

**SKRIPSI**

**DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN POLEWALI  
MANDAR TAHUN 2020-2022**

**FIRDA NURUL FADILAH FARID  
K011191147**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**SKRIPSI**

**DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN POLEWALI  
MANDAR TAHUN 2020-2022**

**FIRDA NURUL FADILAH FARID  
K011191147**



*Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 29 November 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



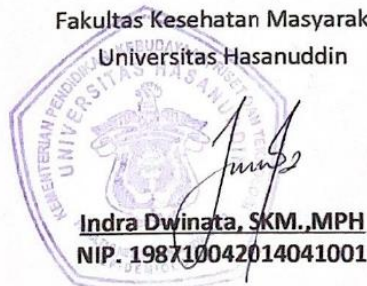
**Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH**  
NIP. 193909091964031



**Rismayanti, SKM., M.KM**  
NIP. 197009301998032002

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

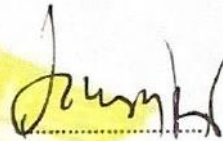


**Indra Dwinata, SKM., MPH**  
NIP. 198710042014041001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 29 November 2023.

Ketua : Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH



(.....)

Sekretaris : Rismayanti, SKM.,M.KM

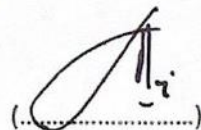


(.....)

Anggota : 1. Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D

(.....)

2. Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firda Nurul Fadilah Farid

NIM : K011191147

Fakultas/Prodi: Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

Hp : 081355959307

E-mail : firdafarid9@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **"Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022"** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Firda Nurul Fadilah Farid

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi  
Makassar, Oktober 2023

**FIRDA NURUL FADILAH FARID**

**“DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2020-2022”**

(xv + 109 halaman + 4 gambar + 19 tabel + 6 lampiran)

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu masalah kesehatan secara global, terutama pada negara berkembang. Kabupaten Polewali Mandar salah satu penyumbang AKI terbesar di Provinsi Sulawesi Barat. AKI di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2022 mencapai 147/100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *case control*. Sampel penelitian berjumlah 156 dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:3. Sampel kasus diambil dari semua kematian yang tercatat dan kontrol ibu yang tidak mengalami kematian dengan melakukan *matching* berdasarkan desa dan tahun terjadinya kematian. Penarikan sampel kontrol menggunakan metode *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan berasal dari kartu kohort ibu, kartu register, dan otopsi verbal maternal. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat (Odds Ratio).

Hasil analisis statistik menunjukkan, usia ibu (OR=2,69; CI 95%; 1,11–6,38), pendidikan ibu (OR=2,56; CI 95%; 1,11–5,68), paritas (OR=3,32; CI 95%; 1,03–10,18), jarak kehamilan (OR=4,31; CI 95%; 1,45–12,60), riwayat penyakit (OR=40,06; CI 95%; 11,41–175,13), *Antenatal Care* (OR=4,48; CI 95%; 1,93–10,28), dan teknik bersalin (OR=7,46; CI 95%; 2,91–19,11) merupakan faktor risiko kejadian kematian ibu dan bermakna secara statistik. Sedangkan pendidikan suami (OR=1,73; CI 95%; 0,78–3,85), status anemia (OR=1,41; CI 95%; 0,35–4,80), dan penolong persalinan (OR=2,55; CI 95%; 0,49–11,51) secara statistik bukan merupakan faktor risiko kejadian kematian ibu.

Usia ibu, pendidikan ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, *antenatal care*, dan teknik bersalin merupakan determinan kematian ibu. Pemerintah harus meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, penginputan dan penyimpanan data menggunakan teknologi, dan diharapkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

**Kata Kunci** : Kematian ibu, determinan, riwayat penyakit  
**Daftar Pustaka** : 79 (1997-2023)



## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiology  
Makassar, October 2023

**FIRDA NURUL FADILAH FARID**

**“DETERMINANTS OF MATERNAL MORTALITY IN POLEWALI MANDAR DISTRICT IN 2020-2022”**

*(xv + 109 pages + 4 pictures + 19 tabels + 6 attachments)*

*Maternal mortality is a global health problem, especially in developing countries. Polewali Mandar Regency is one of the largest contributors to MMR in West Sulawesi Province. MMR in Polewali Mandar Regency in 2022 will reach 147/100,000 live births. The aim of this research is to determine the risk factors for maternal mortality in Polewali Mandar Regency.*

*This research is an analytical observational study with a case control study design. The research sample amounted to 156 with a case and control ratio of 1:3. Case samples were taken from all recorded deaths and control mothers who did not experience death by matching based on village and year of death. Control samples were drawn using the simple random sampling method. Data collected came from maternal cohort cards, registration cards, and maternal verbal autopsy. The analysis technique used is univariate and bivariate analysis (Odds Ratio).*

*The results of statistical analysis showed that maternal age (OR=2.69; 95% CI; 1.11-6.38), maternal education (OR=2.56; 95% CI; 1.11-5.68), parity (OR=3.32; 95% CI; 1.03-10.18), pregnancy interval (OR=4.31; 95% CI; 1.45-12.60), history of disease (OR=40, 06; CI 95%; 11.41-175.13), Antenatal Care (OR=4.48; CI 95%; 1.93-10.28), and delivery technique (OR=7.46; CI 95% ; 2.91-19.11) is a risk factor for maternal death and is statistically significant. Meanwhile, husband's education (OR=1.73; 95% CI; 0.78-3.85), anemia status (OR=1.41; 95% CI; 0.35-4.80), and birth attendant (OR =2.55; 95% CI; 0.49-11.51) is not statistically a risk factor for maternal death.*

*Maternal age, maternal education, parity, pregnancy spacing, history of illness, antenatal care, and delivery technique are determinants of maternal mortality. The government must improve the quality of maternal and child health services, input and store data using technology, and expect pregnant women to have regular antenatal visits.*

**Keywords : Maternal death, determinants, disease history**

**References : 79 (1997-2023)**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji Syukur Penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang tak pernah berhenti memberikan karunia dan nikmat-Nya kepada penulis sehingga Skripsi dengan judul **“Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022”** dapat selesai dengan baik. Sholawat serta salam juga penulis hanturkan kepada baginda Rasulullah SAW, sang Suri tauladan yang telah membawa wahyu dan membawa kita kepada zaman yang dipenuhi dengan ilmu.

