

SKRIPSI

DETERMINAN KEMATIAN MATERNAL DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT

**MUH SALEH
K011171716**



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



**DETERMINAN KEMATIAN MATERNAL
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

**MUH SALEH
K011171716**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, 4 Januari 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I


Dr. Masni, Apt., MSPH

Pembimbing II


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si

Mengetahui,
Ketua Bagian Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Prof. Dr. Stang, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertabankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 31 Januari 2020.

Ketua : Dr. Masni, Apt., MSPH



Sekretaris : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si

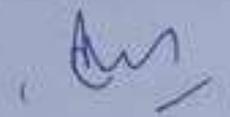


Anggota :

1. dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK



2. Mohammad Rachmat, SKM., M.Kes



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Departemen Biostatistik/KKB

Muh Saleh.

“Determinan Kematian Maternal di Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat”

(xiii + 74 halaman + 17 tabel + 4 gambar + 17 lampiran)

Jumlah kematian maternal di Polewali Mandar pada tahun 2018 dan 2019 sebanyak 35 kasus. Kabupaten Polewali Mandar memberikan sumbangsih terbesar kematian maternal di Provinsi Sulawesi Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor risiko terhadap kejadian kematian maternal di Polewali Mandar.

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan analitik dan Odds Ratio (OR) dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Desain studi yang digunakan dalam penelitian ini desain case control. Sampel penelitian berjumlah 140 dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:3. Sampel diambil dari semua kasus kematian maternal yang tercatat dan matching dengan desa terjadinya kasus kematian. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang tercatat di kohort dan kartu ibu.

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal adalah kualitas dan kuantitas antenatal care dengan nilai OR: 6,92 (95%CI 1,137-22,424), komplikasi dengan nilai OR:59,3 (95%CI 16,2019-217,191), penolong persalinan OR = 75,64; 95% CI:3,571-7,108, tempat bersalin OR = 75,64; 95% CI:3,571-7,108 dan jaminan kesehatan dengan nilai OR:5,67 (95%CI 1,280-25,096). Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan desa dan puskesmas melakukan penguatan layanan kesehatan ibu.

Kata Kunci : kematian maternal, antenatal care, komplikasi
staka : 45 referensi (1992-2019)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas limpahan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Determinan kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat”** yang merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkay dukungan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Olehnya itu dalam kesempatan ini izinkanlah penulis mengucapkan Jazakumullahu Khairan katsira kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Masni., Apt, MSPH, selaku Penasehat akademik sekaligus pembimbing I dan juga mentor dalam berbagai hal bagi penulis, yang telah mendorong, membantu, dan mengarahkan penulis hingga penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Dr. Apik indarty Moedjiono, SKM, M.Si selaku Pembimbing II, berkenan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh staf pengajar, baik dosen maupun asistennya, staf pegawai di lingkup Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dan Jajarannya,

ma kasih atas segala bantuan yang telah diberikan selama penulis aksanakan penelitian.



5. Seluruh Keluarga besar yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan study, terutama kedua orang tua dan istri yang telah mencurahkan kasih sayang, dorongan moril dan materi yang tak ternilai selama proses studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga selesainya skripsi ini.

Akhirnya, penulis berharap bahwa apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat.

Makassar, 31 Januari 2020

Muh. Saleh



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| LEMBAR PENGAJUAN..... | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI..... | iv |
| RINGKASAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 9 |
| D. Manfaat Penelitian | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kematian Maternal | 12 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Umur Ibu..... | 13 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan..... | 14 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Status Pekerjaan..... | 15 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi..... | 16 |
| F. Tinjauan Umum Tentang Paritas | 17 |
| G. Tinjauan Umum Tentang Kualitas dan Kuantitas Antenatal Care..... | 18 |
| H. Tinjauan Umum Tentang Penolong persalinan..... | 19 |
| I. Tinjauan Umum Tentang Komplikasi Kehamilan | 20 |
| Tinjauan Umum Tentang Kepemilikan Jaminan Kesehatan..... | 20 |
| Tinjauan Umum Tentang Tempat bersalin | 21 |
| Kerangka Teori..... | 22 |



BAB III KERANGKA KONSEP

| | |
|---|----|
| A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti | 27 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 33 |
| C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif | 34 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 37 |

