

Risk Factor for Maternal Mortality in Bantul District in 2010-2014

Faktor Risiko Kematian Maternal di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2014

Muhammad Amrullah Wahid¹, dr. Alfun Dhiya Sp. OG,²

¹Student of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Department of Medical Education of Medical and Health Science Faculty of

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Maternal mortality rate in Indonesia is still high so it can not achieve the MDG's point no.5 of maternal deaths. Maternal Mortality Rate (MMR) in a country can be predicted from the capacity of health personnel for early detection in pregnant women, maternity and childbirth. Maternal deaths due to pregnancy, childbirth and postpartum actually been much discussed, but until now, the government is still not able to accelerate the decline in MMR as expected due to various factors. This, encourage researchers to conduct research aimed at finding risk factors for maternal mortality.

Methods: This study uses a descriptive analytic method with cross sectional retrospective. This study uses data from the health service Bantul and obtained 59 research subjects maternal deaths in 2010-2014. Then performed a descriptive analysis of the risk factors for maternal mortality.

Results: Complications of pregnancy there is a 69% incidence of maternal deaths suffered more than that there is no pregnancy complications. Childbirth complications are 55.9% incidence of maternal deaths suffered more than no delivery complications. Puerperal complications are experienced 49.2% incidence of maternal deaths less than no puerperal complications. Age 20-35 years are 57.6% incidence of maternal deaths suffered more than those aged > 35 years. Parity <1 there is a 55.9% incidence of maternal deaths suffered more than parity 2-4. Antenatal Care ≥ 4 contained 76.3% incidence of maternal deaths suffered more than Antenatal Care ≤ 4 . Delay references contained 71.2% incidence of maternal deaths suffered more than avoid delays referral. Mother education ≥ 9 year there were 66.1% incidence of maternal deaths suffered more than education Mother <9 years. Mothers who work are 81.4% incidence of maternal deaths suffered more than mothers who do not work.

Conclusions: The risk factors contained in the determinant near, far and determinants among determinants have contributed individually and together in the incidence of maternal deaths

Keywords: Risk factors, maternal mortality, mortality, maternal mortality, complications of pregnancy, childbirth complications, AKI Bantul

INTISARI

Latar Belakang : Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sehingga belum dapat mencapai point MDG's no.5 tentang kematian maternal. Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu negara dapat diprediksi dari kemampuan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dibahas namun hingga saat ini pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti yang diharapkan dikarenakan berbagai faktor. Hal ini, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mencari faktor risiko kematian ibu.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *analitik deskriptif* dengan rancangan *cross sectional retrospektif*. Penelitian ini menggunakan data dari dinas kesehatan Kabupaten Bantul dan didapatkan 59 subjek penelitian kematian maternal tahun 2010-2014. Kemudian dilakukan analisis secara deskriptif mengenai faktor risiko terjadinya kematian maternal.

Hasil : Komplikasi kehamilan terdapat 69% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada yang tidak ada komplikasi kehamilan. Komplikasi persalinan terdapat 55,9% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada yang tidak ada komplikasi persalinan. Komplikasi nifas terdapat 49,2% mengalami kejadian kematian maternal lebih sedikit daripada tidak ada komplikasi nifas. Usia 20-35 tahun terdapat 57,6% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada usia >35 tahun. Paritas ≤ 1 terdapat 55,9% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada paritas 2-4. *Antenatal Care* ≥ 4 terdapat 76,3% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada *Antenatal Care* ≤ 4 . Keterlambatan rujukan terdapat 71,2% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terjadi keterlambatan rujukan. Pendidikan Ibu ≥ 9 tahun terdapat 66,1% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada pendidikan Ibu < 9 tahun. Ibu yang bekerja terdapat 81,4% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja.

Kesimpulan : Faktor risiko yang terdapat dalam determinan dekat, determinan jauh dan determinan antara mempunyai andil secara sendiri sendiri maupun bersama-sama dalam kejadian kematian maternal

Kata kunci : faktor risiko, kematian maternal, angka kematian, kematian ibu, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, AKI Bantul

Pendahuluan

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2013, perempuan di negara berkembang berisiko mengalami kematian maternal 23 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan di negara maju. Oleh karenanya kematian maternal juga dapat dijadikan indikator kesehatan adanya kesenjangan antara kaya-miskin, serta perkotaan-pedesaan di negara-negara tersebut¹. Rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu negara dapat diprediksi dari kemampuan Tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Menurut data World Health Organisation (WHO), sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara - negara berkembang². Seorang ibu hamil/bersalin meninggal karena komplikasi yang dialaminya tidak mendapatkan pertolongan tepat waktu dan tepat guna³.