Rasa terima kasih yang besar penulis sampaikan kepada keluarga tercinta terutama Ayah dan Ibu yang tak pernah lelah memberi dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis selama proses menyelesaikan studi ini, semoga kalian selalu berada dalam perlindungan Allah SWT. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, sehingga penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih secara khusus kepada:

1. Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH selaku pembimbing satu yang senantiasa membimbing dan memberi motivasi kepada penulis hingga penyusunan skripsi ini selesai dan Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku pembimbing dua yang juga selalu membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., PhD, selaku penguji dari departemen Epidemiologi dan Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH. selaku penguji luar dari



departemen Biostatistik/KKB yang tak pernah lelah membagi ilmu, memberi masukan, serta memberi motivasi bagi penulis.

3. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, Ph.D selaku Dekan FKM Unhas, Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes. selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, dan Prof. Anwar Mallongi, SKM., MSc., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi.
4. Bapak Indra Dwinata, SKM.,MPH selaku ketua departemen Epidemiologi yang telah banyak memberi masukan, dorongan, dan bantuan kepada kami mahasiswa Epidemiologi 2019.
5. Ibu A. Muflihah Darwis, S.KM., M.Kes selaku dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis dan banyak memberi motivasi untuk mengikuti kegiatan-kegiatan positif.
6. Seluruh dosen FKM Unhas yang telah dengan suka cita membagi ilmu dan pengalamannya kepada penulis. Juga staff FKM Unhas yang telah banyak membantu selama masa perkuliahan.
7. Bidan baik di tataran Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun Pustu di Kabupaten Polewali Mandar yang dengan tulus telah bersedia membantu penulis selama proses pengumpulan data di Kabupaten Polewali Mandar.
8. Teruntuk teman-teman seperjuangan sedari MABA (Andini, Asifah, Aqilah, Fitri, Jesa, Khotifah, dan Nabila) yang telah banyak kebersamai, memberi nasehat,

mendengar keluh kesah penulis, dan mengukir momen-momen indah selama masa perkuliahan.

9. *Qwerty squad* (Dhea, Ila, Nuriz) yang menjadi salah satu tempat untuk saling mengingatkan, berkeluh kesah, dan berbagi terutama seputar organisasi dan kemahasiswaan yang penulis tidak dapatkan di dalam ruang perkuliahan.
10. Teman-teman Epidemiologi yang sangat supportif dan saling merangkul satu sama lain sejak semester 5 hingga saat ini.
11. Teman-teman angkatan Kassa 2019 yang telah banyak memberi kontribusi pada penulis baik dari aspek akademik maupun non akademik.
12. Kakanda dan teman-teman sehimpun secita hijau hitam yang menjadi rumah kedua penulis selama menjadi mahasiswa, tempat belajar, dan merefleksikan diri untuk menjadi sosok insan yang lebih baik.
13. Kepada seluruh pasukan tempur (Aliya, Raja, Oma Ela, Om Jei, Tiara, Tante Lala, dan Rio) yang menemani dan mendukung penulis selama penelitian di 14 Puskesmas.
14. Kepada kucing-kucingku tersayang, Lucy, Piko, dan adek yang menghibur dan memberi semangat penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
15. Masashi Kishimoto, Eiichiro Oda, Hajime Isayama, Haruichi Furudate dan masih banyak lagi mangaka yang secara tidak langsung telah memberi semangat penulis untuk terus maju dan tidak menyerah melalui hasil karyanya yang menyentuh dan inspiratif.

Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, masukan berupa saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat membantu bagi peneliti. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 05 Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Kematian Ibu.....	10
2.2 Tinjauan Umum tentang Usia Ibu .....	12
2.3 Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu .....	13
2.4 Tinjauan Umum tentang Pendidikan Suami.....	15
2.5 Tinjauan Umum tentang Paritas.....	16
2.6 Tinjauan Umum tentang Jarak Kehamilan .....	17
2.7 Tinjauan Umum tentang Status Anemia .....	17
2.8 Tinjauan Umum tentang Riwayat Penyakit.....	20
2.9 Tinjauan Umum tentang <i>Antenatal Care</i> .....	24
2.10 Tinjauan Umum tentang Teknik Bersalin .....	27
2.11 Tinjauan Umum tentang Penolong Persalinan.....	29
2.12 Kerangka Teori .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	31
3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	36
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
3.4 Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	44

4.2	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	46
4.3	Populasi dan Sampel .....	46
4.4	Pengumpulan Data .....	50
4.5	Pengolahan dan Analisis Data .....	50
4.6	Penyajian Data .....	53
4.7	Alur Penelitian .....	53
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>54</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	54
5.2	Hasil Penelitian .....	56
5.3	Pembahasan .....	71
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	83
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>85</b>
6.1	Kesimpulan .....	85
6.2	Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>88</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>96</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosis Anemia berdasarkan Level Hb.....	18
Tabel 2.2	Perbandingan Kunjungan FANC dan ANC.....	25
Tabel 4.1	Data Kasus dan Kontrol.....	49
Tabel 4.2	Kontingensi 2×2 <i>Odds Ratio</i> (OR) .....	52
Tabel 5.1	Distribusi Kejadian Kematian Ibu Berdasarkan Wilayah Kerja di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	56
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kematian Ibu berdasarkan Masa Kehamilan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	57
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	58
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Kasus dan Kontrol di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	59
Tabel 5.5	Risiko Usia Ibu Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	63
Tabel 5.6	Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	64
Tabel 5.7	Risiko Pendidikan Suami Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	64
Tabel 5.8	Risiko Paritas Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	65
Tabel 5.9	Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	66
Tabel 5.10	Risiko Status Anemia Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	67
Tabel 5.11	Risiko Riwayat Penyakit Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	68
Tabel 5.12	Risiko <i>Antenatal Care</i> Terhadap Kejadian Kematian Ibu di	

	Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	69
Tabel 5.13	Risiko Teknik Bersalin Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	70
Tabel 5.14	Risiko Penolong Persalinan Terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	70
Tabel 5.15	Ringkasan Hasil Uji <i>Odds Ratio</i> (OR) Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022.....	71



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 4.1	Skema Penelitian Studi Kasus Kontrol.....	45
Gambar 4.2	Alur Penelitian.....	53