BAB IV METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 39 |
| B. Lokasi Penelitian..... | 40 |
| C. Populasi Dan Sampel | 41 |
| D. Pengumpulan Data | 41 |
| E. Pengolahan Data dan Analisis Data | 42 |
| F. Penyajian Data | 45 |
| G. Skema Alur Penelitian | 46 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Lokasi Peneltian | 47 |
| B. Deksripsi Penelitian | 50 |
| C. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kematian Maternal | 54 |
| D. Pembahasan..... | 63 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 73 |
| B. Saran..... | 73 |

| | |
|----------------------|----|
| Daftar Pustaka | 75 |
|----------------------|----|

| | |
|----------------|----|
| Lampiran | 79 |
|----------------|----|



DAFTAR GAMBAR

| Nomor | | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| Gambar 1. | Kerangka Teori Penelitian | 26 |
| Gambar 2. | Kerangka Konsep Penelitian | 33 |
| Gambar 3. | Desain Penelitian Case Control | 40 |
| Gambar 4. | Alur Penelitian Determinan Kematian Maternal | 46 |



DAFTAR TABEL

| Nomor | | Halaman |
|-----------|---|---------|
| Tabel 1. | Matriks Perhitungan Odds Ratio (OR) | 44 |
| Tabel 2. | Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal | 51 |
| Tabel 3. | Distribusi terjadinya Kasus Kematian Maternal Berdasarkan Wilayah Kecamatan | 52 |
| Tabel 4. | Distribusi terjadinya Kasus Kematian Maternal Berdasarkan Umur | 53 |
| Tabel 5. | Distribusi terjadinya Kasus Kematian Maternal Berdasarkan Paritas | 53 |
| Tabel 6. | Distribusi terjadinya Kasus Kematian Maternal Berdasarkan Komplikasi | 54 |
| Tabel 7. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Umur Ibu | 54 |
| Tabel 8. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 55 |
| Tabel 9. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Tingkat Pekerjaan | 56 |
| Tabel 10. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Status Gizi (Lingkar Lengan Atas) | 56 |
| | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Paritas | 57 |



| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 12. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Kualitas dan Kuantitas <i>antenatal care</i> | 58 |
| Tabel 13. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan Penolong Persalinan | 59 |
| Tabel 14. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan komplikasi | 60 |
| Tabel 15. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan | 61 |
| Tabel 16. | Risiko Kejadian Kematian Maternal Berdasarkan tempat bersalin | 61 |
| Tabel 17. | Ringkasan Hasil Uji Odd Ratio | 63 |



DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|--------------|---|---|
| ANC | : | Antenatal care |
| AKI | : | Angka Kematian Ibu |
| Balitbangkes | : | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan |
| CI | : | Confidence interval |
| Depkes | : | Departemen Kesehatan |
| Dinkes | : | Dinas Kesehatan |
| JKN | : | Jaminan Kesehatan Nasional |
| Kemendes | : | Kementerian Kesehatan |
| LILA | : | Lingkar Lengan Atas |
| Puskesmas | : | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| OR | : | Odds Ratio |
| Riskesdas | : | Riset Kesehatan Dasar |
| SDKI | : | Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| UNDP | : | United Nations Development Programme |
| UNFPA | : | United Nations Population Fund |
| WHO | : | World Health Organization |
| WUS | : | Wanita Usia Subur |





BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan dan masa 42 hari setelah akhir kehamilan (pasca persalinan), dengan berbagai macam penyebab yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilan dan penanganannya, bukan karena kasus kecelakaan atau yang terjadi secara incidental (WHO, 1999).

Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan indikator bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan (Ika, 2007).

Laporan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 1990 yang mencapai 385 per 100.000 menjadi 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Secara kumulatif terjadi kasus kematian maternal secara global sebanyak 10.7 juta dari 1990 hingga 2015 (Alkema, 2015).

Negara berkembang merupakan penyumbang terbesar kematian maternal. Perkiraan kematian maternal di wilayah negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dari negara maju, di mana angka

maternal hanya sekitar 12 per 100.000 kelahiran hidup. Afrika Sub-nemiliki angka kematian maternal sangat tinggi dengan estimasi



546/100.000 angka kematian maternal. Angka kematian maternal di tiga wilayah lainnya Oseania 187/100.000, Asia Selatan 176/100.000 dan Asia Tenggara 110/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Sebagai negara berkembang, permasalahan kematian ibu masih menjadi persoalan utama pembangunan di Indonesia. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)) yang dilaksanakan pada tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu mencapai angka 305/100.000 kelahiran hidup. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 sebesar 359 /100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015).

Angka kematian maternal di Indonesia bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya masih jauh lebih tinggi. Di Indonesia, dari lima juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65 ibu melahirkan, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 ibu melahirkan di Thailand (UNDP, 2012).

