

Original Article

## Faktor Risiko Medik dan Non Medik Yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Kota Palu

### *Risk Factors Medical and Non-Medical That Affect Maternal in The City of Palu*

Arie Maineny\*, Fellysca Veronica Margareth Politon  
Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

(\*arie.maineny@gmail.com)

#### ABSTRAK

Kesehatan dan keselamatan seorang ibu menjadi salah satu prioritas utama karena seorang ibu tidak dapat melepaskan diri dari risiko hamil dan melahirkan. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, sebagai determinan dekat, dan secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Kota Palu pada Tahun 2014 sebesar 8 kasus dan meningkat tajam pada Tahun 2015 sebesar 22 kasus kematian ibu. Mengetahui faktor risiko medik dan non medik yang mempengaruhi kematian maternal. Desain Case Control Study, analisis bivariat chi square test, multivariat regresi logistik ganda. Analisis bivariat dengan nilai p value > 0,05 menunjukkan variabel usia, paritas, jarak kehamilan dan komplikasi kehamilan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kematian maternal. Sedangkan variabel pemeriksaan Antenatal Care memiliki hubungan terhadap kematian maternal di Kota Palu. Faktor risiko medik tidak berhubungan dengan kematian maternal dan non medik mempunyai hubungan terhadap kematian maternal di Kota Palu.

**Kata kunci :** Kematian Maternal, Faktor Risiko, Antenatal Care

#### ABSTRACT

*The health and safety of a mother is one of the top priorities because a mother cannot escape from the risks of pregnancy and childbirth. The process closest to the incidence of maternal death, as a close determinant, and directly influenced by determinants, namely maternal health status, reproductive status, access to health services, health care behavior / use of health services and other factors that are unknown or unknown expected. Palu City in 2014 amounted to 8 cases and increased sharply in 2015 by 22 cases of maternal deaths. To determine the medical and non-medical risk factors that affect maternal mortality. Case Control Study design, bivariate chi square test analysis, multivariate multiple logistic regression. Bivariate analysis with p value > 0.05 showed that age, parity, pregnancy distance and pregnancy complications did not have a significant relationship with maternal mortality. Meanwhile, Antenatal Care examination variables have a relationship with maternal mortality in Palu City. Medical risk factors are not associated with maternal mortality and non-medical have a relationship with maternal mortality in Palu City.*

**Keywords :** Maternal Mortality, Risk Factors, Antenatal Care

<https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.178>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

## PENDAHULUAN

Kesehatan keluarga merupakan satu dari masalah yang perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan kondisi seorang ibu. Angka kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator kualitas pelayanan kesehatan masyarakat disuatu negara. Departemen Kesehatan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.<sup>1</sup>

Di Indonesia upaya atau strategi untuk menurunkan AKI telah dilakukan pada MDGs nomor 4 dan 5. Berdasarkan SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia terjadi lonjakan signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup sangat jauh dari target MDGs yang ingin dicapai pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000.<sup>2</sup>

Penyebab terbesar kematian maternal di Indonesia pada tahun 2010 – 2013 tertinggi adalah perdarahan sedangkan partus lama merupakan angka terendah penyebab kematian ibu. Sedangkan penyebab lain – lain seperti hipertensi, infeksi dan abortus. Sedangkan di Sulawesi Tengah angka kematian ibu Tahun 2015 sebanyak 129/100.000 dari jumlah kelahiran hidup dan faktor penyumbang kematian ibu terbanyak adalah kasus perdarahan.<sup>3</sup>

Beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan faktor medik dan non medik terhadap kematian maternal baik di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi, antara lain : faktor ibu, status reproduksi ibu, komplikasi obstetrik, faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi dan faktor sosial budaya.<sup>4</sup>

Angka kematian Maternal di Kota Palu pada Tahun 2014 sebesar 8 kasus dan mengalami peningkatan pada Tahun 2015 yaitu sebesar 22 kasus kematian ibu. Kota Palu merupakan salah satu Kota yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah dengan memiliki 4 Kecamatan dan 43 Kelurahan. Distribusi Penduduk terbesar di Palu Selatan, dan terkecil Palu Utara<sup>5</sup>