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
LL	= <i>Lower Limit</i>
MA	= Madrasah Aliya
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
MI	= Madrasah Ibtidaiyah
MMR	= <i>Maternal Mortality Rate</i>
OR	= <i>Odds Ratio</i>
SD	= Sekolah Dasar
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SUPAS	= Survei Antara Penduduk
UL	= <i>Upper Limit</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu persoalan berat yang belum dapat ditanggulangi secara paripurna. Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI adalah jumlah kematian yang terjadi pada perempuan yang berkaitan dengan atau diperparah ketika kehamilan, persalinan, dan pasca salin (tidak termasuk kecelakaan atau insidental). WHO melaporkan, pada tahun 2017 sebanyak 810 kasus kematian ibu yang terjadi tiap harinya. Sebagian besar dari kejadian tersebut terjadi di negara berkembang (94%). Kematian ibu di negara berkembang mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan mutu kesehatan pada kelompok kaya dan miskin.

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia Tenggara dengan dengan kematian ibu tertinggi di tahun 2016. Berdasarkan laporan dari *ASEAN Sustainable Development Goals (SDGs) Baseline Report 2020*, kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini melebihi *Maternal Mortality Ratio* (MMR) rata-rata ASEAN yaitu 235 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Secara umum, Indonesia sudah berhasil menurunkan kematian ibu dalam periode 1990-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu berdasarkan hasil Survei Antar Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 346 di tahun 2010 menjadi 305 per 100.000 kehidupan di tahun 2015. Kendati demikian, Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni menurunkan kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Ada perbedaan yang menonjol pada angka kematian di setiap regional atau pulau di Indonesia. Badan Pusat Statistik mencatat (BPS), di tahun 2015 wilayah Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua menduduki peringkat atas pada angka kematian ibu dengan 489 per 100.000 kelahiran hidup. Pulau Kalimantan berada di urutan kedua dengan 466 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian disusul oleh Pulau Sumatra dan Sulawesi masing-masing 344 dan 282 per 100.000 kelahiran hidup. Pulau Jawa-Bali berada di posisi terakhir sebesar 247 kematian per 100.000 kelahiran

Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami lonjakan kasus. Tercatat jumlah kematian ibu di tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus. Jumlah ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2019 dan 2020 sebanyak 4.221 dan 4.627 kematian. Jika dilihat berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus serta perdarahan dan hipertensi pada ibu

hamil masing-masing sebanyak 1.330 dan 1.077 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kondisi ini membuat Indonesia masih jauh dalam merealisasikan target kematian ibu dalam yang termaktub dalam *goals* ketiga SDGs yakni di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, tingginya angka kematian ibu di sejumlah wilayah Indonesia mencerminkan program terhadap kesehatan ibu yang belum adekuat. Kesehatan ibu merupakan indikator dalam mengukur derajat kesehatan suatu masyarakat karena memiliki sensitivitas tinggi terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari kualitas maupun aksesibilitas.

Merujuk dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2022, sepanjang periode 2018-2021 Provinsi Sulawesi Barat belum pernah berhasil merealisasikan target AKI yang telah ditetapkan. Di tahun 2021 Provinsi Sulawesi Barat menargetkan kematian ibu tidak lebih dari 32 kasus, namun dalam realisasinya kematian ibu yang terjadi pada tahun tersebut sebanyak 60 kasus. Hal ini menyebabkan persentase realisasi di tahun 2021 hanya 12,5% dari target rencana kerja.

Kabupaten Polewali Mandar berada di urutan kedua penyumbang terbanyak kematian ibu di Provinsi Sulawesi barat pada tahun 2020, yakni 12 kasus. Majene berada di urutan pertama dengan 16 kasus. Kabupaten Pasangkayu dan Mamasa memiliki kasus paling sedikit empat kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2022).

McCarthy dan Maine (1992) dalam Andriani (2019) mengklasifikasikan faktor-faktor risiko kematian ibu ke dalam tiga faktor determinan, yaitu determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang dimaksud adalah komplikasi-komplikasi pada ibu selama fase intra, ante, dan postpartum. Karakteristik ibu berupa status kesehatan dan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku terhadap fasilitas kesehatan merupakan determinan antara kematian ibu. Sedangkan determinan jauh berupa faktor-faktor lain seperti faktor sosial budaya, ekonomi, dan lainnya yang berkontribusi terhadap kematian maternal.

Usia wanita berpengaruh terhadap risiko kehamilan. Ibu hamil yang berusia  $\leq 15$  tahun lebih rentan mengalami preeklamsi dan eklamsi. Kemudian ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun lebih rentan terhadap hipertensi, diabetes, dan gangguan terhadap persalinan. Hal ini berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan anak (Nugroho and Utama, 2014). Rasio kematian ibu pada tahun 2013 lebih tinggi pada kelompok ibu usia muda dan tua dibandingkan ibu usia 20-29 tahun. AKI pada ibu usia 15-19 tahun 1,5 kali lebih tinggi dari ibu usia 20-24 tahun, dan 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang berada dalam usia 25-29 tahun (Kassebaum et al., 2014).

Tingkatan pendidikan juga turut berpengaruh terhadap kematian ibu. Ibu yang tidak mengenyam pendidikan empat kali lebih berisiko ( $OR=3,92$ )

dan ibu dengan tingkat pendidikan sekolah dasar dua kali (OR=1,88) dibandingkan ibu yang menyelesaikan pendidikan sekolah tingkat akhir. Tingkat pendidikan berdampak terhadap pengetahuan kesehatan, akses memperoleh informasi, dan kepercayaan diri dalam menanyakan kondisi kesehatan kepada tenaga profesional (Karlsen et al., 2011).

Suami memiliki peran besar dalam mencegah kesakitan dan kematian ibu. Semakin tinggi jenjang Pendidikan yang ditempuh oleh suami, semakin tinggi pula kesejahteraan yang dirasakan oleh istri. Pendidikan yang ditempuh oleh suami berpengaruh terhadap kesejahteraan istri terkhusus ketika di masa kehamilan dan melahirkan ( $p=0,019$ ) (Sudirman et al., 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, paritas merupakan salah satu penyebab kematian ibu ( $p=0,000$ ) (Respati et al., 2019). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Len and Fibriana, (2017) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian kematian maternal ( $p=0,445$ ). Sehingga ada ketidakkonsistensinan pada hubungan paritas terhadap kematian ibu berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya.