Angka kematian maternal berdasarkan regional di Indonesia adalah region Sulawesi (459/ 100.000 kelahiran hidup), region Indonesia bagian timur (434/100.000 kelahiran hidup), Kalimantan (340/100.000 kelahiran hidup), Sumatera (261/100.000 kelahiran hidup) dan Jawa Bali (227/100.000 kelahiran hidup). Terdapat kesenjangan angka kematian maternal di 5 zona di Indonesia. Namun antara region Sulawesi dengan region Indonesia bagian timur terdapat sedikit perbedaan, sehingga bila region pada Indonesia bagian timur

usa Tenggara dengan Maluku dan Papua terpisah kemungkinan bisa



terjadi salah satunya mempunyai jumlah kematian ibu yang lebih tinggi dari Region Sulawesi (Balitbangkes, 2012).

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Barat mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir dari 243 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 153 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun demikian, hasil laporan Program kesehatan Ibu tahun 2018 menunjukkan peningkatan kasus kematian ibu dari 39 kasus kematian menjadi 68 kasus kematian ibu (Dinkes Sulbar, 2018).

Laporan program kesehatan ibu dan anak Provinsi Sulawesi Barat tahun 2018, menunjukkan bahwa kabupaten Polewali Mandar memiliki jumlah kasus kematian maternal yang paling tinggi di bandingkan kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Barat. Kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan kabupaten adalah Kabupaten Majene Majene 10 kasus, Kabupaten Polewali Mandar 25 kasus, Kabupaten Mamasa 5 kasus, Kabupaten Mamuju 13 kasus, Kabupaten Pasangkayu 9 kasus dan Kabupaten Mamuju Tengah sebanyak 6 kasus kematian maternal. Kabupaten Polewali Mandar berkontribusi sebesar 36,75% terjadinya kematian maternal di Sulawesi Barat.

Kasus kematian dan angka kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian maternal yang terjadi 5 kasus, dan mengalami peningkatan menjadi 17 kasus kematian pada tahun 2015. Pada tahun 2016 dan 2017

terjadi penurunan menjadi 14 dan 11 kasus. Adapun pada tahun 2018 di Kabupaten Polewali Mandar sesuai dengan laporan data kematian ibu dan anak



terjadi 25 kasus kematian ibu dari 10344 ibu hamil dan 9874 ibu bersalin. Penyebab kematian ibu oleh perdarahan sebanyak 10 kasus, hipertensi 4 kasus, gangguan darah 4 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 7 kasus. Kasus kematian terjadi di 12 Puskesmas dari 20 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Polewali Mandar (SP2TP Dinkes Polewali Mandar, 2018).

Berdasarkan analisis program kesehatan ibu dan anak dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, kematian ibu di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2018 di sebabkan oleh perdarahan (44,2%), hipertensi (8,82%), infeksi (2,94%), gangguan darah (7,35%) dan penyebab lainnya (36,76%). Provinsi Sulawesi Barat belum memiliki data statistik vital yang langsung dapat menghitung Angka Kematian Ibu (AKI).

McCarthy dan Maine dalam penelitiannya menyatakan terdapat 3 faktor yang memilih pengaruh terjadinya kejadian kematian maternal yang disebut dengan determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat berupa komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, masa bersalin dan nifas. Determinan antara berhubungan langsung dengan status kesehatan ibu, status reproduksi, akses menjangkau layanan kesehatan dan determinan jauh seperti faktor sosial budaya, ekonomi dan status wanita dalam keluarga dan masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti di Indonesia menunjukkan kejadian kematian maternal di Indonesia disebabkan oleh beberapa

seperti umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status gizi, paritas dan mendapatkan layanan kesehatan.



Umur yang memiliki risiko tinggi terjadinya preeklampsia dan eklampsia yang merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian maternal adalah umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia ideal seorang wanita untuk mengalami kehamilan yaitu pada masa subur rentang usia 20 tahun hingga 35 tahun. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa usia reproduksi tidak sehat adalah antara usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini disebabkan pada usia < 20 tahun keadaan alat reproduksi belum siap untuk mengandung. Sedangkan pada usia > 35 tahun usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan, dan pada usia tersebut banyak terjadi kasus kematian karena hipertensi dan eklampsia. Adapun usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat yang sangat ideal bagi seorang wanita untuk mengalami kehamilan (Muhani, 2015).

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi persepsi wanita dalam mencerna setiap informasi yang diterima. Wanita dengan pendidikan tinggi (>SMA) akan memiliki respon yang lebih baik dalam menerima informasi yang diterima terkait dengan proses kehamilan yang dijalannya. Hal ini berbeda dengan wanita dengan pendidikan rendah (<SMA) yang memiliki keterbatasan pengetahuan dalam mendapatkan akses informasi tentang pelayanan kesehatan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki resiko 1,4 kali lebih besar mengalami kematian maternal (Aeni, 2007).