Keanekaragaman wilayah yang terdapat di Sulawesi Tengah, adanya karakteristik demografi dan sumber daya dapat menjadi pertimbangan untuk merencanakan Program penurunan AKI. Langkah yang dapat dilakukan agar program yang dicanangkan berjalan efektif, setiap daerah perlu mendapat pendekatan dan cara yang berbeda. Olehnya, perlu dilakukan suatu penelitian guna menemukan faktor penyebab kematian maternal atau ibu sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah. Kematian ibu yang terjadi di Kota Palu periode Tahun 2014 – 2015, serta untuk melihat gambaran dan menganalisis faktor medik dan non medik dari penyebab kematian adalah tujuan dari penelitian ini.

## METODE PENELITIAN

Observasional, desain *Case Control Study*. Penelitian dilaksanakan pada Bulan September s/d Oktober 2016, dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Palu yang terdapat data kematian maternal dan tercatat di Dinas Kesehatan Kota Palu. Sampel dalam penelitian ini diambil dari data kematian ibu yang tercatat pada Tahun 2014 – 2015 sebanyak 30 kasus, dan 30 kontrol adalah ibu hamil, melahirkan dan masa nifas yang berada pada wilayah yang sama dengan kasus. Uji statistik *Chi – Square* untuk data skala nominal digunakan *Confidence Interval (CI) 95% ( $\alpha = 0,05$ )*<sup>6</sup>.

## HASIL

Pada variabel umur, proporsi usia yang berisiko pada kelompok kasus sebesar 26,7% lebih besar dari kelompok kontrol yaitu 23,3 %. Sedangkan pada kelompok usia tidak berisiko proporsi kelompok kasus sebesar 73,3 % lebih kecil dari kelompok kontrol yaitu 76,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kematian maternal ( $p > 0,05$ ). Pada variabel paritas, proporsi kelompok kasus yang tidak berisiko sebesar 63,3% lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 23,8%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan

kematian maternal ( $p > 0,05$ ). Pada variabel jarak kehamilan, proporsi kelompok kasus yang berisiko sebesar 23,3% lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 13,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan kematian maternal ( $p > 0,05$ ). Pada variabel komplikasi kehamilan dan persalinan, proporsi kelompok kasus yang ada komplikasi sebesar 43,3% lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 20%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan

bermakna antara komplikasi ibu dengan kematian maternal ( $p > 0,05$ ). Pada variabel pemeriksaan ANC, proporsi kelompok kasus yang tidak baik sebesar 16,7% lebih kecil dari kelompok kontrol yaitu sebesar 20%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemeriksaan ANC dengan kematian maternal ( $p < 0,05$ ), dengan OR = 5,7 (Tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Komplikasi kehamilan dan persalinan, dan Pemeriksaan Antenatal Care

Variabel	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
<b>Usia Ibu</b>							
Berisiko (< 20 atau >35 Tahun)	8	26,7	7	23,3	1,0	0,9 – 1,1	0,50
Tidak Berisiko (20 – 35 Tahun)	22	73,3	23	76,7			
<b>Paritas Ibu</b>							
Berisiko	11	36,7	16	53,2	0,7	0,2- 2,4	0,63
Tidak Berisiko	19	63,3	14	23,8			
<b>Jarak Kehamilan</b>							
Berisiko	7	23,3	4	13,3	1,7	0,3 – 8,4	0,46
Tidak Berisiko	23	76,7	26	86,7			
<b>Komplikasi Kehamilan &amp; Persalinan</b>							
Ada Komplikasi	13	43,3	6	20	1,2	0,3 – 4,3	0,70
Tidak Ada Komplikasi	17	56,7	24	80			
<b>Pemeriksaan ANC</b>							
Baik	12	40	24	80	5,7	1,7 – 19,1	0,00
Tidak Baik	18	60	6	20			

