

**LAPORAN PELAKSANAAN**  
**KULIAH KERJA NYATA-PENGABDIAN PADA MASYARAKAT (KKN-PPM)**  
**INTEGRATIF**



**ANALISIS DATA ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN PELAYANAN**  
**KESEHATAN IBU DI PROVINSI JAWA BARAT**

TIM PELAKSANA :

NO	NAMA	NPM	STATUS
1	TIFFANNY RESTA KANISHA	130110170219	Ketua
2	DEBORAH GETRUIDA M. KARUBABA	130110179001	Anggota
3	NABILA IZZATI RAHMAULIN	170110170007	Anggota
4	MUHAMMAD FAUZAN RAFHAN	210104180106	Anggota

UNIVERSITAS PADJADJARAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TAHUN 2020

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PELAKSANAAN**

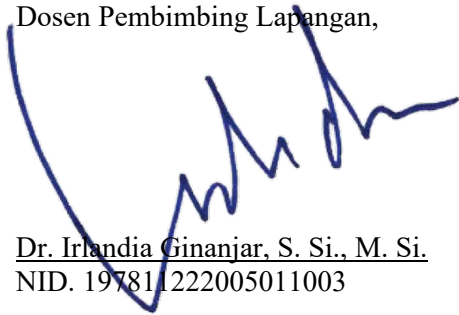
**KKN-PPM INTEGRATIF**

<b>Judul</b>	: ANALISIS DATA ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DI PROVINSI JAWA BARAT	
<b>Waktu</b>	: 25 Juni 2020-27 Juli 2020	
<b>Lokasi</b>	: Tempat tinggal masing-masing	
<b>Penyusun</b>	<b>Nama</b>	<b>Fakultas</b>
	1. Tiffany Resta Kanisha	Kedokteran
	2. Deborah Getruida M. Karubaba	Kedokteran
	3. Nabila Izzati Rahmaulin	Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
	4. Muhammad Fauzan Rafhan	Ilmu Komunikasi

Bandung, 28 Juli 2020

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Lapangan,



Dr. Irlandia Ginanjar, S. Si., M. Si.  
NID. 197811222005011003

Ketua,



Tiffany Resta K  
NPM 130110170219

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran,



Dr. med. Setiawan, dr., AIFM  
NIP. 197101251997021002

## ABSTRAK

Pemerintah Indonesia menyusun rancangan pembangunannya dalam bentuk RPJMN (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional) setiap 5 tahun sekali dan saat ini RPJMN 2020-2024 sudah mencapai tahap IV atau tahap akhir dari RJPN (Rancangan Jangka Panjang Nasional). Salah satu bidang yang menjadi fokus pembangunan pemerintah adalah bidang kesehatan yang juga sejalan dengan fokus SDGs poin 3, yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Permasalahan kesehatan yang sampai saat ini masih terjadi dan menjadi fokus pemerintah adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan *stunting*. Indonesia menargetkan pada tahun 2024 terjadinya percepatan penurunan angka kematian ibu dan *stunting*. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah dengan menjamin ibu hamil sampai masa nifas mampu mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu oleh tenaga kesehatan yang profesional. Sebagai mahasiswa, kami melaksanakan program KKN-PPM Unpad 2020 bersama dengan Dosen Pembimbing Lapangan melalui analisis dan pengkajian data AKI serta pelayanan kesehatan ibu di Provinsi Jawa Barat. Pencarian data dilakukan secara daring dari beberapa sumber Internet dan analisis data yang digunakan adalah analisis komponen utama/*principal component*. Data yang dianalisis adalah data pelayanan kesehatan ibu dan cakupan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat. Hasil analisis data terkait pelayanan kesehatan ibu adalah kuadran 1 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa kunjungan K1; kuadran 2 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa tablet tambah zat besi Fe<sub>3</sub> (90 tablet); kuadran 3 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa kunjungan K1, K4, persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan dan vitamin A masa nifas; dan kuadran 4 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait K4, pemberian tablet tambah zat besi, persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan dan vitamin A masa nifas. Hasil analisis data terkait cakupan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah kuadran 1 memiliki kesadaran yang relatif tinggi terhadap TT-1, TT-2, dan TT-5 pada ibu hamil; kuadran 2 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-3, TT-4, dan TT-5 pada ibu hamil; kuadran 3 perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-1 dan TT-2 pada ibu hamil; dan kuadran 4: Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Pangandaran, Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Bekasi, dan Kota Cimahi perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-1, TT-2, TT-3, TT-4, dan TT-5 pada ibu hamil.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Analisis Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Pelayanan Kesehatan Ibu di Provinsi Jawa Barat”.

Laporan ini dibuat dengan tujuan untuk memenuhi tugas KKN Integratif Virtual 2020 di Universitas Padjadjaran. Selain itu, laporan pelaksanaan ini adalah untuk memberikan pengetahuan pembaca mengenai topik kesehatan ibu di Provinsi Jawa Barat.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan ilmu dan pengalaman yang kami miliki. Oleh karena itu, semua kritik dan saran yang bersifat membangun akan kami terima dengan senang hati. Kami berharap, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Bandung, Juli 2020

Tim Pelaksana KKN

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1. Analisis Situasi.....	1
a. Angka Kematian Ibu (AKI).....	1
b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	3
2. Rumusan Masalah.....	6
3. Tujuan dan Manfaat .....	6
<b>BAB II METODE DAN TAHAP PELAKSANAAN</b> .....	8
1. Metode dan Tahap Pelaksanaan.....	8
2. Subyek, Lokasi, dan Waktu .....	8
<b>BAB III PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT MAHASISWA</b> .....	10
1. Persiapan.....	10
2. Pelaksanaan.....	10
3. Tindak Lanjut Kegiatan .....	13
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b> .....	14
1. Kesimpulan .....	14
2. Rekomendasi.....	14
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Analisis Situasi

Pemerintah Indonesia memiliki rencana dan rancangan untuk membangun negeri yang lebih baik dari tahun ke tahun. Pemerintah menuangkan rancangan pembangunannya dalam bentuk RPJMN (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional). RPJMN (Rancangan Jangka Menengah Nasional) tahun 2020-2024 merupakan tahap IV atau tahap akhir dari RJPN (Rancangan Jangka Panjang Nasional) yang memiliki 4 pilar. Pilar-pilar tersebut di terjemahkan ke dalam 7 agenda pembangunan yang di antaranya sejalan dengan tujuan SDGs poin 3, yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Berkaitan dengan peningkatan dan pemerataan kesehatan masyarakat, pemerintah memfokuskan bidang kesehatan pada prioritas 3 dari agenda pembangunan, yaitu meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai SDM yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia.