Jarak kehamilan juga merupakan aspek penting yang harus diperhatikan. Persalinan dengan interval  $\leq 2$  tahun merupakan risiko tinggi terhadap perdarahan postpartum, kesakitan, dan kematian ibu (Andriani, 2019). Penelitian oleh Jena *et al.*, (2022) mengungkapkan, ibu yang memiliki interval kehamilan kurang 24 bulan berisiko tiga kali (OR=2,97) lebih mudah



mengalami perdarahan postpartum primer dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 24-60 bulan.

Defisiensi zat besi atau anemia dapat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas maternal. Penelitian sebelumnya mengungkapkan, ibu yang mengalami anemia berisiko 2 kali mengalami kematian dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (OR=2,04). Ibu hamil yang mengalami anemia lebih rentan kehilangan darah dalam jumlah besar karena kekurangan cadangan sel darah merah (Harrison et al., 2021).

Bersumber dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanti, Basuki and Wibowo, (2016) menyatakan, ibu yang memiliki riwayat penyakit memiliki risiko 8,48 kali mengalami kematian dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit. Fakta ini juga didukung oleh Godefay *et al.*, (2015) yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit berisiko hampir enam kali mengalami kematian (OR=5,58) dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit.

WHO merekomendasikan program *Antenatal Care* (ANC) sebagai upaya dalam mereduksi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Ibu yang jarang melakukan kunjungan antenatal lebih berisiko 1,8 kali mengalami kematian (Bauserman et al., 2015). Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supardi, *et.al* (2022) yang mengungkapkan bahwa kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2022 tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan antenatal ( $p=0,27$ ).

Ibu yang mengalami persalinan melalui operasi sesar atau tindakan lebih berisiko 5,96 kali mengalami kematian di masa nifas daripada ibu yang mengalami persalinan normal (Rahmawati et al., 2014). Hasil analisis yang dilakukan oleh Aeni (2013) juga mengungkapkan, persalinan yang dilakukan secara tindakan lebih berisiko 3,29 kali berujung pada kematian daripada persalinan secara spontan.

Fakta lain diungkapkan oleh penolong persalinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kematian pada ibu ( $p= 0,01$ ). Ibu yang melahirkan yang ditolong oleh bukan tenaga profesional berisiko 1,84 kali mengalami kematian dibandingkan ibu yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (Manyeh et al., 2018).

Mengutip dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, dalam empat tahun terakhir angka kematian ibu mengalami fluktuasi. Di tahun 2019 angka kematian ibu mencapai 198 per 100.000 kelahiran hidup. Setelahnya, di tahun 2020 turun menjadi 145 per 100.000 kelahiran hidup. Namun di tahun 2021 kembali naik menjadi 180 per 100.000 kelahiran hidup dan berhasil turun di tahun 2022 menjadi 147 per 100.000 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga berangkat dari permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020-2022”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, paritas, jarak kehamilan, status anemia, riwayat komplikasi obstetri, riwayat penyakit, kunjungan ANC, teknik bersalin, dan penolong persalinan merupakan faktor risiko terhadap kejadian kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko kejadian kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2020-2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui besar risiko usia ibu terhadap kejadian kematian ibu.
- b. Mengetahui besar risiko pendidikan ibu terhadap kejadian kematian ibu.
- c. Mengetahui besar risiko pendidikan suami terhadap kejadian kematian ibu.
- d. Mengetahui besar risiko paritas terhadap kejadian kematian ibu.
- e. Mengetahui besar risiko jarak kehamilan terhadap kejadian kematian ibu.
- f. Mengetahui besar risiko status anemia terhadap kejadian kematian ibu.

- g. Mengetahui besar risiko riwayat penyakit terhadap kejadian kematian ibu.
- h. Mengetahui besar risiko kunjungan ANC terhadap kejadian kematian ibu.
- i. Mengetahui besar risiko teknik bersalin terhadap kejadian kematian ibu.
- j. Mengetahui besar risiko penolong persalinan terhadap kejadian kematian ibu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan terkait faktor penyebab dari kematian ibu.

##### **2. Manfaat Akademis**

Penelitian ini dapat menambah informasi atau masukan bagi pihak kesehatan maupun pemerintah dalam menangani kematian ibu.

##### **3. Manfaat untuk Peneliti**

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini sangat berguna dalam menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penelitian. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan dasar atau acuan penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum tentang Kematian Ibu

Kematian ibu adalah kematian pada seorang perempuan yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan hingga 42 hari, yang terkait atau diperparah oleh kehamilan ataupun penanganannya, tapi tidak disebabkan oleh kecelakaan (WHO, 2012).

*Maternal Mortality Ratio* (MMR) merupakan indikator yang paling sering digunakan dalam mengukur kejadian kematian ibu. MMR adalah jumlah kasus kematian ibu dalam suatu wilayah dalam periode tertentu dan jumlah kelahiran hidup pada wilayah dan periode waktu yang sama. Adapun penulisan rumus dari MMR sebagai berikut:

$$AKI = \frac{\text{jumlah kasus kematian ibu}}{\text{jumlah kelahiran hidup}} \times 100.000$$

MMR tidak menggunakan jumlah kehamilan sebagai denominator karena beberapa negara tidak mampu mencatat seluruh kehamilan dalam periode tertentu. Indikator ini juga mampu mengestimasi besar risiko kematian sejak fase kehamilan (Gaimard, 2014).

Kematian ibu berdasarkan penyebabnya dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

### 1. Kematian obstetri langsung

Adalah kematian yang dihasilkan dari komplikasi obstetri yang terjadi pada ibu dari proses hamil (kehamilan, persalinan, dan nifas) dari kelalaian, pengobatan yang tidak tepat, atau dari akibat dari salah satu hal tersebut misalnya, pre eclampsia/eclampsia, perdarahan, atau infeksi (Andriani, 2019). WHO mengestimasi, sekitar 80% kematian ibu disebabkan oleh beberapa komplikasi obstetri, diantaranya perdarahan akut, infeksi, hipertensi selama kehamilan, dan abortus yang tidak aman (WHO, 2019).