Tingginya angka kematian maternal disebabkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai sebab-sebab dan pentingnya penanggulangan komplikasi selama

hamilan, persalinan dan nifas, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan diri, pelayanan kebidanan yang baik belum mencakup semua wilayah, se-



hingga banyak ditemui kasus seperti sepsis perurperalis (infeksi), perdarahan, gestosis (preeklampsia, eklampsia, kelainan ginjal hipertensi menahun, dan sebagainya) serta perdarahan pada saat melahirkan (Prawiroharjo, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan sumarni menunjukkan bahwa pekerjaan mempunyai hubungan dengan kematian maternal. Ibu yang memiliki kesibukan dengan kegiatan – kegiatan diluar rumah tangga akan mempunyai waktu yang terbatas untuk mendapatkan akses informasi yang baik tentang kesehatann ibu hamil. Selain itu faktor ekonomi keluarga yang sangat bergantung pada penghasilan suami akan membuat ibu memiliki keterbatasan dalam akses pelayanan kesehatan bila pendapatan keluarga tidak memadai (Sumarni, 2014).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah salah satu metode mendapatkan informasi kekurangan energy protein pada wanita usia subur (WUS) (Supariasa, 2001). Standar LILA yang dipakai di Indonesia yaitu bila LILA < 23,5 cm berarti status gizi buruk, sedangkan LILA >23,5 cm adalah ibu dengan status gizi baik (Saimin, 2006).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2019 menunjukkan proporsi kurang energy kronis pada wanita usia subur usia 15-49 tahun dengan LILA ,23,5 pada ibu hamil secara nasional sebesar 17,3% dan pada wanita tidak hamil 14,5%.

Salah satu cara untuk melakukan deteksi dini terhadap risiko kehamilan adalah melalui layanan *antenatal care*. Pelayanan antenatal berupa kunjungan minimal 4 kali ke sarana pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 sebesar 96,1%

an umur 10-54 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan dan 74,1% yang an pemeriksaan minimal 4 kali selama periode kehamilan. Sekitar 85%



dari kunjungan tersebut 85% diantaranya ditangani oleh bidan baik di Poskesdes, pustu maupun puksesmas. Selain itu berdasarkan jenis penolong 93,1% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan hanya 6,7% yang ditolong oleh tenaga non kesehatan (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan penyebab kematian, diperkirakan sekitar 800 wanita di dunia kehilangan nyawa setiap hari meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Negara berkembang menjadi penyumbang terbesar kematian ibu dengan sumbangsih sekitar 99% dari kasus yang terjadi di dunia. (WHO, 2014).

Angka prevalensi kematian ibu cenderung lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di daerah pedesaan. Tingginya angka kematian ibu pada dasarnya dapat ditekan dengan penatalaksanaan maternal yang baik selama kehamilan dan persalinan. (WHO, 2014).

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan 98% wanita 15-49 tahun selama hamil anak terakhir mendapat pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dan hanya 82% mendapatkan pelayanan kehamilan pertama kali pada trimester pertama. Angka ini mengalami penurunan menjadi 77% pada pemeriksaan kehamilan dari petugas kesehatan yang kompeten minimal 4 kali (K4) selama masa kehamilan (SDKI, 2017).

Lebih dari 99% wanita yang meninggal karena komplikasi terkait kehamilan terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Negara-negara bagian besar tidak memiliki catatan kematian ibu yang lengkap. Kasus-kasus kematian ibu sepertinya menjadi kasus yang relatif dilaporkan kecil karena sebagian besar yang tercatat hanya yang dilaporkan melalui fasilitas kesehatan. Data



lengkap mengenai catatan kematian ibu tidak ada, sebagian besar informasi yang tersedia berasal dari estimasi atau sintesis data dari beberapa penelitian atau repositori data (Bauserman, 2015).

Analisis sistematis menunjukkan bahwa perdarahan adalah penyebab terbesar kematian maternal di seluruh dunia dengan kisaran angka 27,1% dan di Asia Tenggara sebesar 29,9%. Penyebab lainnya adalah gangguan hipertensi dan sepsis yang menyumbang masing – masing 14% dan 10,7% terjadinya kematian ibu di seluruh dunia (Say, 2014).

Penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan, eklampsia, sepsis, aborsi tidak aman, hepatitis, gagal ginjal akut dan tidak mencukupi. praktisi terampil yang dapat menawarkan layanan perawatan antenatal, intra-partum dan pasca kelahiran dan juga tidak tersedianya partograf untuk digunakan dalam mengenali dan menangani kemajuan persalinan yang lambat sebelum terhambat, dan jika perlu, untuk memastikan operasi caesar dilakukan tepat waktu untuk menyelamatkan ibu dan bayinya. Agar perempuan mendapat manfaat dari intervensi yang hemat biaya ini, mereka harus dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih selama kunjungan antenatal agar mereka dapat memahami jenis dukungan yang dibutuhkan selama persalinan untuk meminimalkan rasio kematian (Isyaku 2015).

Jumlah Kematian Ibu didapatkan dengan mengumpulkan informasi dari Puskesmas semasa kehamilan, persalinan atau selama melahirkan. Seperti indikator kesehatan lain pada umumnya, terdapat perbedaan AKI antar wilayah di

Barat (Dinkes Sulbar, 2018).



Berdasarkan latar belakang dan data-data di atas menunjukkan bahwa kematian ibu menjadi permasalahan yang krusial di kabupaten Polewali Mandar, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai determinan kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar untuk mendapatkan gambaran dan situasi kesehatan ibu dan menjadi upaya penurunan kematian ibu berbasis *evidence based* di Kabupaten Polewali Mandar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai masalah apakah umur ibu , status pendidikan, status pekerjaan, status gizi, paritas, kualitas dan kuantitas *antenatal care*, jenis penolong persalinan, cara bersalin, komplikasi kehamilan, kepemilikan jaminan kesehatan dan tempat bersalin merupakan faktor risiko kematian maternal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kematian maternal di Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui besar risiko umur ibu terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- b. Mengetahui besar risiko tingkat pendidikan terhadap kejadian kematian

maternal di kabupaten Polewali Mandar



- c. Mengetahui besar risiko status pekerjaan terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- d. Mengetahui besar risiko status gizi terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- e. Mengetahui besar risiko paritas terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- f. Mengetahui besar risiko kualitas dan kuantitas *antenatal care* terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- g. Mengetahui besar risiko jenis penolong persalinan terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- h. Mengetahui besar risiko komplikasi kehamilan dan persalinan terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- i. Mengetahui besar risiko kepemilikan jaminan kesehatan terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar
- j. Mengetahui besar risiko tempat bersalin terhadap kejadian kematian maternal di kabupaten Polewali Mandar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi para pengambil kebijakan maupun pembuat keputusan dalam upaya penurunan kasus kematian ibu karena kehamilan dan persalinan



2. Manfaat Teknis

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi pengetahuan mengenai determinan yang mempengaruhi terjadinya kematian ibu karena kehamilan yang dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini akan menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah ilmu pengetahuan terkait determinan yang berpengaruh terhadap terjadinya kematian ibu dan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan metode lain untuk pengembangan penelitian berikutnya dengan menambah variabel atau mengganti variabel independen.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Tentang Kematian Maternal

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama masa kehamilan, masa persalinan sampai periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan kehamilan dan penanganannya, bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 1992).

Rumus yang lazim dipergunakan untuk menghitung kejadian maternal adalah yaitu jumlah kasus kematian ibu dalam suatu wilayah yang terjadi dalam periode yang sama selama satu tahun per 100.000 kelahiran hidup. Formula yang ini merupakan rumus yang dijadikan sebagai rujukan representasi risiko pada kehamilan tunggal (single pregnancy) (WHO & Unicef, 2001).

Kematian maternal dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Kematian obstetri langsung yaitu kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan oleh tindakan, kelalaian, ketidaktepatan penanganan, atau dari rangkaian peristiwa yang timbul dari keadaan – keadaan tersebut di atas. Komplikasi tersebut meliputi perdarahan, baik perdarahan antepartum maupun postpartum,

preeklamsia / eklamsia, infeksi, persalinan macet dan kematian pada kehamilan muda (Fibrian, 2007).



2. Kematian obstetri tidak langsung (indirect obstetric death) yaitu kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan, sehingga keadaan penderita menjadi semakin buruk. Kematian obstetri tidak langsung ini disebabkan oleh hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, tuberkulosis, HIV / AIDS, dan lain – lain (Fibriana 2007).

B. Tinjauan Umum Tentang Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Umur bertambah sejalan dengan perkembangan biologis organ-organ tubuh manusia yang pada usia tertentu mengalami perubahan.

Wanita yang hamil pada usia muda dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksi belum seluruhnya optimal, dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, mental, dan emosional. Dari segi ekonomi belum mandiri dan dari segi medis sering mendapat gangguan kesehatan. Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Umur yang dianggap berisiko adalah umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seseorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu

un (Wiknjosastro, 2006).



