gambar, dan tabel serta model persamaan regresi linear.

HASIL

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019, terdapat 520 ibu meninggal dunia sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan sebesar 89,8 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun peta sebaran Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur yakni sebagai berikut:



Gambar 1.

Peta Sebaran Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada peta sebaran diatas diklasifikasikan menjadi lima. Kategori pertama adalah AKI sangat rendah yaitu kabupaten/kota dengan AKI 0-68 per 100.000 kelahiran hidup dan ditandai dengan peta berwarna putih. Kategori kedua adalah AKI rendah yakni apabila suatu kabupaten/kota

memiliki AKI sebesar 68-82 per 100.000 kelahiran hidup dan ditandai dengan peta berwarna koral terang atau pink pucat. Ketiga adalah kategori AKI sedang yaitu kabupaten/kota dengan AKI 82-95 per 100.000 kelahiran hidup dan ditandai dengan peta berwarna salmon. Keempat adalah kategori AKI tinggi yakni apabila terdapat AKI sebesar 95-116 per 100.000 kelahiran hidup di suatu kabupaten/kota dan ditandai dengan peta berwarna merah. Kategori terakhir adalah AKI sangat tinggi apabila suatu kabupaten/kota memiliki AKI sebesar 116-198 per 100.000 kelahiran hidup dan ditandai dengan peta berwarna merah tua. Angka Kematian Ibu terendah sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup terletak di Kota Kediri, sedangkan AKI tertinggi sebesar 198 per 100.000 kelahiran hidup terletak di Kabupaten Situbondo.

Analisis Regresi Linear Ganda Terhadap Variabel Angka Kematian Ibu

Pada analisis regresi linear ganda terdapat beberapa asumsi yang harus dipenuhi, meliputi multikolinearitas, normalitas, heteroskedastisitas, dan linearitas. Hasil analisis regresi linear ganda dengan aplikasi GeoDa adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Hasil Uji Asumsi Multikolinearitas Analisis Regresi Linear Ganda

<i>Regression Diagnostics</i>	<i>Condition Number</i>
<i>Multicollinearity</i>	63,093052

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan hasil *Multicollinearity Condition Number* sebesar 63,093052 artinya diduga terdapat hubungan antar variabel independen pada tingkat tinggi sehingga asumsi non-multikolinearitas tidak terpenuhi. Apabila terjadi multikolinearitas maka nilai koefisien regresi variabel independen dapat berubah secara signifikan sehingga dapat mengurangi tingkat presisi model.

Tabel 2.
Hasil Uji Asumsi Analisis Regresi Linear Ganda

<i>Regression Diagnostics</i>	<i>DF</i>	<i>Value</i>	<i>Probability</i>
<i>Test on Normality of Errors</i>	2	0,3910	0,82241
<i>Heteroskedasticity (Breusch-Pagan Test)</i>	2	0,6441	0,72466

Sumber: Data Primer, 2021

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai *probability* dari uji normalitas sebesar 0,82241 $> \alpha$ (0,05) artinya sebaran data berdistribusi normal, sehingga syarat normalitas telah terpenuhi. Nilai heteroskedastisitas pada *Breusch-Pagan Test* menunjukkan *probability* sebesar 0,72466 $> \alpha$ (0,05) artinya tidak terdapat perbedaan variasi antara nilai residual suatu pengamatan terhadap pengamatan yang lain, sehingga syarat homoskedastisitas terpenuhi.

Tabel 3.

Hasil Summary of Output Analisis Regresi Linear Ganda

Model	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of Regression	p-value
1	0,326163	0,273346	30,8033	0,00141544

Sumber: Data Primer, 2021

Pada tabel 3, nilai *p*-value untuk model sebesar $0,00141544 < \alpha (0,05)$ sehingga hasil signifikan, artinya terdapat hubungan linear antara variabel cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 terhadap variabel Angka Kematian Ibu. Nilai R² pada tabel 3 yakni sebesar 0,326163 atau setara dengan 32,62%. Maksudnya variasi atau proporsi keragaman yang ada pada variabel Angka Kematian Ibu yang dapat dijelaskan oleh variabel cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah sebesar 32,62%.

Tabel 4.

Hasil Analisis Regresi Linear Ganda

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Probability
Constant	35,2704	3,16864	2,57705	0,02814
K1	3,40193	1,31721	2,58267	0,01414
K4	-3,13673	0,87462	-3,58638	0,00101

Sumber: Data Primer, 2021

Nilai *probability* dari variabel cakupan kunjungan ibu hamil K1 adalah sebesar $0,01414 < \alpha (0,05)$ artinya variabel cakupan kunjungan ibu hamil K1 berpengaruh terhadap variabel Angka Kematian Ibu. Variabel cakupan kunjungan ibu hamil K4 juga berpengaruh terhadap variabel Angka Kematian Ibu dengan nilai *probability* atau koefisien regresi sebesar $0,00101 < \alpha (0,05)$.