### 2. Kematian obstetri tidak langsung

Merupakan kematian akibat adanya riwayat penyakit pada ibu, atau penyakit yang berkembang selama masa kehamilan yang secara tidak langsung diperparah oleh fisiologi kehamilan (perubahan berat badan drastis, volume darah, keseimbangan hormon, dan imunitas tubuh), seperti malaria, diabetes melitus, AIDS, anemia, dan hipertensi (Nieburg, 2012).

### 3. Kematian insidental

Kematian yang terjadi pada ibu akibat kecelakaan, pembunuhan, atau bunuh diri yang tidak dipengaruhi atau diperparah oleh kehamilan. Akan tetapi, jenis kematian ini tidak masuk ke dalam pengukuran angka kematian ibu (Gaimard, 2014).

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Usia Ibu

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik dalam studi epidemiologi yang cukup penting karena beberapa penyakit ditemukan dengan ragam variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Peranan umur menjadi penting diantaranya karena: studi mengenai hubungan variasi penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran mengenai faktor penyebab penyakit; umur dapat menjadi faktor sekunder yang diperhitungkan dalam mengamati perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya; umur memiliki hubungan dengan besarnya risiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu; dan umur memiliki hubungan erat dengan karakteristik orang seperti pekerjaan, status perkawinan dan reproduksi, dan lainnya (Noor, 2014).

Rentang usia reproduksi ideal bagi perempuan adalah 20 sampai 35 tahun. Kehamilan pada usia <19 tahun secara medis berisiko tinggi, karena pada usia tersebut alat reproduksi belum matang dalam menjalankan fungsinya. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah usia di atas 20 tahun. Pada usia 14 hingga 18 tahun, perkembangan perkembangan otot rahim belum cukup baik, sehingga bila terjadi kehamilan rahim rentan rupture (robek). Tidak hanya itu, penyangga rahim juga belum cukup kuat menyangga kehamilan sehingga risiko lain dapat terjadi seperti *prolapsus uteri* (turunnya rahim ke liang vagina) ketika persalinan (Rosyida, 2019).



Sedangkan ibu hamil pada usia >35 tahun berisiko tinggi mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, arteri kehilangan elastisitas yang menyebabkan pembuluh darah secara perlahan menyempit dan menjadi kaku. Selain itu, ketika memasuki usia 35 tahun ke atas, otot-otot dasar pada panggul tidak lagi elastis, hal ini berimplikasi terhadap kejadian komplikasi pada kehamilan maupun persalinan seperti preeklampsia, persalinan macet, dan anemia. Usia di atas 35 tahun juga dikhawatirkan menghasilkan sel telur yang tidak baik (Susanti, 2020).

Hasil analisis oleh (Horwood et al., 2020) mengungkapkan, ibu hamil dengan rentang usia termuda, yakni 13–19 tahun paling berisiko mengalami kematian *adjusted OR* (aOR) =3,66. Kemudian disusul oleh kelompok ibu usia tua antara 40–49 tahun (aOR=2,80). Sedangkan kematian ibu pada kelompok usia 25–29 tahun paling sedikit. Dalam penelitian tersebut, umur memiliki korelasi yang kuat terhadap kejadian kematian ibu.

### **2.3 Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan nasional adalah Pendidikan yang berdasarkan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Dimana Pendidikan nasional berfungsi dalam pengembangan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, mengembangkan potensi didik agar menjadi manumur yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Di dalam Undang-Undang RI No 20 Tahun 2003, Jalur pendidikan dapat dibedakan ke dalam tiga jenis yang dapat saling melengkapi, yaitu:

1. Pendidikan formal

Adalah jalur Pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, Pendidikan menengah, dan Pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat. Kemudian Pendidikan menengah adalah lanjutan dari Pendidikan dasar yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan bentuk lainnya yang sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah

Pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, dan doktor.

## 2. Pendidikan nonformal

Merupakan jalur Pendidikan di luar Pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

## 3. Pendidikan informal

Pendidikan informal berupa jalur Pendidikan keluarga dan lingkungan.

Menurut Walyani (2015) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, tingkat Pendidikan memiliki peran besar dalam mencari penyebab serta solusi dalam hidup. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih rasional dan mudah menerima gagasan baru, demikian halnya dengan ibu hamil.

Tingkat Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menyerap informasi. Daya serap terhadap informasi lebih baik pada seseorang yang berpendidikan tinggi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2007 dalam Edison, 2019).

### **2.4 Tinjauan Umum tentang Pendidikan Suami**

Pendidikan suami merupakan salah satu kunci utama terhadap penerapan perilaku sehat masa kehamilan ibu. Suami yang berpendidikan tinggi cenderung lebih terlibat dalam perawatan ibu hamil. Mereka juga mampu mengambil keputusan yang tidak merugikan bagi kesehatan (Tujuba

et al., 2023). Selain itu, pendidikan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kunjungan postnatal. Wanita yang memiliki suami yang mengenyam pendidikan dasar lebih berpeluang 2.36 kali melakukan perawatan postnatal dibandingkan wanita yang memiliki suami tidak bersekolah (Kangbai et al., 2022).

Berasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed *et al.*, (2011) 90,6% dan 82,8% dari ibu yang mengalami kematian di Kassala pada tahun 2004–2006 memiliki suami yang buta huruf dan tidak mendapatkan pendidikan non formal.

## **2.5 Tinjauan Umum tentang Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga, yakni primipara (wanita yang melahirkan satu kali), multipara (wanita yang melahirkan anak tiga kali), dan grandemultipara (wanita yang melahirkan anak  $\geq 4$  kali) (Khairani et al., 2020).

Jika ditinjau secara medis, paritas anak kedua dan ketiga yang paling aman. Ibu yang memiliki anak  $< 3$  (paritas rendah) dikategorikan ke dalam kehamilan yang baik. Hal ini dikarenakan ibu yang berparitas rendah lebih memiliki dorongan untuk memeriksakan kehamilannya, karena kehamilannya merupakan sesuatu yang dinantikan. Akibatnya ibu lebih menjaga kondisi kehamilannya (Walyani, 2015). Paritas menjadi salah satu variabel yang memiliki hubungan terhadap kesehatan ibu dan anak. Ibu yang

berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi karena terdapat hubungan antara tingkat paritas dan penyakit tertentu seperti ulkus peptikum, pilorik stenosis, dan lainnya (Syafrudin, 2015).