Mengutip data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI

tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2012³.

Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan. Pada Oktober yang lalu kita dikejutkan dengan hasil perhitungan AKI menurut SDKI 2012 yang menunjukkan peningkatan (dari 228 per 100 000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100 000 kelahiran hidup). Diskusi sudah banyak dilakukan dalam rangka membahas mengenai sulitnya menghitung AKI dan sulitnya menginterpretasi data AKI yang

berbeda-beda dan fluktuasinya kadang drastis^{4,5}.

Keragaman wilayah, karakteristik demografi, dan sumber daya hendaknya menjadi pertimbangan untuk merencanakan program penurunan AKI. Agar setiap program yang dicanangkan berjalan efektif, setiap wilayah membutuhkan pendekatan yang berbeda. Untuk itu, perlu dilakukan kajian guna menemukan faktor penyebab kematian ibu sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu⁶. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kematian maternal yang terjadi di Kabupaten Bantul tahun 2010-2014 dan menganalisis determinan kematian ibu yang meliputi determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan metode *analitik deskriptif* dengan rancangan *cross sectiona lretrospektif* untuk melihat faktor risiko suatu pajanan

di tempat tertentu pada waktu tertentu. Kemudian dilakukan analisis secara deskriptif mengenai faktor risiko terjadinya kematian maternal.

Bahan penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari dinas kesehatan Kabupaten Bantul yang memenuhi kriteria inklusi yaitu seluruh kematian maternal di Kabupaten Bantul tahun 2010 - 2014 dan kriteria eksklusi yaitu kematian maternal yang tidak terdaftar di dinas kesehatan Kabupaten Bantul dan Ibu hamil yang pindah dari Kabupaten Bantul sehingga didapatkan 59 subjek penelitian. Alat yang digunakan adalah bolpoint, kertas dan laptop.

Hasil

a. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan tabel no.1 menunjukkan bahwa kematian maternal yang berusia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (57,5%) dan usia >35 tahun sebanyak 25 orang (42,4%). Usia 20-35 tahun menunjukkan kejadian terbanyak

kematian maternal dibandingkan dengan usia >35 tahun yaitu 57,5%.

b. Karakteristik berdasarkan paritas

Berdasarkan tabel no.1 bahwa jumlah paritas pada kematian maternal menunjukkan primipara sebanyak 33 orang (55,9%) dan multipara sebanyak 26 (44,1%). Jumlah paritas satu/primipara menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibandingkan multipara yaitu 55,9%.

c. Karakteristik berdasarkan *Antenatal care*

Berdasarkan tabel no.1 bahwa jumlah ANC pada kematian maternal menunjukkan baik ($ANC >4$ kali) sebanyak 45 orang (76,3%) dan tidak baik ($ANC <4$ kali) sebanyak 14 (23,7%). Jumlah ANC baik menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibanding tidak baik yaitu 76,3%.

Tabel 1. Proporsi faktor risiko kematian maternal

Variabel Independen	Kategori	N	%
Determinan Dekat			
komplikasi kehamilan	Ada	41	69,5
	Tidak ada	18	30,5
komplikasi persalinan	Ada	33	55,9
	Tidak ada	26	44,1
komplikasi nifas	Ada	29	49,2
	Tidak ada	30	50,8
Determinan Antara			
Usia	Usia 20-35	34	57,6
	Usia >35	25	42,4
Paritas	≤ 1	33	55,9
	1-4	26	44,1
ANC	Baik	45	76,3
	tidak baik	14	23,7
Keterlambatan rujukan	Ada	42	71,2
	Tidak ada	17	28,8
Determinan Jauh			
Pendidikan Ibu	<9 tahun	20	33,9
	>9 tahun	39	66,1
Status pekerjaan	Bekerja	48	81,4
	Tidak bekerja	11	18,6

d. Karakteristik berdasarkan pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel no.1 menunjukkan bahwa kematian maternal pada pendidikan kurang dari 9 tahun sebanyak 20 orang (33,9%) dan pendidikan lebih dari 9 tahun sebanyak 39 orang (66,1%). Ibu yang berpendidikan lebih dari 9 tahun menunjukkan kejadian kematian maternal lebih banyak dibandingkan Ibu yang berpendidikan kurang dari 9 tahun sebanyak 66,1%.

e. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan tabel no.1 bahwa Ibu yang bekerja menunjukkan kejadian kematian maternal sebanyak 48 orang (81,4%), sedangkan Ibu yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (18,6%). Ibu yang bekerja mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja yaitu 81,4%.

f. Karakteristik berdasarkan keterlambatan rujukan

Berdasarkan tabel no.1 bahwa keterlambatan rujukan menunjukkan

kejadian kematian maternal sebanyak 42 orang (71,2%), sedangkan yang tidak terlambat rujukan sebanyak 17 (28,8%). Keterlambatan rujukan mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terlambat rujukan sebanyak 71,2%.

g. Karakteristik berdasarkan komplikasi kehamilan

Berdasarkan tabel no.1 menunjukkan bahwa tidak adanya komplikasi kehamilan yang mengalami kematian maternal sebanyak 18 orang (30,5%), sedangkan ada komplikasi kehamilan sebanyak 41 orang (69,5%).

h. Karakteristik berdasarkan komplikasi persalinan

Berdasarkan tabel no.1 menunjukkan bahwa komplikasi persalinan yang mengalami kematian maternal sebanyak 39 orang (66,1%), sedangkan tidak terdapat komplikasi persalinan sebanyak 20 orang (33,9%).

i. Karakteristik berdasarkan komplikasi nifas

Berdasarkan tabel no.1 menunjukkan bahwa komplikasi nifas yang mengalami kematian maternal sebanyak 29 orang (49,2%), sedangkan tidak komplikasi nifas sebanyak 30 orang (50,8%).

Pembahasan

a. Karakteristik berdasarkan usia

Pada penelitian ini menyebutkan bahwa kematian maternal di Kabupaten Bantul pada tahun 2010-2015 ternyata usia 20-35 tahun menunjukkan kejadian terbanyak dibandingkan dengan usia >35 tahun yaitu 57,5%. Teori yang ada bahwa usia <20 tahun dan diatas >35 berisiko terjadinya kematian maternal. Namun, pada penelitian ini malah yang terjadi sebaliknya bukan usia berisiko mengalami kematian maternal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni dengan judul penelitian faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa kematian maternal berisiko tinggi terdapat pada usia 20-35

tahun sebesar 62,5% lebih tinggi dari usia yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun⁶. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa usia 20-35 merupakan faktor risiko kematian maternal sebesar 65,4% lebih besar daripada usia Ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)⁷.

b. Karakteristik berdasarkan paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah paritas ≤ 1 menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibandingkan multipara yaitu 55,9%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatbinan di RSUD Pierre Paolo Magreti Samlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat bahwa paritas yang berisiko ≤ 1 atau >4 menunjukkan kematian maternal sebesar 92%⁸. Ditambahkan juga pada penelitian Bazar *et., al* 2012 tentang kematian maternal dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di RS Mohammad Hoesin Palembang tahun

2005-2009 menyebutkan bahwa paritas yang besar mempengaruhi kematian maternal yaitu ≤ 1 atau > 4 sebesar 74% (OR = 0,54; CI95% = 0,25 - 1,16; p = 0,115) tidak signifikan⁹.

Paritas 2 – 4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas pertama dan paritas lebih dari empat, meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya. Ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya.

c. Karakteristik berdasarkan ANC

Jumlah pemeriksaan perawatan kehamilan/ antenatal (ANC) baik yaitu lebih dari 4 kali menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibanding

tidak baik yaitu 76,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni 2011 tentang faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa pemeriksaan antenatal yang baik menunjukkan tingginya angka kematian maternal sebesar 58,3%⁽⁶⁾. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007) tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa ANC yang baik merupakan faktor risiko kematian maternal sebesar 69,2% lebih besar daripada ANC kurang baik sebesar 30,8%⁽⁷⁾.

Pemeriksaan antenatal yang tidak baik dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian Ibu hingga 7,86 kali (nilai p = 0,008; CI 95% = 1,49 – 41,3). Di Kabupaten Bulukumba, tahun 2007 – 2009, ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur atau < 4 kali berisiko kematian 4,57 kali lebih besar daripada ibu yang teratur melakukan pemeriksaan antenatal. Sedangkan,