Saat ini, Indonesia sedang mengalami tingginya proporsi usia produktif (68,6% pada tahun 2018) dan membuka peluang mencapai bonus demografi. Bonus demografi dapat dicapai dengan terciptanya SDM yang berkualitas dan berdaya saing. Struktur penduduk di Indonesia mulai dari usia anak hingga menua dipengaruhi oleh siklus hidup, seperti 1000 hari pertama kehidupan, pendidikan, transisi sekolah menuju dunia kerja, dan penyiapan kehidupan berkeluarga. Pada tahun 2024, Pemerintah Indonesia menargetkan tercapainya percepatan penurunan angka kematian ibu dan stunting dengan arah kebijakan dan strategi meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang merata untuk seluruh masyarakat Indonesia, baik pelayanan kesehatan ibu maupun gizi anak.

#### a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu adalah melalui Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh kelainan atau gangguan saat masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh.

Saat ini, secara nasional angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data SUPAS 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup dan ini gagal mencapai target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah menargetkan terjadinya penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Tingginya AKI disebabkan karena beberapa faktor, seperti belum optimalnya kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

Percepatan penurunan angka kematian ibu menjadi tantangan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebagai mahasiswa, kita dapat melakukan sosialisasi dan edukasi dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan ibu sebagai upaya promotif dan preventif kepada seluruh ibu yang sedang hamil, yang akan menyiapkan diri untuk melakukan persalinan, dan masa nifas agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Salah satu target subjek terdekat adalah di Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka kematian ibu terbanyak pada masa nifas walaupun AKI secara keseluruhannya sudah berada di bawah rata-rata angka nasional.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (**76.03/100.000 KH**) dengan rincian kematian 183 orang (19,9/100.000 KH) pada ibu hamil, 224 orang (24,47/100.000 KH) pada ibu bersalin, dan 289 orang (31,57/100.000 KH) pada ibu masa nifas. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, tetapi belum berhasil mencapai target MDGs tahun 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat, proporsi kematian ibu berkisar 23,4/100.000 KH-131,4/100.000 KH dan kematian tertinggi berada di Kabupaten Karawang. Di samping itu, proporsi kematian maternal berdasarkan umur adalah 456 orang (65,5%) pada kelompok umur 20-34 tahun dan 191 orang (27,44%) pada kelompok umur >35 tahun.

Analisis Kesehatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dedeh Hadiyati, SKM, M.Kes, menyatakan bahwa Jawa Barat menyumbang posisi tertinggi di Indonesia pada angka kematian ibu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), keberhasilan

suatu program kesehatan hampir 70% terjadi karena peran dan dukungan masyarakat (Jabar News, November 2019).

Menurut Perwakilan USAID Provinsi Jawa Barat, Joko Sutikno, rata-rata AKI di Provinsi Jawa Barat cenderung menurun, tetapi tren AKI di Garut terus meningkat sejak tahun 2011 dan pada tahun 2018 Garut menempati urutan ketiga tertinggi di Jawa Barat (InilahKoran, April 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, pada tahun 2019 Indramayu menempati posisi tertinggi angka kematian ibu dan bayi di Jawa Barat (Detik Health, Desember 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan terjadinya penurunan AKI secara nasional menjadi **131 per 100.000 kelahiran hidup** dengan rata-rata penurunan sebesar 5,5 % per tahunnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI adalah dengan menjamin setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan terstandarisasi, seperti :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil,
  2. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan,
  3. Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,
  4. Perawatan khusus dan rujukan maternal jika terdapat komplikasi, dan Pelayanan KB (keluarga berencana) termasuk saat pasca persalinan.
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil atau Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang berfokus pada bidang promotif dan preventif. Tujuan pelayanan antenatal adalah mendeteksi dan mengantisipasi dini jika terdapat suatu kelainan kehamilan pada ibu maupun janin dan mempersiapkan ibu hamil dalam melakukan persalinan agar memperoleh ibu dan bayi yang sehat. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat melalui cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu

wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Jadwal kunjungan pelayanan antenatal adalah minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pada periode 2006-2018 di tingkat nasional, pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung mengalami peningkatan menjadi sebesar 88,03% dan sudah mencapai target Renstra (Rencana Strategis) Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 78%. Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Provinsi Jawa Barat tahun 2017, sebanyak 986.561 Bumil dari sasaran 971.458 Bumil (101,6%), yang berarti **sudah melebihi target sasaran**. Di samping itu, masih terdapat 44,484 (4.51%) bumil yang mangkir pada pemeriksaan ke-4 dari 942.077 (97,0%) ibu hamil sehingga menjadi tantangan dalam mempertahankan konsistensi kunjungan ibu hamil.

Jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dalam pelayanan antenatal adalah:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, protein urin, golongan darah (jika belum pernah melakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Ibu hamil direkomendasikan memiliki buku KIA agar tenaga kesehatan dapat memantau kesehatan ibu hamil; mencatat pelayanan kesehatan apa saja yang sudah diterima ibu selama hamil, melahirkan, nifas; dan memantau pertumbuhan serta perkembangan bayi sampai Balita. Cakupan kepemilikan buku KIA di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 paling rendah berada di Kabupaten Bekasi sebesar <20%.