## PEMBAHASAN

### Usia Ibu

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa faktor medik (usia ibu) secara signifikan tidak mempengaruhi kematian maternal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,05$  (OR = 1,0 ; 95% CI 0,9 – 1,1). Sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum, bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kematian maternal (nilai  $p > 0,05$ ),<sup>7</sup>. Hasil penelitian wahid, dkk menyebutkan bahwa usia 20-35 tahun menunjukkan kematian terbanyak dibandingkan dengan usia diatas 35 tahun yaitu 57,5%<sup>8</sup>. Namun penelitian Nurul Aeni (2013) menyatakan sebaliknya, dimana usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko 3 kali untuk mengalami kematian

maternal.<sup>9</sup> Dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dan kematian maternal di Kota Palu oleh karena sebagian besar ibu yang hamil/bersalin berada pada usia tidak berisiko

### Paritas Ibu

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa faktor medik (paritas ibu) secara signifikan tidak mempengaruhi kematian maternal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,05$  (OR = 0,7 ; 95% CI 0,2 – 2,4). Sejalan dengan hasil penelitian Depkes (1995), Kusumaningrum (1999), bahwa tidak ada pengaruh paritas ibu terhadap kematian maternal<sup>7</sup>. Namun hasil penelitian fajrin menunjukkan bahwa adanya hubungan antara

paritas ibu, dimana paritas yang aman untuk melahirkan adalah 2-3 dengan kejadian komplikasi persalinan dengan nilai cc (*contingency coefficient*) 0,411<sup>10</sup>. Sehingga Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang hamil di Kota Palu berada pada paritas 2 – 3 dimana merupakan paritas paling aman ditinjau dari kesehatan reproduksi.

### **Jarak Kehamilan**

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa faktor medik (jarak kehamilan) secara signifikan tidak mempengaruhi kematian maternal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,05$  (OR = 1,7 ; 95% CI 0,3 – 8,4). Sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum (1999), dan Sulistyowati (2017) bahwa jarak kehamilan bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal.<sup>11</sup> Hasil penelitian McCarthy juga mengatakan bahwa jarak kehamilan bukan termasuk daftar yang mempengaruhi kematian ibu, karena pengaturan kehamilan dapat dilakukan/ dipengaruhi oleh metode kontrasepsi dan pemberian ASI.<sup>12</sup> Dari hasil diatas, pada umumnya Ibu hamil di Kota Palu sebagian besar dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun sehingga kehamilannya memiliki risiko yang rendah terhadap komplikasi saat persalinan.

### **Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa faktor medik (Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas) secara signifikan tidak mempengaruhi kematian maternal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,05$  (OR = 1,2 ; 95% CI 0,3–4,3). Penelitian yang dilakukan oleh Paul M Fenton, dkk mengatakan bahwa kematian ibu banyak terjadi selama kehamilan dan sampai 6 minggu pasca persalinan, diantaranya banyak terjadi persalinan macet. Namun sebagian besar kematian ibu lebih banyak pada komplikasi yang terjadi akibat tindakan *sectio caesarea* (SC) dimana 1,3% dilakukan oleh bukan ahli bedah, dan 1,6% pada anestesi general.<sup>13</sup> Penatalaksanaan kasus pre eklampsia 53,8%

dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) sehingga kejadian *Early Onset Preeclampsia* (EOPE) dapat dicegah<sup>14</sup>. Sebagian besar Ibu hamil di Kota Palu tidak memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya seperti perdarahan, preeklampsia, eklampsia, dan infeksi membuat ibu masuk kedalam golongan risiko rendah untuk mengalami komplikasi maupun kematian pada kehamilan berikutnya, demikian juga riwayat komplikasi sebelumnya pada masa persalinan dan masa nifas.