penelitian di Provinsi Sumatera Selatan, ibu yang tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilan/antenatal care berisiko kematian 3,5 kali lebih besar daripada ibu yang memeriksakan kehamilan ≥ 4 kali. Namun, pemeriksaan kehamilan yang baik dan berkualitas hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas yang tidak hanya diukur dari kemampuan teknis dan fasilitas yang dimiliki, melainkan juga perhatian dan pandangan petugas kesehatan terhadap masalah pelayanan kebidanan di masyarakat, mulai dari pengenalan masalah, usaha meningkatkan kualitas kesehatan, dan upaya pencegahan penyakit yang menjadi masalah. Pada penelitian ini, ibu hamil kelompok kasus dan kelompok kontrol memilih memeriksakan kehamilan di Bidan Praktek Swasta (BPS) daripada bidan desa karena dianggap lebih berpengalaman dan kompeten. Sekitar 64,34% bidan desa merupakan bidan honorer dengan masa kerja yang < 5 tahun.

d. Karakteristik berdasarkan pendidikan Ibu

Ibu yang berpendidikan lebih dari 9 tahun menunjukkan kejadian kematian maternal lebih banyak dibandingkan Ibu yang berpendidikan kurang dari 9 tahun yaitu sebanyak 66,1%. Menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin banyak tingkat kejadian kematian maternal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiq (2013) dengan judul angka kematian ibu dan pendidikan perempuan di Indonesia: tinjauan ekologis provincial bahwa dimulai dari SMP sampai tingkat pendidikan tamat SMP, korelasi masih bernilai positif (hubungan lurus) artinya semakin tinggi persentase pendidikannya maka semakin tinggi pula AKI-nya. Namun, dua data set AKI menunjukkan bahwa korelasi bernilai negatif (hubungan terbalik) mulai pendidikan tamat SMA ke atas. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa batas pendidikan yang membawa pengaruh terhadap AKI adalah tamat SMA ke atas.

Penelitian Depkes (1995) dan Suwanti E (2002) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian maternal. Hubungan antara pendidikan dan kematian maternal tidak bersifat langsung. Pendidikan akan memberikan pengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan ibu di dalam masyarakat, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan dan peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat.

e. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Ibu yang bekerja mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja yaitu 81,4%. Disebutkan dalam penelitian Fibriana (2007) bahwa Ibu yang bekerja memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 1,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja (OR = 1,8; 95% CI : 0,8 – 4,4) tetapi secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna

($p=0,185$). Pekerjaan merupakan determinan jauh dari kematian maternal⁽⁷⁾.

Pada keadaan hamil, ibu terutama dengan keadaan ekonomi keluarga di tingkat subsisten tetap melakukan pekerjaan fisik, seperti membantu suami bekerja di sawah atau berdagang. Ibu bahkan menjadi tumpuan keluarga jika suami terbatas secara fisik. Keadaan tersebut akan membawa pengaruh terhadap kesehatan ibu dan menyebabkannya rentan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan serta nifas.

f. Karakteristik berdasarkan keterlambatan rujukan

Keterlambatan rujukan mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terlambat rujuk sebanyak 71,2%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) tentang faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa keterlambatan rujukan menunjukkan tingginya angka kematian maternal sebesar

83,3%⁽⁶⁾. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007) tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa keterlambatan rujukan mempunyai faktor risiko kematian maternal sebesar 88,5% lebih besar daripada tidak terjadi keterlambatan kurang sebesar 11,5%⁽⁷⁾.

Keterlambatan rujukan juga terbukti secara signifikan berhubungan dengan kematian ibu (OR = 10; nilai $p = 0,013$, CI 95% = 1,34 – 74,5). Penelitian sebelumnya, di Kabupaten Cilacap, faktor keterlambatan terutama keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk dan keterlambatan mencapai tempat rujukan berhubungan dengan kematian ibu. Pada penelitian ini, kelompok kasus mengalami lebih dari satu jenis keterlambatan dan yang paling banyak adalah keterlambatan memutuskan dan membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Akibat keengganan ibu untuk segera menuju fasilitas kesehatan karena menganggap tanda komplikasi yang

dialami biasa terjadi dalam kehamilan, sementara anggota keluarga lain tidak mengetahui berbagai tanda kegawatan pada komplikasi obstetrik. Pada umumnya hal tersebut terjadi pada ibu dengan paritas > 1 karena merasa berpengalaman pada kehamilan sebelumnya.

g. Karakteristik berdasarkan komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan menyumbang faktor risiko terhadap kematian maternal sebanyak sebanyak 41 orang (69,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) menyebutkan bahwa faktor risiko adanya komplikasi kehamilan menyebabkan kematian maternal sebanyak 70,8% signifikan (OR=17,0; nilai $p = 0,001$; 95% CI = 3,81 – 75,87) di Kabupaten Pati⁽⁶⁾. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2007) di Kabupaten Cilacap bahwa komplikasi kehamilan secara signifikan berpengaruh terhadap kematian ibu (OR = 12,198; nilai $p = 0,010$; 95% CI = 1,819–81,817)⁽⁷⁾.