Pelayanan lain yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas pelayanan adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi TT (Tetanus Toksoid). Pada kunjungan ke-4 pelayanan antenatal, ibu hamil diberikan zat besi karena kebutuhan minimal zat besi pada ibu hamil adalah 90 tablet. Pemberian 90 tablet zat besi di Provinsi Jawa Barat sebesar 94,2% atau 914.873 orang dan terdapat kesenjangan sebesar 2,8% atau 2.704 ibu hamil yang tidak mendapatkan tablet Fe<sup>3</sup>. Cakupan pemberian tablet Fe<sup>3</sup> terendah berada di Kota Bandung (78,1%). Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) penting diberikan kepada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil karena salah satu faktor risiko kematian ibu adalah terjadinya infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Pemberian imunisasi tetanus disesuaikan dengan status imunisasi pada ibu hamil. Menurut panduan *World Health Organization* (WHO), Imunisasi TT-1 diberikan kepada Wanita Usia Subur (WUS) pada kotak pertama atau pada usia kehamilan muda dan tidak ada perlindungan sama sekali terhadap lama proteksinya, TT-2 diberikan paling tidak 4 minggu setelah pemberian TT-1 dan memberikan perlindungan selama 3 tahun, TT-3 diberikan paling tidak 6 bulan setelah pemberian TT-2 dan memberikan perlindungan 5 tahun, TT-4 diberikan paling tidak 1 tahun setelah pemberian TT-3 dan memberikan perlindungan 10 tahun, TT-5 diberikan paling tidak 1 tahun setelah pemberian TT-4 dan memberikan perlindungan selama usia subur. Kelompok ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT-2 sampai TT-5 dapat dikatakan mendapatkan imunisasi TT-2+. Pemberian imunisasi tersebut diberikan kepada wanita yang tidak pernah mendapat imunisasi TT sebelumnya dan pemberian pertamanya diberikan saat usia subur (15-49 tahun) dengan pemberian 1-5 dosis masing-masing 0,5 mL.

Pada masa nifas, ibu hamil direkomendasikan untuk diberikan vitamin A. Vitamin A adalah zat gizi penting (mikronutrien) yang larut dalam lemak, disimpan

di liver, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Manfaat vitamin A sebagai berikut:

1. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare,
2. Membantu proses penglihatan dalam adaptasi terang ke tempat yang gelap,
3. Mencegah kelainan pada sel-sel epitel termasuk selaput lendir mata,
4. Mencegah terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan kekeringan mata,
5. Mencegah terjadinya kerusakan mata hingga kebutaan, dan
6. Vitamin A esensial untuk membantu proses pertumbuhan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A untuk ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) sebesar 200.000 IU. Frekuensi pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas adalah sebanyak 2 kali, satu kapsul segera setelah persalinan dan satu kapsul berikutnya 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2017, ibu masa nifas yang mendapat vitamin A terendah berada di Kabupaten Bandung.

## **2. Rumusan Masalah**

1. Masih ada sebagian Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang belum memenuhi target AKI secara nasional.
2. Masih banyak nilai indikator pelayanan kesehatan yang masih rendah pada sebagian Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat
3. Adanya variasi angka kematian ibu dan pelayanan kesehatan ibu antar Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat yang mengharuskan adanya program pelayanan kesehatan ibu yang berbeda untuk setiap kabupaten/kota.

### 3. Tujuan dan Manfaat

#### Tujuan:

- Melakukan pencarian data angka kematian ibu dan pelayanan kesehatan ibu yang tersedia di internet.
- Mengidentifikasi kondisi angka kematian ibu di Indonesia dan Provinsi Jawa Barat
- Mengidentifikasi kondisi pelayanan kesehatan ibu di Provinsi Jawa Barat
- Mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan sebagai mahasiswa dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu di Indonesia dan Jawa Barat
- Perumusan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan ibu berdasarkan data di internet
- Melakukan analisis dari data yang tersedia

#### Manfaat:

- Hasil analisis data dapat menjadi bahan pertimbangan penyusunan program kerja dan perumusan kebijakan pemerintah Provinsi Jawa Barat
- Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan ibu melalui peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi sehingga kualitas (kesehatan, produktivitas, dan daya saing) anak, perempuan dan pemuda meningkat
- Menjadi bahan pertimbangan sosialisasi melalui seminar pembangunan Jawa Barat

## **BAB II**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **1. Metode dan Tahapan Pelaksanaan:**

Metode yang digunakan dalam kegiatan tersebut, dilaksanakan secara virtual dan menggunakan media komunikasi *online*, dan perangkat statistik berupa *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* yang digunakan untuk menganalisis data Angka Kematian Ibu dan pelayanan kesehatan ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 berupa Ms. Excel dengan metode analisis yaitu analisis komponen utama (*principal component*). Oleh karena itu, terdapat beberapa tahapan pelaksanaan untuk melaksanakan analisis data dari Angka Kematian Ibu dan pelayanan kesehatan ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 yang berupa:

- a. Tahap Persiapan: melakukan pengenalan program KKN-PPM Unpad 2020 antara mahasiswa dengan DPL dan membagi kelompok berdasarkan bidang fokus program KKN-PPM Unpad 2020, berkoordinasi dengan kelompok untuk mengidentifikasi masalah dalam kajian data yang telah diperoleh dari Internet dengan fokus data dari Provinsi Jawa Barat tahun 2017 dan telah berupa angka yang kemudian dianalisis dengan literatur-literatur terkait.
- b. Tahap Pelaksanaan: data yang telah didapatkan tersebut dimasukkan ke dalam Ms. Excel dan pengubahan data tersebut menggunakan perangkat SPSS dengan Analisis hasil pengolahan data dibantu oleh DPL.
- c. Tahap Tindak Lanjut: dari hasil analisis data tersebut, diharapkan bahwa hasilnya akan menjadi sumber informasi yang akan diberikan kepada Dinas Kesehatan Jawa Barat diharapkan dapat digunakan sebagai bahan sosialisasi melalui seminar pembangunan Jawa Barat.