## **2.6 Tinjauan Umum tentang Jarak Kehamilan**

WHO menyarankan setidaknya kehamilan terakhir memiliki jarak 2–3 dengan kehamilan saat ini. Kehamilan yang terlalu dekat memiliki hubungan dengan berbagai komplikasi bagi ibu seperti anemia, abruptio plasenta, dan plasenta previa. Selain itu kehamilan terlalu dekat juga berdampak pada kondisi janin seperti BBLR dan kelainan kongenital (Bauserman, *et al*, 2020).

Disisi lain, jarak kehamilan yang terlalu panjang (>9 tahun) meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit dan komplikasi pada ibu seperti diabetes gestasional, perdarahan pada trimester ketiga, hingga kematian maternal (Rahmawati, Martini, and Wahyuni, 2014).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Ien and Fibriana, (2017) menunjukkan, ibu yang jarak kehamilannya  $\leq 2$  tahun 3,98 kali lebih berisiko mengalami kematian daripada ibu dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun.

## **2.7 Tinjauan Umum tentang Status Anemia**

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak optimal dalam menjalankan fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan

tubuh (Astuti and Ertiana, 2018). WHO dalam Cappellini dan Motta, (2015) mengatakan, anemia sebagai kondisi hemoglobin (Hb) kurang batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Sedangkan menurut Varney, 2006 dalam Astuti and Ertiana (2018), anemia merupakan penurunan massa sel darah merah atau total Hb, lebih tepatnya pada wanita dewasa adalah 12,0 dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL.

Penentuan anemia didasarkan pada kelompok umur dan jenis kelamin. Kriteria anemia menurut WHO sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Diagnosis Anemia berdasarkan level Hb (dalam satuan g/dL)**

Kelompok Umur	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak umur 6-59 bulan	$\geq 11$	10–10,9	7–9,9	$\leq 70$
Anak umur 5-11 tahun	$\geq 11,5$	11–11,4	8–10,9	$\leq 80$
Anak umur 12-14 tahun	$\geq 12$	11–11,9	8–10,9	$\leq 80$
Perempuan tidak hamil (umur $\geq 15$ tahun)	$\geq 12$	11–11,9	8–10,9	$\leq 80$
Ibu hamil	$\geq 11$	10–10,9	7–9,9	$\leq 70$
Laki-laki (umur $\geq 15$ tahun)	$\geq 13$	11–12,9	8–10,9	$\leq 80$

Sumber: (World Health Organization, 2011)

Anemia dalam masa kehamilan adalah ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu, anemia dalam kehamilan juga diartikan sebagai kondisi ibu dengan kadar Hb  $< 11$  gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar Hb  $< 10,5$  gr% (Astuti and Ertiana, 2018). Soebroto 2009 dalam Astuti and Ertiana, (2018) mengatakan, gejala anemia pada ibu hamil di antaranya berupa:

1. Mudah lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Turunnya nafsu makan
6. Sulit berkonsentrasi
7. Nafas menjadi pendek
8. Keluhan mual dan muntah lebih sering dan hebat pada masa kehamilan muda.

Mochtar, 2011 mengatakan ada sejumlah dampak negatif anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas, diantaranya:

1. Keguguran
2. Partus prematurus
3. Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah
4. Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan
5. Syok
6. Afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia
7. Infeksi intrapartum dan postpartum
8. Bila terjadi anemia gravis ( $Hb \leq 4$  g/dL), terjadi gangguan jantung yang dapat menyulitkan kehamilan dan persalinan serta dampak yang lebih fatal.

Penemuan oleh (Smith et al., 2019) mengungkapkan, ibu yang mengalami anemia memiliki durasi perawatan di rumah sakit yang lebih lama dan pemeriksaan antenatal yang lebih kompleks, lebih rentan mengalami preeklampsia, plasenta previa, dan lebih berpeluang melahirkan dengan teknik operasi sesar.

## **2.8 Tinjauan Umum tentang Riwayat Penyakit**

### **1. Penyakit kardiovaskular dalam kehamilan**

Pada masa kehamilan, anatomi pada sistem kardiovaskuler mengalami perubahan, salah satunya penebalan otot dinding ventrikel. Penyakit kardiovaskular yang umum dimiliki oleh wanita hamil di antaranya:

#### **a. Penyakit jantung**

Keadaan patofisiologis adanya kelainan fungsi jantung yang menyebabkan jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ringan atau kemampuannya hanya ada bila disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri (Noer, 1996 dalam Imron, Asih, and Indrasari, 2016).

Manifestasi klinis penyakit jantung pada ibu hamil berupa, mudah lelah, nafas pendek, ortopnea, dan kongesti paru dan gejala gagal jantung kiri. Peningkatan berat badan, edema tungkai bawah, hepatomegali dan peningkatan tekanan vena jugularis adalah tanda dan gejala gagal jantung kanan. Akan tetapi, gejala dan tanda ini



dapat dialami oleh wanita hamil normal (Imron, Asih, and Indrasari, 2016).

Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit jantung berisiko mengalami gagal jantung kongestif, edema paru, kematian, dan abortus. Selain itu, dapat berdampak negatif terhadap bayi seperti lahir prematur, BBLR, pertumbuhan janin lambat, asfiksia neonatorum, dan kematian pada janin (Imron, Asih, and Indrasari, 2016).

b. Hipertensi esensial

Adalah penyakit hipertensi yang mungkin disebabkan oleh faktor keturunan atau herediter, emosi, dan lingkungan. Wanita hamil yang disertai dengan hipertensi tidak menunjukkan gejala lain selain dari peningkatan tekanan darah 140/90 sampai 160/100 (Mochtar, 2011).