Penelitian Bazar *et.,al* (2012) di Kabupaten Cilacap dan RSUD Dr Mohammad Hoesin bahwa komplikasi persalinan berisiko kematian ibu 147,1 kali lebih besar (nilai $p = 0,002$) dan 5,5 (nilai $p = 0,001$).^{11,12}. Komplikasi kehamilan yang paling banyak pada penelitian ini adalah adalah preeklamsi/eklamsi⁽⁹⁾.

Beberapa faktor yang berpotensi meningkatkan prevalensi preeklamsi/eklamsi adalah kehamilan pertama kali (primigravida), riwayat penyakit sebelum kehamilan (penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi), kehamilan dengan regangan rahim makin tinggi (hamil dengan kebanyakan air ketuban, kehamilan ganda, dan hamil dengan janin besar)⁽¹⁰⁾.

h. Karakteristik berdasarkan komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan yang mengalami kematian maternal sebanyak 39 orang (66,1%) daripada yang tidak mengalami kematian. Komplikasi persalinan berkontribusi terhadap kematian

ibu dengan menyumbang risiko 9,94 kali (nilai $p = 0,020$, 95% CI = 1,441 – 68,592). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kematian ibu di Kabupaten Cilacap dengan dengan OR sebesar 49,2 dan nilai $p = 0,027$ dan penelitian di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan OR sebesar 8,50 dan nilai $p = 0,001$).^{11,12} Analisis univariat menunjukkan bahwa jenis komplikasi persalinan didominasi oleh preeklamsi/eklamsi (29,4%) dan perdarahan (23,53%)⁽⁷⁾.

Komplikasi yang terjadi saat persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan. Perdarahan, terutama perdarahan postpartum memberikan kontribusi 25% pada kematian maternal, khususnya bila ibu menderita anemia akibat keadaan kurang gizi atau adanya infeksi malaria. Partus lama dapat membahayakan jiwa janin dan ibu. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak in

partu. Partus lama ataupun partus macet menyebabkan 8% kematian maternal.

i. Karakteristik berdasarkan komplikasi nifas

Komplikasi nifas yang mengalami kematian maternal sebanyak 29 orang (49,2%), sedangkan tidak komplikasi sebanyak 30 orang (50,8%). Tidak adanya komplikasi nifas lebih banyak mengalami kematian maternal daripada adanya komplikasi nifas. Hal ini sesuai dengan penelitian Aeni (2011) menyebutkan bahwa tidak adanya komplikasi nifas menyumbang 58,3% terjadinya kematian maternal (OR = 35,48; nilai $p = 0,001$) signifikan⁽⁶⁾. Penelitian Fibriana (2012), menyebutkan bahwa tidak ada komplikasi nifas menimbulkan terjadinya kematian maternal sebanyak 78,8% (OR = 6,7; CI 95% = 1,4-32,0; nilai $p = 0,008$) tidak signifikan⁽⁷⁾.

Adanya komplikasi pada masa nifas terutama adanya infeksi dapat menyebabkan kematian maternal akibat menyebarnya kuman ke dalam aliran darah

(septikemia), yang dapat menimbulkan abses pada organ – organ tubuh, seperti otak dan ginjal, sedangkan perdarahan pada masa nifas dapat melanjut pada terjadinya kematian maternal terutama bila ibu tidak segera mendapat perawatan awal untuk mengendalikan perdarahan.^{44,48}) Hal ini berarti bahwa adanya komplikasi nifas memenuhi aspek biologic plausibility dari asosiasi kausal antara komplikasi nifas dengan kematian maternal.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh mempunyai andil dalam kejadian kematian maternal. bahwa Ibu yang bekerja mempunyai faktor risiko tertinggi sebesar 81,4%. Tertinggi kedua terdapat ANC baik sebesar 76,3%. Tertinggi ketiga terdapat keterlambatan rujukan sebesar 71.2%. Ibu yang bekerja berhubungan dengan tingkat pengetahuan Ibu bahwa dengan banyak aktivitas atau pekerjaan saat hamil akan mengganggu proses kehamilan dan menjadikan risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian

maternal. Selain itu, Ibu yang bekerja berhubungan dengan status ekonomi keluarga, dimana Ibu membantu suami dalam peningkatan ekonomi keluarga dengan bekerja. *Antenatal Care* mempunyai andil besar juga terhadap kematian maternal, hal ini mempunyai arti bahwa pelayanan kesehatan di daerah tersebut masih belum memadai dan maksimal. Keterlambatan rujukan juga mempunyai andil besar ketiga, hal ini berpengaruh dengan pelayanan kesehatan di daerah tersebut, dimana dilihat dari kurang mumpuni tenaga kesehatannya, jeleknya akses kesehatan, buruknya sistem kesehatan.