Berdasarkan hasil analisis regresi linear yang telah dilakukan, maka model persamaan regresi terbaik yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

$$\hat{y}_i = 35,2704 + 3,40193 K1_i - 3,13673 K4_i + \varepsilon_i$$

PEMBAHASAN

Pengaruh Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Terhadap Angka Kematian Ibu

Kunjungan ibu hamil pertama kali untuk melaksanakan pemeriksaan antenatal sesuai standar pada masa kehamilan disebut dengan kunjungan K1. K1 terbagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah pemeriksaan pada trimester 1, sedangkan K1 akses adalah pemeriksaan diluar trimester 1 atau usia kehamilan lebih dari 12 minggu (7). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 adalah persentase ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan pelayanan antenatal pertama kali ke sarana kesehatan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 100,6% dan berkisar antara 89,6%-109,2% (5). Target

maksimal cakupan kunjungan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 100%, namun cakupan tahun 2019 melebihi target maksimal yang telah ditetapkan. Artinya telah terjadi *over* cakupan atau ketidaksesuaian data. Ketidaksesuaian data dapat terjadi karena kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ketidaksesuaian data juga dapat disebabkan adanya perbedaan antara data sasaran yang diberikan oleh lembaga kependudukan dengan data sasaran yang sesungguhnya ada di lapangan.

Terdapat 14 kabupaten/kota yang memiliki cakupan kunjungan ibu hamil K1 < 100%. Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K1 dapat mempengaruhi AKI. Berdasarkan hasil analisis regresi linear ganda yang telah dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,01414. Oleh karena nilai *p-value* < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara cakupan kunjungan ibu hamil K1 terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Hal yang sama juga disampaikan dalam penelitian Sari tahun 2016 (9) dan penelitian Widhika dan Sofro tahun 2018 (10) bahwa ibu hamil yang melakukan program K1 berpengaruh secara signifikan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI).

Pada prinsipnya pemeriksaan *antenatal* yang baik oleh tenaga kesehatan yang berkualitas (meliputi kemampuan teknis, kelengkapan fasilitas, perhatian, dan pandangan petugas dalam peningkatan kesehatan masyarakat) dapat memantau perkembangan ibu hamil secara dini sehingga faktor risiko kematian ibu lebih mudah untuk diatasi (7). Ibu hamil diharapkan segera memeriksakan diri setelah mengetahui kehamilannya. Apabila terlambat maka dikhawatirkan Angka Kematian Ibu meningkat karena nyawa ibu dan janin tidak selamat.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui kunjungan ibu hamil K1 adalah dengan mempertahankan serta meningkatkan cakupan yang telah diperoleh setiap kabupaten/kota. Upaya peningkatan cakupan dapat berupa pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil K1 sehingga terlaksana secara optimal dan sesuai standar. Pengkoordinasian data laporan setiap kabupaten/kota juga perlu ditingkatkan agar tidak mengalami kesalahan pencatatan dan pelaporan dalam Profil Kesehatan.

Pengaruh Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Terhadap Angka Kematian Ibu

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 atau disebut juga kunjungan antenatal empat kali adalah persentase ibu hamil yang telah melakukan pelayanan pemeriksaan antenatal minimal empat kali kunjungan (7). Kunjungan sebanyak 4 kali dapat dilakukan pada trimester pertama

atau saat kehamilan berusia 1-13 minggu, kedua yakni saat usia kehamilan mencapai 14-27 minggu dan trimester ketiga atau kehamilan berusia lebih dari 27 minggu sebanyak dua kali.

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 menyatakan bahwa cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 sebesar 91,2% dan berkisar antara 74,1%-100% (5). Data cakupan kunjungan ibu hamil K4 cukup baik karena tidak terjadi *over* cakupan atau ketidaksesuaian data seperti pada data cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebelumnya. Namun cakupan tersebut tidak lebih baik dari cakupan tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 cakupan kunjungan ibu hamil K4 juga sebesar 91,2% namun memiliki kisaran yang lebih tinggi yakni antara 79,6%-100% (11). Secara tidak langsung dapat dilihat bahwa telah terjadi penurunan cakupan pada beberapa kabupaten/kota walaupun cakupan secara keseluruhan tidak mengalami penurunan.