2. Penyakit saluran pernapasan dalam kehamilan

Umumnya penyakit pada sistem pernapasan tidak mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, kecuali jika penyakitnya tidak terkontrol dan berat. Mochtar, (2011) Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi mengatakan, ada tiga penyakit paru-paru yang memerlukan perhatian dalam masa kehamilan yaitu:

a. Tuberkulosis paru

Penyakit paru-paru yang dalam keadaan aktif akan berdampak buruk terhadap ibu, bayi, dan orang-orang di sekitarnya. TBC paru memiliki beberapa pengaruh terhadap kehamilan. Selain itu ibu yang menderita TBC memiliki penanganan khusus seperti ketika di masa kehamilan dan kasus aktif, sebaiknya dirawat di rumah sakit dan diisolasi.

b. Asma bronkial

Penyakit ini umumnya merupakan penyakit keturunan yang cukup sering dijumpai pada kehamilan dan persalinan. Pengaruh asma bronkial terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas bervariasi.

c. Pneumonia

Radang paru-paru atau yang biasa dikenal sebagai pneumonia sering dijumpai pada ibu hamil, terutama pada kasus obstetri berat seperti eklamsia, partus lama, dan setelah operasi. Gejalanya berupa demam tinggi, dispnea, sianosis, takikardia, dan paru-paru terdengar ronki basah dan kering.

3. Penyakit endokrin dalam kehamilan

a. Diabetes Mellitus (DM)

Penyakit ini juga merupakan salah satu kelainan herediter dengan tanda insufisiensi insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi

gula darah tinggi, dan glikogenesis tereduksi. DM pada kehamilan mendatangkan sejumlah perubahan metabolik.

b. Penyakit kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid pada beberapa kehamilan mengalami hipperfungsi yang ditandai dengan naiknya metabolisme basa. Keadaan ini terbagi ke dalam dua jenis, yakni Hipertirodisme dan Hipotirodisme. Kedua penyakit ini ini dapat menyebabkan abortus habitualis dan cacat bawaan pada bayi.

4. Penyakit infeksi dalam kehamilan

Penyakit akibat infeksi dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan protozoa. Mochtar, (2011) di dalam bukunya yang berjudul Obstetri Penyakit akibat infeksi yang banyak ditemukan oleh wanita di antaranya:

a. Hepatitis

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus hepatitis A dan B. Wanita yang tinggal di daerah tropis lebih berpotensi mengalami hepatitis dibandingkan wanita yang tinggal di Eropa dan Amerika. Gambaran klinis berupa anoreksia, demam, mual, muntah, nyeri ulu hati, ikterus, dan pembesaran hati. Hepatitis dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, dan kematian pada janin.

b. Malaria

Malaria salah satu penyakit yang disebabkan oleh protozoa yang angka kejadiannya masih tinggi terutama di daerah endemik malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan berupa, penurunan kekebalan imun ibu, abortus dan partus prematurus, anemia dalam kehamilan dan nifas, serta kematian janin di dalam rahim.

c. Toksoplasmosis

Penyakit yang disebabkan oleh *Toksoplasma gondii* ini berdampak buruk pada kehamilan seperti abortus, kematian janin, cacat bawaan pada janin seperti mikrosefalus. Gejalanya berupa rasa nyeri pada kelenjar limfa yang membesar, dapat disertai pneumonia, polimiositis, dan miokarditis.

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang dilakukan oleh Aeni, (2013), riwayat penyakit meningkatkan probabilitas kematian ibu 27,74 kali lebih besar. Sejalan dengan hal ini, ibu yang melahirkan di usia 35–39 tahun dan memiliki riwayat penyakit 2,87 kali lebih berisiko mengalami kematian dalam 6 minggu setelah bersalin (Jeong et al., 2020).

## 2.9 Tinjauan Umum tentang *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan secara sistematis dan terinci pada ibu hamil dan perkembangan atau pertumbuhan janin dalam kandungan, serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi terbaik (Andriani, 2019). Esensi dari kunjungan Antenatal adalah

pendidikan dan promosi kesehatan serta deteksi dini, sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui dan dilakukan upaya penatalaksanaan (Sari and Hati, 2022).

WHO di tahun 2002 memperkenalkan program yang bernama *Focused Antenatal Care* (FANC). Program ini menyarankan untuk melakukan kunjungan Antenatal sebanyak empat kali selama masa kehamilan. Di tahun 2016, program ini mengalami pengembangan dan dikenal menjadi *Antenatal Care* (ANC) dimana ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal delapan kali pemeriksaan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mereduksi kematian ibu dan meningkatkan status kesehatan perempuan. Jadwal kontak pemeriksaan antenatal model FANC dan ANC berdasarkan rekomendasi WHO sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Perbandingan Kunjungan FANC dan ANC**

Model FANC	Model ANC
Trimester pertama	
Kontak 1: 8-12 minggu	Kontak 1:1-12 minggu
Trimester kedua	
Kontak 2: 24-26 minggu	Kontak 2: 20 minggu Kontak 3: 26 minggu
Trimester ketiga	
Kontak 3: 32 minggu Kontak 4: 36-38 minggu	Kontak 4: 30 minggu Kontak 5: 34 minggu Kontak 6: 38 minggu Kontak 7: 38 minggu Kontak 8: 40 minggu
(Melakukan kontak lanjutan bila di minggu ke-41 belum melahirkan)	

Sumber: (World Health Organization, 2016)

Kementerian Kesehatan RI sendiri menerapkan standar paling sedikit 4 kali kunjungan Antenatal yakni, 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Namun di tahun 2022, Kemenkes menetapkan standar aturan terbaru, yakni minimal 6 kali kunjungan (1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga). Pelayanan Antenatal dikatakan berkualitas apabila mencakup pelayanan 10 T yaitu:

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
7. Pemberian tablet Fe (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan tes lab sederhana (golongan darah, Hb, glikoprotein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, sifilis, HIV, malaria, TBC)
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara atau konseling.

## 2.10 Tinjauan Umum tentang Teknik Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan uri yang merupakan hasil konsepsi dan telah cukup bulan atau mampu bertahan hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Setyorini, 2013). Klasifikasi persalinan dapat dibagi berdasarkan teknik dan umur kehamilan. Jenis persalinan berdasarkan caranya dibedakan menjadi:

### 1. Persalinan normal atau spontan

Merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun pada bayi.

WHO dalam Setyorini, (2013) mendefinisikan persalinan normal adalah persalinan yang diawali secara spontan, memiliki risiko rendah pada awal hingga proses persalinan. Bayi dilahirkan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap.