Kesimpulan

1. Determinan dekat, determinan jauh dan determinan antara, mempunyai andil dalam kejadian kematian maternal
2. Komplikasi kehamilan terdapat 69% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada yang tidak ada komplikasi kehamilan
3. Komplikasi persalinan terdapat 55,9% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada yang tidak ada komplikasi persalinan
4. Komplikasi nifas terdapat 49,2% mengalami kejadian kematian maternal lebih sedikit daripada tidak ada komplikasi nifas
5. Usia 20-35 tahun terdapat 57,6 % mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada usia >35 tahun
6. Paritas ≤ 1 terdapat 55,9% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada paritas 2-4
7. *Antenatal Care* ≥ 4 terdapat 76,3% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada *Antenatal Care* ≤ 4
8. Keterlambatan rujukan terdapat 71,2% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terjadi keterlambatan rujukan
9. Pendidikan Ibu >9 tahun terdapat 66,1% mengalami kejadian kematian maternal

lebih banyak daripada pendidikan Ibu <9 tahun

10. Ibu yang bekerja terdapat 81,4% mengalami kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja

Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam lagi berkaitan dengan faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Bantul atau di Kota/Kab lainnya di Yogyakarta dengan membandingkan antara kasus dan kontrol sehingga terdapat nilai kemaknaan dan angka keberpengaruhannya.
2. Perlu adanya kerapian dan kelengkapan administrasi dalam pencatatan kejadian kematian maternal di Kab. Bantul
3. Perlu dilakukan deteksi dini faktor risiko dan potensi komplikasi obstetrik terutama komplikasi kehamilan dan persalinan agar dapat dilakukan upaya pencegahan secara optimal. Untuk itu

perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal diantaranya dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dengan pembekalan keterampilan teknis dan nonteknis terutama kepada para bidan yang bertugas di desa. Selain itu, perlu adanya keterlibatan keluarga terutama suami dan atau anggota keluarga lain yang tinggal serumah dengan ibu hamil dalam mengawasi ibu hamil dengan faktor risiko melalui pemberian informasi dan pengetahuan tentang risiko kehamilan dan tanda kegawatan obstetrik agar ketika terjadi komplikasi obstetrik dapat segera dikenali sehingga mendapatkan penanganan dengan segera.

Daftar pustaka

1. World Health Organization. 2014. Maternal and Reproductive Health. http://www.who.int/gho/maternal_health/en/. diakses 23 Maret 2015
2. WHO, UNICEF, UNFPA & Banky, W, 2007. *Maternal Mortality in 2005*, Geneva, Switzerland:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

3. Kemenkes RI, 2014. Senyum Keluarga Posyandu Untuk Selamatkan Ibu. Surabaya.
<http://www.depkes.go.id/article/print/201410270005/senyum-keluarga-posyandu-untuk-selamatkan-ibu.html>. Diakses tanggal 24 Maret 2015
4. AbouZahr C, 2010. Making Sense of Maternal Mortality Estimates. Health Information System. School of Population Health, University of Queensland, Australia.
5. AbouZahr C. 2011. New Estimates of Maternal Mortality and How to Interpret Them: Choice or Confusion? Reproductive Health Matters Vol 19 (37):117-128.
6. Nurul Aeni, 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 10, Mei 2013
7. Fibriana, A. I., 2007. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal (studi kasus di kabupaten Cilacap)[tesis]. Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
8. Fatbinan, Justina; Masni; Ummu Salmah, Andi, 2014. Faktor risiko kematian maternal di RSUD pierre paolo margreti saumlaki Kabupaten Maluku tenggara barat : Universitas Hasanudin
9. Bazaar A, Theodorus A, Azhari. Maternal mortality and contributing risk factors. Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology.2012
10. Manuaba, IBG, Manuaba IAC, Manuaba, IGF, 2009. Mamahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : EGC.