Umur kehamilan ibu mempunyai pengaruh terhadap komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Pada awal kehamilan penambahan berat badan yang terjadi sebagian besar diperuntukkan bagi persiapan organ – organ tubuh ibu. Pada tahap selanjutnya penambahan berat badan lebih terpusat dari penambahan janin, sehingga semakin tua umur kehamilan, maka akan semakin berat badan bayi yang akan dilahirkan. Bayi yang dilahirkan sebelum umur 37 minggu menampakkan bayi prematur dan sering kali disertai dengan berat badan lahir rendah.

Pada usia <20 tahun dan >35 tahun dapat mempengaruhi kehamilan. Kondisi ibu pada usia diatas 35 tahun mulai menurun, kualitas sel telur berkurang, sehingga dapat menyebabkan komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan, fungsi rahim yang menurun dapat mempengaruhi perkembangan janin sehingga berpengaruh terhadap berat badan janin yang rendah dan pada usia dibawah 20 tahun alat reproduksi belum matang sehingga mempengaruhi perkembangan rahim (kecil atau tidak berkembang), yang dapat menyebabkan kelainan letak janin pada kehamilan dan kecenderungan naiknya tekanan tekanan darah sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin (Saifuddin, 2007).

C. Tinjauan Umum Tentang tingkat Pendidikan

Pengertian pendidikan berdasarkan Undang – Undang Nomor 20 tahun 2013 tentang sistem pendidikan nasional adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara

ngembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keaga-



maan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Satuan pendidikan dibedakan menjadi 3 layanan pendidikan yaitu :

- a. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.
- b. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- c. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan dikategorikan rendah bila hanya sampai pada tingkat SMP dan dikategorikan tinggi apabila sampai pada tingkat SMA dan seterusnya. (Ngatimin, 2011).

Penelitian Zein (2015) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu maka akan semakin rendah risiko untuk mengalami kematian. Pendidikan juga meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat mempunyai jumlah anak sedikit.

Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Simbolon, 2010).



D. Tinjauan Umum Tentang Status Pekerjaan

Pekerjaan berarti sesuatu yang dikerjakan, kesibukan, mata pencaharian, tugas dan kewajiban tentang bekerjanya (berfungsinya) sesuatu. Pekerjaan berhubungan signifikan dengan pendapatan.

Budiman (2018) dalam penelitiannya tentang hubungan keluarga dan kesehatan anak di Indonesia menunjukkan adanya korelasi positif antara jumlah pendapatan yang dimiliki keluarga dengan kesehatan.

Menurut Nursalam (2003) pekerjaan bukanlah kegiatan yang menyenangkan, tetapi pekerjaan cara untuk mendapatkan nafkah bagi keluarga yang dilakukan berulang dan penuh dengan tantangan. Ibu bekerja untuk mencari nafkah bagi kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya, faktor bekerja saja tidak terlalu memberi peran terhadap timbulnya suatu masalah pada ibu hamil akan tetapi kondisi kerja yang menonjol serta aktivitas yang berlebihan dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh besar terhadap kehamilan dan kesehatan janin yang di kandungnya (Depkes RI, 2008).

E. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

Menurut Muthoharoh (2003) status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran terhadap lingkaran atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu

masuk kategori kurang energi kronis (KEK) atau tidak. Ibu dengan status



gizi buruk memiliki risiko untuk terjadinya perdarahan dan infeksi pada masa nifas.

Keadaan kurang gizi sebelum dan selama kehamilan memberikan kontribusi terhadap rendahnya kesehatan maternal, masalah dalam persalinan dan masalah pada bayi yang dilahirkan.

Stunting yang dialami selama masa kanak – kanak, yang merupakan hasil dari keadaan kurang gizi berat akan memaparkan seorang wanita terhadap risiko partus macet yang berkaitan dengan adanya disproporsi sefalopelvik.

Data Susenas tahun 2000 dan sensus penduduk tahun 2000 menunjukkan prevalensi ibu yang menderita kurang energi kronis (LELA ibu <23,5 cm) adalah 25%. Risiko kurang energi kroni pada ibu hamil lebih banyak ditemukan di pedesaan (40%) daripada di perkotaan (26%) dan lebih banyak dijumpai pada kelompok usia ibu di bawah 20 tahun (68%).

Berdasarkan hasil penelitian Kasminawati (2015), didapatkan bahwa status gizi menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Diperlukan program dan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi dalam masa kehamilan.