#### **2. Subyek, Lokasi, dan Waktu**

Subyek kegiatan: Provinsi Jawa Barat

Lokasi: di tempat masing-masing

Waktu:

- 25 Juni 2020: Pengenalan program KKN-PPM Unpad 2020 oleh Dosen Pembimbing Lapangan kepada mahasiswa dan pembagian kelompok mahasiswa sesuai bidang fokus program KKN-PPM Unpad 2020
- 6 Juli 2020: Diskusi identifikasi subyek analisis data KKN, masalah hasil studi, dan hasil pencarian data daring untuk mensolusikan masalah melalui platform *Google Meet*
- 14 Juli 2020: Diskusi analisis data
- 20 Juli 2020: Diskusi penyusunan laporan akhir kelompok
- 27 Juli 2020: Evaluasi laporan akhir kelompok

### BAB III

#### PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT MAHASISWA

##### 1. Persiapan

*Assesment* yang dilakukan pada kegiatan ini adalah pencarian data sekunder melalui internet yang bersumber dari Narasi RPJMN Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, Profil Kesehatan Indonesia 2018, Riskesdas 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017, dan literatur-literatur terkait. Alat yang digunakan untuk menganalisis data angka kematian ibu di Jawa Barat tahun 2017 adalah Ms. Excel dan *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*.

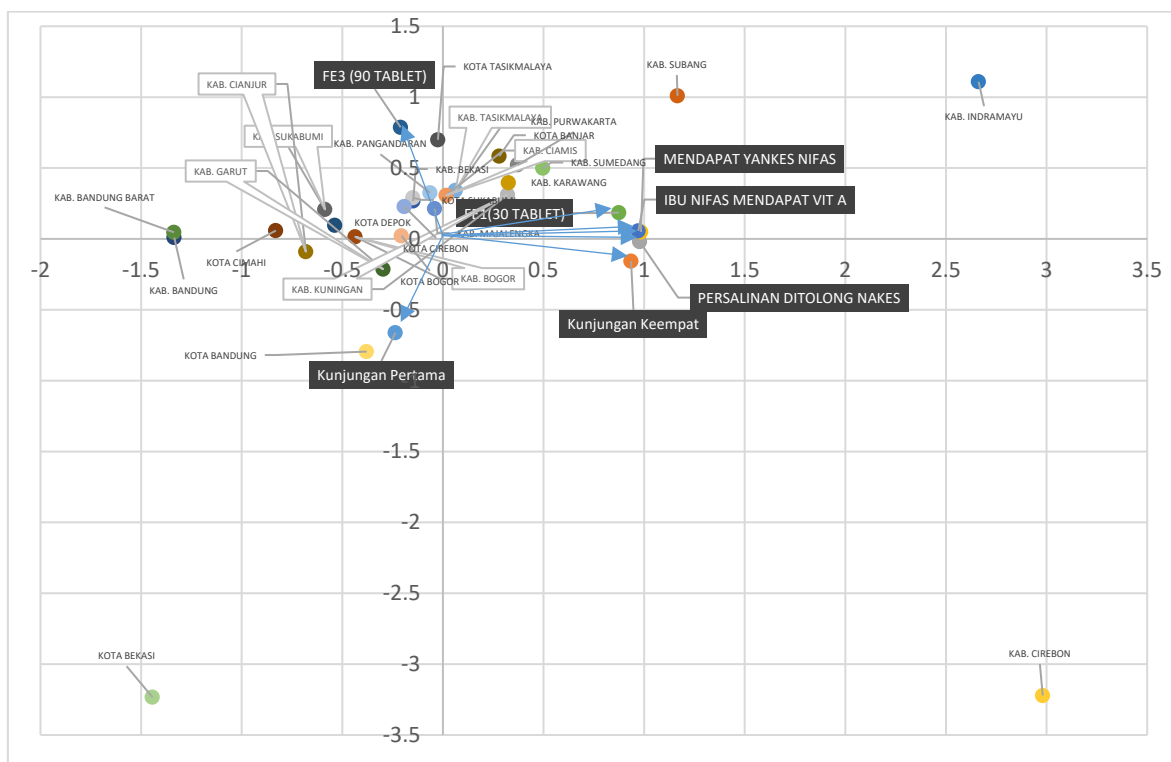
##### 2. Pelaksanaan

Kegiatan ini dilakukan oleh mahasiswa S1 Universitas Padjadjaran di bawah supervisi *Dr. Irlandia Ginanjar, S.Si., M.Si.* di mana pada kegiatan pengabdian mahasiswa kepada masyarakat yang disampaikan dalam format penyajian berikut:

- 1) **Nama Kegiatan:** Analisis Data Angka Kematian Ibu dan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Jawa Barat
- 2) **Jenis Kegiatan:** Analisis Data
- 3) **Tujuan dan Manfaat:**
  - a. **Tujuan:** Menjadi bahan pertimbangan kebijakan pemerintah; peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi; peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda; peningkatan produktivitas dan daya saing; dan menjadi bahan sosialisasi melalui seminar pembangunan Jawa Barat
  - b. **Manfaat:** Pemahaman akan kondisi yang terjadi dan kesadaran akan kesehatan ibu
- 4) **Sasaran Kegiatan:** Pemerintah, khususnya Provinsi Jawa Barat
- 5) **Waktu Pelaksanaan:** 25 Juni 2020-27 Juli 2020
- 6) **Pihak-pihak yang terlibat:** Mahasiswa/i dan Dosen Pembimbing Lapangan
- 7) **Proses pelaksanaan;** Mahasiswa/i S1 Universitas Padjadjaran melakukan pencarian data secara daring dari beberapa sumber dan literatur terkait di internet, seperti Narasi RPJMN Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, Profil Kesehatan Indonesia 2018, Riskesdas 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017, dan WHO *Guideline*.