Kota Madiun merupakan satu-satunya kabupaten/kota yang memenuhi target cakupan kunjungan ibu hamil K4 yakni sebesar 100%. Cakupan dari 37 kabupaten/kota lainnya tidak mencapai target. Rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Provinsi Jawa Timur dapat mempengaruhi AKI. Hasil analisis regresi linear ganda menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,00101. Karena nilai *p-value* < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara cakupan kunjungan ibu hamil K4 terhadap Angka Kematian Ibu (AKI).

Penelitian Suwanti tahun 2002 (12), Fibriana tahun 2007 (13), dan Sarwani dan Nurlaela tahun 2008 (14) menyatakan bahwa kunjungan ibu hamil K4 bukan merupakan faktor risiko meningkatkan Angka Kematian Ibu. Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan oleh perbedaan analisis yang digunakan serta populasi penelitian yang digunakan. Namun beberapa penelitian terbaru menunjukkan hasil yang berbeda.

Berdasarkan penelitian Wibowo tahun 2009 cakupan kunjungan ibu hamil K4 memiliki korelasi negatif dengan AKI yang berarti makin tinggi cakupan kunjungan ibu hamil K4 maka makin rendah AKI yang diperoleh (15). Penelitian Aeni tahun 2013 juga menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal K4 berisiko mengalami kematian ibu 7,86 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal K4 (16).

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Ibu hamil yang melaksanakan K4 telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan 10T yang meliputi (penimbangan BB, pengukuran tekanan darah, LILA, pemeriksaan denyut jantung janin dan tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan TTD (90 tablet), tes laboratorium, diskusi rujukan, dan tatalaksana atau

penanganan kasus) dan diberikan minimal selama 4 kali kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan (7).

Melalui pemeriksaan ibu hamil K4 risiko terjadinya anemia, perdarahan, eklampsia, maupun infeksi dapat diketahui lebih dini. Saat ibu hamil ditemukan memiliki risiko tinggi maka rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan berkualitas juga dapat lebih cepat dilakukan. Selain itu pelayanan kesehatan yang memadai, tenaga kesehatan yang tersebar merata, dan sistem rujukan yang baik turut meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) setiap tahunnya.

Peningkatan pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil K4 perlu ditingkatkan, mengingat hanya terdapat 1 kabupaten/kota yang mencapai target cakupan kunjungan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur. Upaya peningkatan dapat dilakukan dengan pemberian edukasi bagi ibu hamil terkait pentingnya kunjungan K4 dan partisipasi aktif seluruh *stakeholder* seperti kader posyandu, tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga di setiap kabupaten/kota untuk meningkatkan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan diri di pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh pada penelitian ini yakni, terdapat hubungan antara cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 dengan nilai *p-value* masing-masing sebesar ($0,00101 < 0,05$) dan ($0,01414 < 0,05$). Pemerintah Provinsi Jawa Timur diharapkan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil K1 dan K4 sehingga terlaksana secara optimal dan sesuai standar. Pemberian edukasi bagi ibu hamil terkait pentingnya kunjungan K1 dan K4, partisipasi aktif seluruh *stakeholder* seperti kader posyandu, tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga di setiap kabupaten/kota juga diperlukan untuk meningkatkan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan diri di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. P. Stalker, *Millennium Development Goals*, Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008.
2. Badan Pusat Statistik, *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016.
3. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs)*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2020.

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020.
6. R. D. Fransiska, “Analisis Determinan Kematian Maternal di Kabupaten Bondowoso”, Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2017.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012.
8. M. Pratama, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Maternal di Solo Raya (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)”, Surakarta: Universitas Muhammadiyah, 2016.
9. A. N. Sari, “Analisis Jalur Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu di Jawa Timur”, *Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*, Vol. 01, 2016.
10. M. Widhika and A. Y. Sofro, “Analisis Faktor Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Jawa Tengah Dengan Menggunakan Regresi Bivariat Poisson”, *Jurnal Matematika “MANTIK”*, Vol. 04, 2018.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019.
12. E. Suwanti, “Hubungan Kualitas Perawatan Kehamilan dan Kualitas Pertolongan Persalinan Dengan Kematian Maternal di Kabupaten Klaten”, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2002.
13. A. I. Fibriana, “Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)”, Semarang: Universitas Diponegoro, 2007.
14. D. Sarwani and S. Nurlaela, “Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu”, Banyumas: Universitas Jenderal Soedirman, 2008.
15. A. Wibowo, “Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Hubungannya dengan Angka Kematian Ibu”, *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 06, 2009.
16. N. Aeni, “Faktor Risiko Kematian Ibu”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 07, 2013.