### **Pemeriksaan Antenatal Care**

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa terdapat faktor non medik (Pemeriksaan ANC) terhadap kematian maternal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal yang tidak baik (dengan frekuensi pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali dan tidak memenuhi standar pemeriksaan minimal 7 T) akan memiliki risiko untuk mengalami kematian sebesar 5,7 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang pemeriksaan antenatalnya baik dan hasil ini secara statistik bermakna dengan nilai  $p < 0,05$  (OR = 5,7 ; 95% CI 1,7 – 19,1). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wahid M.A bahwa pemeriksaan antenatal yang tidak baik dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian ibu hingga 7,86 kali ( $p = 0,008$ ; CI 95% = 1,49-4,13)<sup>8</sup>, dan penelitian Fajrin IN dengan hasil uji *chi square p value*: 0,004 ( $< \alpha 0,05$ ) dapat dikatakan terdapat hubungan antara pemeriksaan ANC terhadap kejadian komplikasi persalinan pada ibu yang melahirkan.<sup>10</sup> Pada kasus ibu hamil di Kota Palu pada umumnya memiliki anggapan bahwa melakukan pemeriksaan ANC sudah cukup jika selama kehamilan pernah melakukan pemeriksaan walaupun hanya sekali. Tanpa melihat standar pemeriksaan yang dilakukan. Adanya budaya, keyakinan dan kepercayaan yang masih kuat juga merupakan salah satu faktor masih rendahnya pemeriksaan ANC secara teratur dan sesuai standar.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Faktor yang berpengaruh terhadap

kematian maternal adalah : Faktor non medis (Pemeriksaan Antenatal Care). Faktor yang tidak berpengaruh terhadap kematian maternal adalah : faktor medis : usia, paritas, jarak kehamilan dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian maternal di Kota Palu sebagian besar disebabkan penyakit yang memerlukan kondisi ibu (36,7%), perdarahan (23,3%), Pre eklampsia/eklampsia (16,66%), Emboli air ketuban (10 %), abortus provokatus (3,33%), kehamilan ektopik (3,33%), baby blues + malnutrisi (3,33%) dan ketuban pecah dini + febris (3,33%). Kematian maternal 83,4 % terjadi di Rumah Sakit dan sebagian besar 88% meninggal dalam waktu < 48 jam setelah masuk Rumah Sakit, hal ini disebabkan oleh keterlambatan merujuk dan keterlambatan dalam hal penanganan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Gde MIBagus 2001. Kapita Selekta Ilmu Kebidanan.
2. Kementrian Kesehatan RI. Infodatin-Ibu (1).Pdf. 2014. p. 8.
3. Dinkes Sulteng. Profil Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah 2015. 2015;1-173.
4. Arulita Ika Fibriana. Program Studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana Undip 2007 ABSTRAK Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). 1994;79:178.
5. Dinkes Sulteng. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017. 2016;1-5.
6. Ketut Swarjana 2016. Statistik Kesehatan\_Ketut Swarjana.
7. Selama A, Dan T, Andalas M, Fauzia I, Reza D. Gambaran Kematian Maternal Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Selama Tahun 2010 Dan 2011. Vol. 13, Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2013. 18-22 p.
8. Wahid MA, Yogyakarta UM. Risk Factor for Maternal Mortality in Bantul District in 2010-2014 Faktor Risiko Kematian Maternal di Kabupaten Bantul Tahun 2010-2014. 2014;
9. Aeni N. Faktor Risiko Kematian Ibu Risk Factors of Maternal Mortality. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013;7(26):453-9.
10. IN F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. 1967;
11. Respati SH, Sulistyowati S, Nababan R. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2019;6(2):52.
12. McCarthy J, Maine D. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning*. 1992;23(1):23.
13. Fenton PM, Whitty CJM, Reynolds F. Caesarean section in Malawi: Prospective study of early maternal and perinatal mortality. *British Medical Journal*. 2003;327(7415):587-90.
14. Aziz A, Mose JC. The Differences of Characteristic, Management, Maternal and Perinatal Outcomes among Early and Late Onset Preeclampsia. *OALib*. 2016;03(06):1-7.