Selama melakukan pencarian data, kelompok melakukan pengkajian terkait identifikasi subyek analisis, masalah hasil studi, dan hasil pencarian data daring untuk menyelesaikan masalah. Setelah pengkajian data selesai, kelompok mendiskusikan analisis data dan metode analisis yang digunakan serta menyusun laporan akhir program yang akan di evaluasi terlebih dahulu sebelumnya. Harapannya, kegiatan KKN-PPM Unpad 2020 ini dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan kebijakan pemerintah dan sosialisasi masyarakat luas.

### 8) Hasil Capaian Kegiatan:



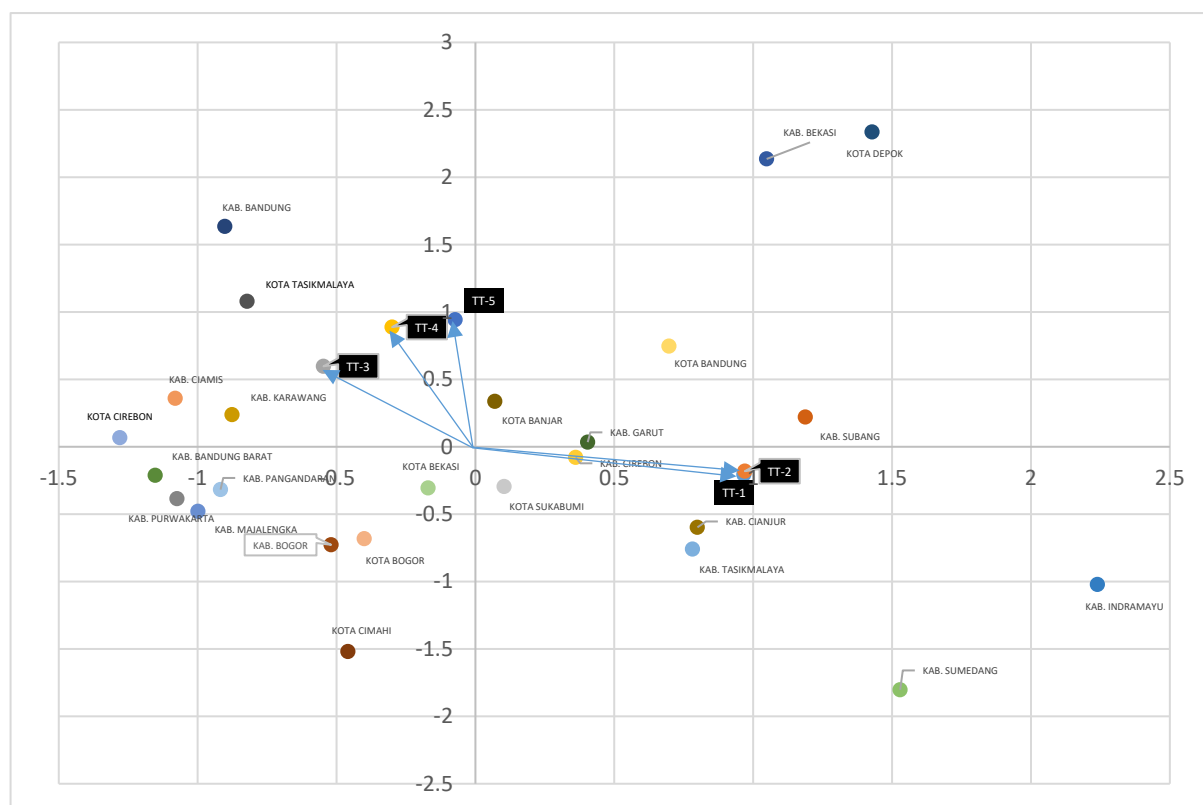
Hasil analisis data terkait pelayanan kesehatan ibu berupa kunjungan K1, K4, tablet tambah zat besi, persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan dan vitamin A masa nifas menggunakan metode analisis komponen utama adalah:

- Kuadran 1: Kabupaten Ciamis, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Subang, Kabupaten Indramayu, dan Kota Banjar perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa kunjungan K1.
- Kuadran 2: Kabupaten Cirebon perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa tablet tambah zat besi Fe3 (90 tablet).
- Kuadran 3: Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Bandung, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Pangandaran, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Majalengka,

Kota Depok, Kota Bogor, Kota Cimahi, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, dan Kota Cirebon perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait pelayanan kesehatan ibu berupa kunjungan K1, K4, persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan dan vitamin A masa nifas.

- Kuadran 4: Kabupaten Cianjur, Kabupaten Garut, Kota Bekasi, dan Kota Bandung perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait K4, pemberian tablet tambah zat besi, persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan dan vitamin A masa nifas.

Prioritas sosialisasi: Kuadran 3 → Kuadran 4 → Kuadran 1 → Kuadran 2



Hasil analisis data terkait pelayanan kesehatan ibu berupa imunisasi tetanus TT-1, TT-2, TT-3, TT-4, dan TT-5 menggunakan metode analisis komponen utama adalah:

- Kuadran 1: Kabupaten Bekasi, Kabupaten Garut, Kabupaten Subang, Kota Banjar, Kota Bandung, dan Kota Depok memiliki kesadaran yang relatif tinggi terhadap TT-1, TT-2, dan TT-5 pada ibu hamil.