F. Tinjauan Umum Tentang Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara dan multipara (BKKBN, 2006)

1. Primipara, seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup

untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).



2. Multipara, wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Manuaba, 2008).

Hasil penelitian oleh Hipson pada tahun 2016 menunjukkan faktor paritas berpengaruh terhadap kejadian eklampsia. Pada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan sebagian besar mengalami eklampsia karena ibu sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan.

G. Tinjauan Umum Tentang Kualitas dan Kuantitas Antenatal Care /ANC

Pemeriksaan antenatal adalah salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

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 toksoid sesuai status imunisasi.

pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).



8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2018).

H. Tinjauan umum Tentang Penolong Persalinan

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter

an bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2018).



Faktor perilaku ibu dalam menentukan tenaga penolong persalinan masih dominan ke dukun beranak dibandingkan ke tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya bersalin di sarana pelayanan kesehatan. Selain itu akses ke pelayanan kesehatan masih sangat susah, menjadi penyebab masyarakat tidak ingin melakukan perjalanan lama menempuh jarak yang jauh menuju sarana pelayanan kesehatan (Rofiqoch, 2013).

I. Tinjauan Umum Tentang Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, dapat berupa perdarahan, abortus, kehamilan ektopik, pre-eklampsia, eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta dan infeksi dalam kehamilan.

Menurut Suwardjono dan Abdul Bari (2005), penyebab kematian maternal adalah perdarahan, baik perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan muda trisemester pertama; yaitu abortus dan perdarahan karena kehamilan ektopik terganggu (KET), maupun perdarahan pada kehamilan lanjut, yaitu diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2016) menunjukkan bawah riwayat komplikasi memiliki pengaruh terhadap kematian maternal dengan odds ratio (OR) sebesar 3,345 (nilai $p = 0,104$; CI 95% = 0,781 – 14,317). Ibu hamil yang memiliki sejarah komplikasi sebelum kehamilan memiliki risiko sebesar 3,345 kali lebih besar untuk mengalami kematian daripada ibu yang tidak mempunyai riwayat komplikasi sebelum kehamilan.



J. Tinjauan umum Tentang Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Dalam Undang - Undang Nomor 40 tahun 2014 di sebutkan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Adapun sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan di Indonesia di selenggarakan oleh Badan Pelaksanana Jaminan Sosial (BPJS).

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program pemerintah yang diluncurkan pemerintah untuk memberikan tanggung jawab pelaksanaan jaminan kesehatan bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (UU SJSN). Program ini merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Implementasi program JKN oleh BPJS kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014 (UU SJSN, 2012).

Jaminan kesehatan dibutuhkan oleh seluruh warga negara, baik yang tinggal di pedesaan maupun di perkotaaan. Pengembangan jaminan kesehatan bagi

at sangat diperlukan. Oleh karena itu, SDM pelaksana pelayanan
nya harus tersedia dan terdistribusi ke seluruh masyarakat (Kurniawan,



K. Tinjauan umum Tentang Tempat Bersalin

Karakteristik kematian maternal berdasarkan riset yang dikembangkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 didapatkan bahwa terdapat 41,9% ibu yang meninggal di rumah sakit milik pemerintah, 16,1% di rumah sakit swasta, 29,4% meninggal di rumah, dan 7,9% lainnya yang terdiri dari ibu yang meninggal dalam perjalanan 6% dan 1,9% di tempat pekerjaan. Akses tempat meninggal dengan wilayah desa dan kota dapat mencerminkan akses layanan kesehatan. Pada wilayah perkotaan memiliki akses yang lebih baik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang bermukim di wilayah pedesaan

J. Kerangka Teori

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal, yang di susun berdasarkan kerangka dari McCarthy dan Maine (1992) adalah sebagai berikut :

1. Determinan dekat

Kehamilan, komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas adalah proses adalah penyebab paling dekat terjadinya kematian maternal. Kehamilan pada wanita memiliki risiko mengalami kematian maternal. Kondisi ini berbanding terbalik dengan wanita yang tidak hamil yang tidak mempunyai resiko mengalami kematian maternal.

Perdarahan, preeklamsia, eklamsia dan infeksi merupakan komplikasi yang dapat menyebabkan langsung terjadinya kematian maternal. Perdarahan sangat berbahaya terjadi kepada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester pertama.



Kehamilan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita yang sebelum kehamilannya memiliki tekanan darah normal (normotensi) atau dapat memperberat keadaan hipertensi yang sebelumnya telah ada. Hipertensi pada kehamilan merupakan keadaan pada masa kehamilan yang ditandai dengan terjadinya kenaikan tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg atau kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 30 mmHg dan atau diastolik lebih dari 15 mmHg. Hipertensi pada kehamilan yang sering dijumpai adalah preeklamsia dan eklamsia.

Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik pada kehamilan muda maupun tua. Infeksi dapat terjadi oleh sebab langsung yang berkaitan dengan kehamilan, atau akibat infeksi lain di sekitar jalan lahir. Infeksi pada kehamilan muda adalah infeksi jalan lahir yang terjadi pada kehamilan kurang dari 20 – 22 minggu. Penyebab yang paling sering terjadi adalah abortus yang terinfeksi.

2. Determinan Antara

Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran terhadap lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil termasuk kategori kurang energi kronis (KEK) atau tidak. Ibu dengan status

KEK memiliki risiko untuk terjadinya perdarahan dan infeksi.



Keadaan kurang gizi sebelum dan selama kehamilan memberikan kontribusi terhadap rendahnya kesehatan maternal, masalah dalam persalinan dan masalah pada bayi yang dilahirkan.

Stunting yang dialami selama masa kanak – kanak, yang merupakan hasil dari keadaan kurang gizi berat akan memaparkan seorang wanita terhadap risiko partus macet yang berkaitan dengan adanya disproporsi sefalopelvik.

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan / baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan

Akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi. Akses terhadap tempat pelayanan kesehatan

ditentukan oleh beberapa faktor, seperti lokasi dimana ibu dapat memperoleh



pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan rujukan yang tersedia di masyarakat.

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu).

Sebagian besar komplikasi obstetri terjadi pada saat persalinan berlangsung. Untuk itu diperlukan tenaga profesional yang dapat secara cepat mengenali adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan sekaligus melakukan penanganan tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu. Angka kematian maternal akan dapat diturunkan secara adekuat apabila 15% kelahiran ditangani oleh dokter dan 85% ditangani oleh bidan.

3. Determinan Jauh

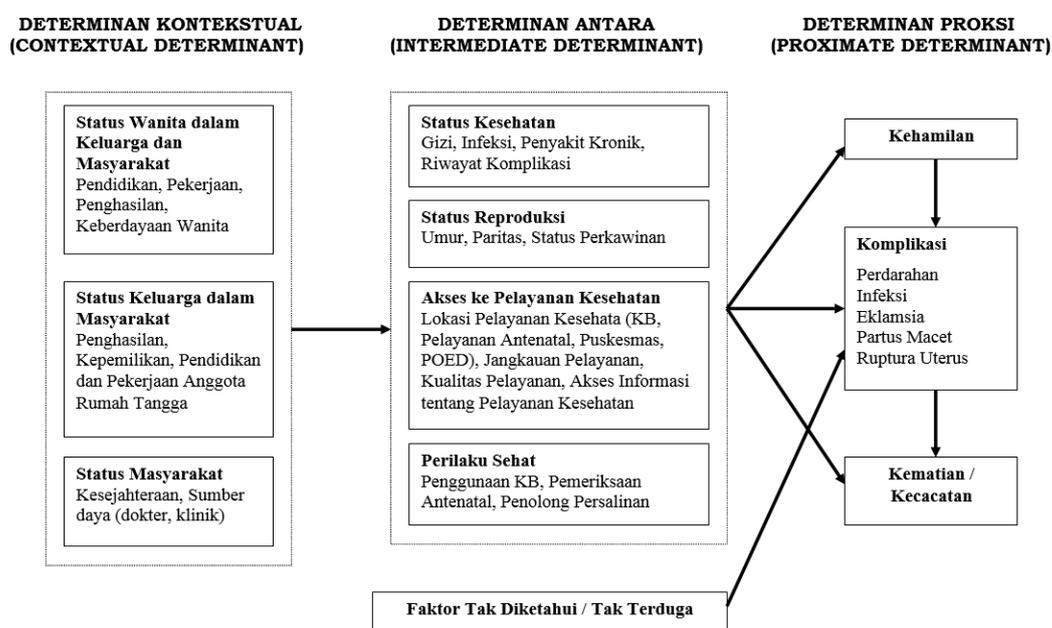
Determinan jauh tidak memiliki pengaruh langsung terjadinya kematian

Determinan jauh antara lain status wanita dalam keluarga dan masyarakat meliputi tingkat pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi



cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Pekerjaan ibu, dimana keadaan hamil tidak berarti mengubah pola aktivitas bekerja ibu hamil sehari – hari. Hal tersebut terkait dengan keadaan ekonomi keluarga, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat.



Gambar 3.1 Kerangka Teori Kematian Maternal Menurut MC. Carty dan Maine, 1992