### 2. Persalinan buatan

Diartikan sebagai persalinan yang memerlukan tenaga dan bantuan dari luar seperti ekstraksi forseps, ekstraksi vakum, dan *sectio caesaria* (Rukiah *et al*, 2009).

a. Ekstraktor forseps

Metode persalinan ini digunakan jika janin berada dalam keadaan gawat, posisi abnormal, atau persalinan yang berlangsung lama. Forseps sendiri adalah alat bedah yang terbuat dari logam, berbentuk menyerupai tang, dan ujungnya bundar mengikuti bentuk kepala janin. Pemakaian forseps berisiko menyebabkan robekan pada vagina ibu dan membuat wajah bayi memar.

b. Ekstraktor Vakum

Vakum digunakan dalam pemompaan menerapkan pemompaan pada kepala janin. Bayi ditarik keluar secara perlahan menggunakan alat ini. Ekstraktor vakum berpotensi menyebabkan robekan pada kulit kepala janin (Nugroho and Utama, 2014).

a. Operasi sesar

Adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu dengan cara menyayat perut dan rahim ibu. Operasi ini umumnya dilakukan oleh sejumlah tenaga ahli seperti dokter ahli kandungan, anestesi, perawat dan ahli neonatologi atau spesialis resusitasi Perdarahan berat rentan terjadi karena bagian atas rahim banyak mengandung pembuluh darah dan jaringan pada area tersebut lebih lemah (Nugroho and Utama, 2014).



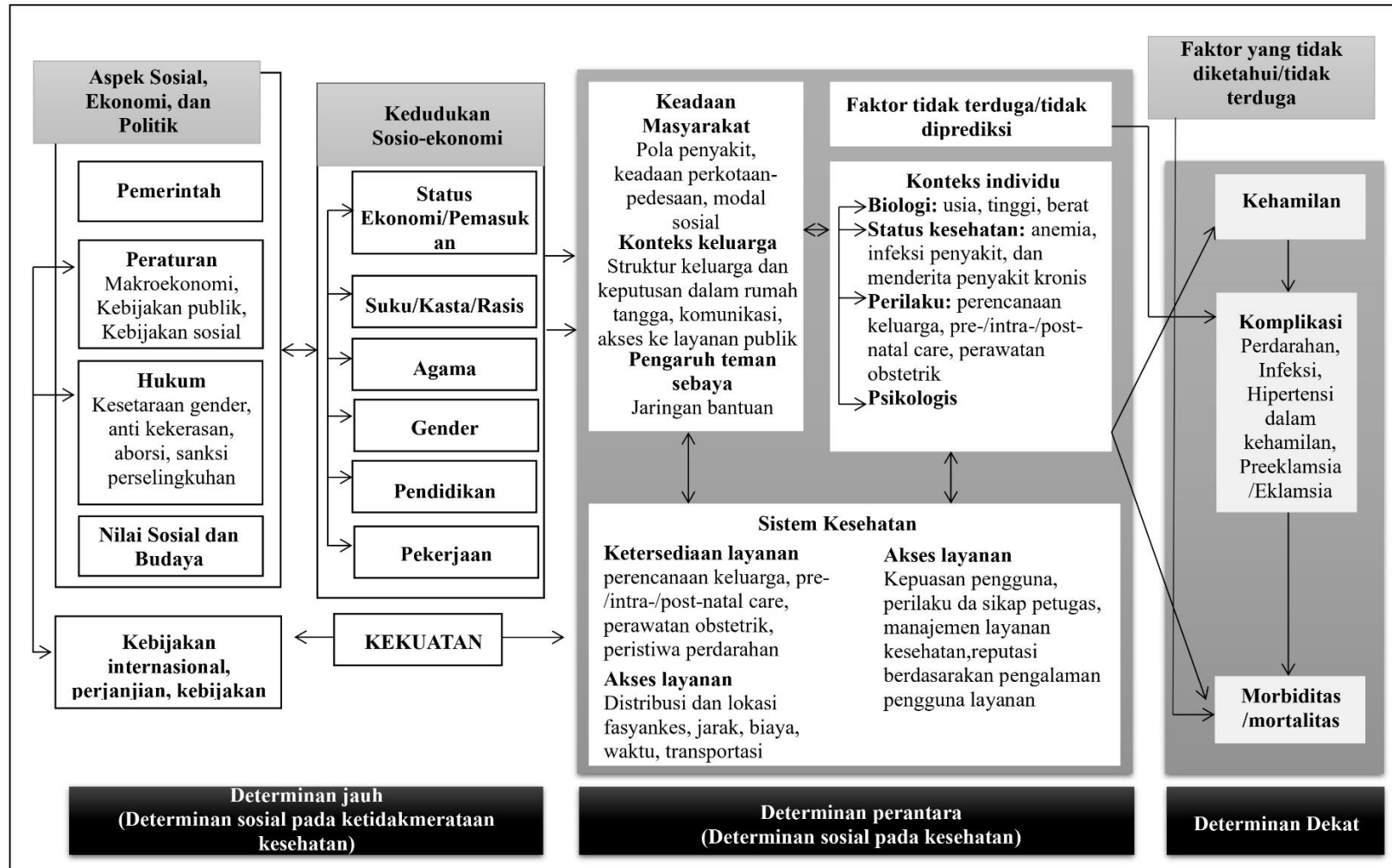
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Martini, and Wahyuni, 2014), ibu yang bersalin dengan cara tindakan atau operasi caesar berisiko 5,96 kali mengalami kematian maternal dibandingkan ibu yang bersalin secara spontan atau normal.

### **2.11 Tinjauan Umum tentang Penolong Persalinan**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 pasal 16 ayat (2) mengatur, persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kewenangan. Adapun tim yang dimaksud pada ayat (2) adalah dokter, bidan, dan perawat.

Persalinan yang dibantu oleh bukan tenaga kesehatan ahli berpotensi menyebabkan kematian ibu. Ada sebuah tradisi pada suku Baya, Afrika yang menggunakan kulit tebu sebagai alat untuk memotong tali pusar selama persalinan. Hal ini termasuk ke dalam salah satu contoh tindakan yang tidak sehat yang dilakukan oleh penolong persalinan tradisional (Meh et al., 2020).

## 2.12 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Mc Carthy dan Maine (1992), dikembangkan oleh Hamal, *et al* (2018)