- Kuadran 2: Kabupaten Cirebon, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Indramayu, dan Kota Sukabumi perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-3, TT-4, dan TT-5 pada ibu hamil.
- Kuadran 3: Kabupaten Bandung, Kabupaten Karawang, Kabupaten Ciamis, Kota Tasikmalaya, dan Kota Cirebon perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-1 dan TT-2 pada ibu hamil.
- Kuadran 4: Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Pangandaran, Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Bekasi, dan Kota Cimahi perlu mendapatkan perhatian dan sosialisasi terkait imunisasi TT-1, TT-2, TT-3, TT-4, dan TT-5 pada ibu hamil
- Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Kuningan tidak memiliki data yang lengkap

Prioritas sosialisasi: Kuadran 4 → Kuadran 3 → Kuadran 2 → Kuadran 1

- 9) **Rancangan Tindak lanjut hasil kegiatan:** Diharapkan hasil analisis dan kajian data angka kematian ibu dan pelayanan kesehatan ibu Provinsi Jawa Barat 2017 dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan kebijakan pemerintah dan sosialisasi masyarakat melalui seminar pembangunan Jawa Barat.

### 3.3 Tindak Lanjut Kegiatan

**a. Kegiatan pengabdian masyarakat dan perubahan yang terjadi dalam KKN-PPM ini adalah** analisis data untuk memberikan rekomendasi kepada pemerintah utamanya Provinsi Jawa Barat dalam mengeluarkan kebijakan.

**b. Kegiatan yang perlu dilakukan untuk rencana tindak lanjut berdasarkan masalah yang dihadapi subjek yaitu** dengan melakukan sosialisasi mengenai Angka Kematian Ibu yang akan dilakukan secara *online* dalam acara seminar pembangunan Jawa Barat sehingga pemerintah dapat merumuskan program yang dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk tetap menjaga pola makan dan mencukupi kebutuhan nutrisi yang diperlukan agar dapat menekan angka kematian ibu di Indonesia terkhususnya di wilayah Jawa Barat.

## **BAB IV**

### **KEIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **1. Kesimpulan**

Pemerintah memfokuskan bidang kesehatan pada prioritas 3 dari agenda pembangunan, yaitu meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing yang berkaitan dengan peningkatan dan pemerataan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2024, Pemerintah Indonesia menargetkan tercapainya percepatan penurunan angka kematian ibu dengan menyusun strategi yang dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang merata untuk seluruh masyarakat Indonesia, baik pelayanan kesehatan ibu maupun gizi anak.

Berdasarkan hasil analisis data, masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang membutuhkan perhatian dan sosialisasi terkait upaya promotif dan preventif pada ibu hamil sampai pasca persalinan melalui pelayanan kesehatan ibu. Hal ini dapat berpengaruh secara jangka panjang kepada pencapaian target percepatan penurunan angka kematian ibu di tingkat Provinsi Jawa Barat dan nasional serta dihasilkannya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Oleh karena itu, diharapkan analisis data ini dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan program kebijakan pemerintah dan sosialisasi melalui seminar pembangunan Jawa Barat terkait pentingnya menjaga kesehatan ibu.

#### **2. Rekomendasi**

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI sebaiknya dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017*. Disk Jabarprov,52.
- Bappenas. (2019). *Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 : Indonesia Berpenghasilan Menengah - Tinggi Yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan*. Kementeri PPN/ Bappenas,313.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Risikesdas Nasional 2018*. Jakarta.
- World Health Organization. *Vaccine Safety Basics Module 2: Types of Vaccines and Adverse Reaction - Immunization and Pregnancy*. Diakses pada 20 Juli 2020 dari <https://in.vaccine-safety-training.org/immunization-and-pregnancy.html>.
- Rizka, M. (2019). *Jabar Masih Jadi Penyumbang Tertinggi Angka Kematian Ibu Hamil*. Jabar News. Diakses pada 20 Juli 2020 dari <https://jabarnews.com/read/77854/jabar-masih-jadi-penyumbang-tertinggi-angka-kematian-ibu-hamil/1>.
- Dwianto, A. (2019). *Garam Jadi Penyebab Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indramayu Tinggi*. Detik Health. Diakses pada 20 Juli 2020 dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4824989/garam-jadi-penyebab-angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-indramayu-tinggi>.
- *Garut Tempati Kematian Ibu Terbanyak Ketiga di Jabar*. (2019). Inilah Koran. Diakses pada 20 Juli 2020 dari <https://www.inilahkoran.com/berita/9861/garut-tempati-kematian-ibu-terbanyak-ketiga-di-jabar>.

## LAMPIRAN

Angka Kematian Ibu (Dilaporkan Per 100.000 di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2017)		
No	Kecamatan	PER 100.000 KH
1	KAB. KARAWANG	131.4
2	KAB. INDRAMAYU	131
3	KAB. BANDUNG BARAT	127.1
4	KAB. KUNINGAN	122.9
5	KAB. TASIKMALAYA	120.3
6	KOTA TASIKMALAYA	116.8
7	KOTA SUKABUMI	116.5
8	KAB. SUMEDANG	111
9	KAB. PURWAKARTA	107.5
10	KAB. SUBANG	96.9
11	KAB. GARUT	96.3
12	KOTA BANJAR	95.6
13	KOTA CIMAHI	95
14	KAB. SUKABUMI	88.7
15	KAB. MAJALENGKA	84.1
16	KAB. CIREBON	82.6
17	KAB. PANGANDARAN	80.8
18	KOTA CIREBON	74.1
19	KAB. CIAMIS	70.3
20	KAB. BANDUNG	64.6
21	KAB. CIANJUR	60.9
22	KOTA BANDUNG	52.6
23	KAB. BOGOR	48.6
24	KOTA DEPOK	46.9
25	KAB. BEKASI	41.4
26	KOTA BOGOR	29.3
27	KOTA BEKASI	23.4
	JAWA BARAT	76.03

TABEL 30

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2017**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA IBU HAMIL											
			TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5		TT2+	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KAB. BOGOR	127,203	69,605	54.7	60,702	47.7	23,805	18.7	12,589	9.9	7,801	6.0	104,697	82.3
2	KAB. SUKABUMI	60,252												
3	KAB. CIANJUR	46,972	38,194	81.3	34,403	73.2	7,015	14.9	3,882	8.3	2,773	5.9	48,073	102.3
4	KAB. BANDUNG	79,789	25,193	31.6	24,357	30.5	21,057	26.4	16,615	20.8	12,479	15.6	74,508	93.4
5	KAB. GARUT	57,424	39,848	69.4	34,844	60.7	10,194	17.8	5,820	10.1	5,555	9.8	56,513	98.4
6	KAB. TASIKMALAYA	32,844	25,201	76.7	24,083	73.3	3,288	10.0	2,489	7.6	2,063	6.3	31,923	97.2
7	KAB. CIAMIS	19,664	7,823	39.8	6,726	34.2	5,896	30.0	2,661	13.5	2,081	10.6	17,364	88.3
8	KAB. KUNINGAN	19,839												
9	KAB. CIREBON	40,953	29,438	71.9	27,837	68.0	10,021	24.5	4,775	11.7	2,591	6.3	45,224	110.4
10	KAB. MAJALENGKA	21,403	9,892	46.2	9,168	42.8	6,048	28.3	2,454	11.5	1,228	5.7	18,898	88.3
11	KAB. SUMEDANG	20,023	19,389	96.8	18,933	94.6	942	4.7	425	2.1	328	1.6	20,628	103.0
12	KAB. INDRAMAYU	30,418	32,417	106.6	30,756	101.1	2	0.0	1,680	5.5	1,385	4.6	33,823	111.2
13	KAB. SUBANG	27,302	23,022	84.3	22,412	82.1	5,275	19.3	3,252	11.9	2,094	7.7	33,033	121.0
14	KAB. PURWAKARTA	19,831	8,692	43.8	7,725	39.0	5,372	27.1	2,356	11.9	1,300	6.6	16,753	84.5
15	KAB. KARAWANG	46,060	19,287	41.9	18,648	40.5	11,784	25.6	7,132	15.5	3,996	8.7	41,580	90.2
16	KAB. BEKASI	80,227	57,555	71.7	54,574	68.0	20,730	25.8	14,923	18.6	13,333	16.6	103,560	129.1
17	KAB. BANDUNG BARAT	34,933	13,480	38.6	10,583	30.3	7,347	21.0	4,235	12.1	3,299	9.4	25,484	72.9
18	KAB. PANGANDARAN	6,601	3,085	46.7	2,848	40.1	1,707	25.9	751	11.4	486	7.4	5,592	84.7
19	KOTA BOGOR	21,205	11,256	53.1	10,042	47.4	3,006	14.2	1,861	8.8	1,680	7.9	16,589	78.2
20	KOTA SUKABUMI	6,461	3,920	60.7	3,656	56.6	1,000	15.5	514	8.0	644	10.0	5,814	90.0
21	KOTA BANDUNG	45,191	33,980	75.2	29,026	64.2	9,743	21.6	6,431	14.2	4,892	10.8	50,092	110.8
22	KOTA CIREBON	5,897	1,962	33.3	1,684	28.6	1,417	24.0	738	12.5	643	10.9	4,482	76.0
23	KOTA BEKASI	56,143	28,309	50.4	25,245	45.0	13,547	24.1	9,409	16.8	4,325	7.7	52,526	93.6
24	KOTA DEPOK	46,840	36,532	78.0	34,610	73.9	11,333	24.2	8,837	18.9	8,161	17.4	62,941	134.4
25	KOTA CIMAHI	11,801	6,767	57.3	6,074	51.5	1,481	12.5	783	6.6	415	3.5	8,753	74.2
26	KOTA TASIKMALAYA	12,878	5,055	39.3	5,162	40.1	3,885	30.2	2,531	19.7	1,422	11.0	13,000	100.9
27	KOTA BANJAR	3,304	2,168	65.6	1,955	59.2	862	26.1	511	15.5	235	7.1	3,563	107.8
	JAWA BARAT	971,458	552,070	56.8	505,853	52.1	186,757	19.2	117,654	12.1	85,109	8.8	895,373	92.2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2017

**CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS  
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS							
		JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	KAB. BOGOR	127,203	132,681	104.3	124,621	98.0	121,421	112,477	92.6	114,645	94.4	110,829	91.3		
2	KAB. SUKABUMI	50,252	52,318	104.1	44,736	89.0	47,968	44,177	92.1	44,107	92.0	45,827	95.5		
3	KAB. CIANJUR	46,972	44,378	94.5	42,554	90.6	44,837	41,587	92.8	40,342	90.0	41,554	92.7		
4	KAB. BANDUNG	79,789	73,928	92.7	70,841	88.8	76,162	64,537	84.7	64,598	84.8	65,571	86.1		
5	KAB. GARUT	57,424	58,514	101.9	55,662	96.9	54,814	51,783	94.5	52,328	95.5	51,765	94.4		
6	KAB. TASIKMALAYA	32,844	33,085	100.7	30,762	93.7	31,351	30,073	95.9	30,968	98.8	32,577	103.9		
7	KAB. CIAMIS	19,664	20,248	103.0	18,881	96.0	18,770	18,492	98.5	18,202	97.0	18,513	98.6		
8	KAB. KUNINGAN	19,839	20,873	105.2	18,990	95.7	18,937	19,421	102.6	19,153	101.1	19,440	102.7		
9	KAB. CIREBON	40,953	52,847	129.0	50,176	122.5	39,091	47,238	120.8	47,024	120.3	46,419	118.7		
10	KAB. MAJALENGKA	21,403	22,036	103.0	20,628	96.4	20,430	20,168	98.7	19,892	97.4	19,892	97.4		
11	KAB. SUMEDANG	20,023	21,365	106.7	19,545	97.6	19,113	19,779	103.5	19,795	103.6	19,795	103.6		
12	KAB. INDRAMAYU	30,418	39,676	130.4	36,342	119.5	29,036	35,056	120.7	34,883	120.1	34,791	119.8		
13	KAB. SUBANG	27,302	31,685	116.1	29,696	108.8	26,061	27,890	107.0	26,904	103.2	27,871	106.9		
14	KAB. PURWAKARTA	19,831	21,194	106.9	19,840	100.0	18,929	18,955	100.1	18,968	100.2	19,543	103.2		
15	KAB. KARAWANG	46,060	46,678	101.3	45,068	97.8	43,967	44,691	101.6	44,700	101.7	44,880	102.1		
16	KAB. BEKASI	80,227	79,584	99.2	76,933	95.9	76,581	74,743	97.6	73,598	96.1	75,297	98.3		
17	KAB. BANDUNG BARAT	34,933	34,021	97.4	29,960	85.8	33,345	27,982	83.9	27,873	83.6	29,535	88.6		
18	KAB. PANGANDARAN	6,601	7,023	106.4	6,061	91.8	6,301	6,164	97.8	6,212	98.6	6,214	98.6		
19	KOTA BOGOR	21,205	21,290	100.4	21,324	100.6	20,241	19,139	94.6	19,405	95.9	19,362	95.7		
20	KOTA SUKABUMI	6,461	6,647	102.9	6,218	96.2	6,168	5,973	96.8	5,876	95.3	6,015	97.5		
21	KOTA BANDUNG	45,191	45,547	100.8	44,711	98.9	43,137	42,622	98.8	40,021	92.8	42,803	99.2		
22	KOTA CIREBON	5,897	6,179	104.8	5,664	96.0	5,629	5,413	96.2	5,383	95.6	5,373	95.5		
23	KOTA BEKASI	56,143	53,445	95.2	51,732	92.1	53,591	47,152	88.0	44,571	83.2	46,499	86.8		
24	KOTA DEPOK	46,840	46,188	98.6	44,727	95.5	44,711	42,709	95.5	40,731	91.1	41,253	92.3		
25	KOTA CIMAHI	11,801	11,344	96.1	10,583	89.7	11,264	10,407	92.4	9,795	87.0	10,475	93.0		
26	KOTA TASIKMALAYA	12,878	103	0.8	12,517	97.2	12,292	11,869	96.56	11,927	97.0	11,927	97.0		
27	KOTA BANJAR	3,304	3,684	111.5	3,305	100.0	3,154	3,154	100.0	3,070	97.3	3,153	100.0		
JAWA BARAT		971,458	986,561	101.6	942,077	97.0	927,301	893,651	96.4	884,971	95.4	897,173	96.8		

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2017

**TABEL 32**

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KABUPATEN/KOTA  
PROVINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2017**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. BOGOR	127,203	126,503	99	116,722	91.76
2	KAB. SUKABUMI	50,252	50,693	100.9	45,875	91.29
3	KAB. CIANJUR	46,972	45,806	98	40,022	85.20
4	KAB. BANDUNG	79,789	73,928	93	70,841	88.79
5	KAB. GARUT	57,424	53,494	93	50,302	87.60
6	KAB. TASIKMALAYA	32,844	34,095	104	31,043	94.52
7	KAB. CIAMIS	19,664	20,730	105	18,794	95.58
8	KAB. KUNINGAN	19,839	20,828	105	18,930	95.42
9	KAB. CIREBON	40,953	51,310	125	48,967	119.6
10	KAB. MAJALENGKA	21,403	21,926	102	20,245	94.59
11	KAB. SUMEDANG	20,023	21,355	107	20,087	100.32
12	KAB. INDRAMAYU	30,418	39,456	130	36,189	118.97
13	KAB. SUBANG	27,302	33,370	122	31,171	114.17
14	KAB. PURWAKARTA	19,831	21,159	107	20,240	102.06
15	KAB. KARAWANG	46,060	48,032	104	45,387	98.54
16	KAB. BEKASI	80,227	79,701	99	77,308	96.36
17	KAB. BANDUNG BARAT	34,933	33,546	96	30,511	87.34
18	KAB. PANGANDARAN	6,601	6,914	105	6,212	94.11
19	KOTA BOGOR	21,205	20,605	97	19,763	93.20
20	KOTA SUKABUMI	6,461	6,585	102	6,228	96.39
21	KOTA BANDUNG	45,191	36,206	80	35,314	78.14
22	KOTA CIREBON	5,897	6,051	103	5,581	94.64
23	KOTA BEKASI	56,143	50,291	90	48,817	86.95
24	KOTA DEPOK	46,840	44,841	96	43,868	93.65
25	KOTA CIMAHI	11,801	11,326	95.97	10,574	89.60
26	KOTA TASIKMALAYA	12,878	13,538	105	12,475	96.87
27	KOTA BANJAR	3,304	3,678	111	3,407	103.12
JAWA BARAT		971,458	975,967	100.5	914,873	94.2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2017



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Tlp.(022) 7796373 & 7795594 Fax.(022) 7795595 Jatinangor-Sumedang  
Jl. Prof. Eyckman No. 38 Bandung Tlp. (022) 2032170 Fax. (022) 2037823  
Website: www.fk.unpad.ac.id

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 5878/UN6.C.1/PM/2020

Dengan ini Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NIP/NPM	KETERANGAN
1	Dr. Irlandia Ginanjar, S. Si., M. Si.	197811222005011003	Dosen
2	Tiffany Resta Kanisha	130110170219	Mahasiswa S1
3	Deborah Getruida M. Karubaba	130110179001	Mahasiswa S1
4	Nabila Izzati Rahmaulin	170110170007	Mahasiswa S1
5	Muhammad Fauzan Rafhan	210104180106	Mahasiswa S1

Akan melaksanakan kegiatan pengabdian mahasiswa kepada masyarakat Universitas Padjadjaran Tahun 2020 yang berjudul **“Analisis Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Pelayanan Kesehatan Ibu di Provinsi Jawa Barat”** pada tanggal 25 Juni 2020 s.d. 27 Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jatinangor, 30 Juli 2020

Wakil Dekan,



Irvan Afriandi, dr., MPH., Dr. PH  
NIP 197104171997021002