

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEMATIAN IBU  
(Studi Kasus di Kabupaten Banyumas)**

**ANALYSIS RISK FACTORS OF MATERNAL DEATH  
(Case Study in Banyumas Distric)**

Dwi Sarwani SR dan Sri Nurlaela

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman

**ABSTRACT**

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator used to measure health developmen index, people's prosperity or quality of life. Morbidity and mortality in women's pregnancy and gavebirth was serious problem in developing country include Indonesia. MMR in Banyumas district was still high, in 2008 was 98,03 per 100.000 live births. The objective of this study was to indentify risk factors which influence with MMR. The type of this research was observational research with case-control design approach. There were 51 cases and 51 control sampling. As case group were maternal death in Banyumas district and control group was all mother live in pregnancy, gavebirth and postpartum and neighbour with case group. There are some significant risk factors that prove related with maternal death based on bivariat analysis: obstetrics complication, preexisting of disease, preexisting givebirth, mother ages, parity, interval time between childbirth, antenatal care, birth helper, mother's education, mother's work and family income. The result of multivariate analysis was complication obstetrics (OR= 31,9; 95% CI= 4,4 – 188,9; p= 0,000), preexiting of disease (OR= 25,4; 95% CI=3,2 – 176,1; p=0,001) and preexiting givebirth (OR=13,1; 95% CI=3,8 – 147,2 p=0,001). Mother who are in pregnancy should do antenal care if they get obstetric complication and the disease can be detected as soon as posible, therefore it can be overcome by medical threatment and counseling if theirs complain.

Key word : risk factors, maternal death

**PENDAHULUAN**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Negara berkembang menyumbang 99% dari total kematian ibu (Guitierrez *et all*, 2007). Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas (Saefudin, 2002). Kematian ibu ini biasanya disebut kematian maternal yaitu kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan, sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan (Kadour, 2008).

Angka kematian ibu di Negara maju berkisar antara 3-5 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara berkembang berkisar antara 50-800 per 100.000 kelahiran hidup. Negara dengan jumlah AKI terbesar menurut data WHO tahun 2004 adalah India, Nigeria, Pakistan, Republik Kongo dan Ethiopia, Tanzania, Afganistan, Banglades, Angola, Cina dan Kenya, Indonesia dan Uganda. Semua Negara tersebut menyumbang 67% dari seluruh kematian ibu di dunia (WHO, 2004). Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan Negara tetangga maka AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, seperti Singapura 6/100.000 kelahiran hidup, Brunei Darusalam 0, Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup dan Filipina 170/100.000 kelahiran hidup ( Depkes, 2007)

Berdasarkan SDKI tahun 2002/2003 AKI propinsi Jawa Tengah sekitar 121/100.000 kelahiran hidup, hingga tahun 2006 AKI di Jawa Tengah masih cukup tinggi, mencapai 117/100.000 kelahiran hidup. Menurut Gutierrez et al<sup>1</sup> penyebab kematian ibu di Meksiko adalah perdarahan, preeklamsia, status marital, antenatal care, komplikasi kehamilan dan sosial ekonomi.

Masalah kesehatan yang banyak dialami perempuan di berbagai belahan bumi menunjukkan hampir 500.000 perempuan meninggal dunia setiap tahunnya karena melahirkan. Program keselamatan dan kesehatan ibu telah dicanangkan dunia selama 15 tahun, namun setiap hari masih 1.500 ibu meninggal karena berbagai sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinannya. Hal ini berarti satu diantara sepuluh orang perempuan di negara berkembang dalam hidupnya mempunyai risiko meninggal karena kehamilan dan persalinannya.

Dana profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2005 menunjukkan AKI sebesar 129,96 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 mengalami penurunan menjadi 96,13 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 mengalami peningkatan kembali menjadi 145,81 per 100.000 kelahiran hidup dari target AKI 2007 sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Alasan pemilihan rancangan ini didasarkan bahwa studi ini cocok untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab. Penelitian dilakukan dengan cara observasi retrospektif dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko kematian ibu. Analisis data secara univariat, bivariat dengan uji *Chi Square* serta mengetahui besar risiko (*odds ratio*) dan multivariat. Populasi kasus adalah semua kematian ibu di Kabupaten Banyumas sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang tidak mengalami kematian dan merupakan tetangga kasus. Jumlah sampel 51 kasus dan 51 kontrol

Variabel penelitian adalah komplikasi obstetri, riwayat penyakit, riwayat persalinan, umur ibu, paritas, jarak antar kelahiran, keterjangkauan lokasi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, perilaku menggugurkan kandungan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan kematian ibu. Analisis data menggunakan uji univariat, bivariat dengan *Chi Square* untuk mengetahui OR dan analisis multivariat dengan *regresi logistik*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

| Variabel                                | f  | %    |
|---|----|------|
| Komplikasi obstetri                     |    |      |
| 1. Ada (perdarahan, eklamsi/preeklamsi) | 43 | 42,2 |
| 2. Tidak ada                            | 59 | 57,8 |
| Riwayat Penyakit                        |    |      |
| 1. Ada penyakit                         | 26 | 25,5 |
| 2. Tidak ada penyakit                   | 76 | 74,5 |
| Riwayat Persalihan                      |    |      |
| 1. Ada kelainan                         | 50 | 49,0 |
| 2. Tidak ada                            | 52 | 51,0 |
| Umur Ibu                                |    |      |
| 1. < 20 dan > 35 tahun                  | 23 | 22,5 |
| 2. 20-35 tahun                          | 79 | 77,5 |
| Paritas                                 |    |      |
| 1. > 4                                  | 27 | 26,5 |
| 2. 1-4                                  | 75 | 73,5 |
| Jarak antar kelahiran                   |    |      |
| 1. < 2 tahun                            | 28 | 27,5 |

|  |    |      |
|--|----|------|
| 2. $\geq 2$ tahun                      | 74 | 72,5 |
| Keterjangkauan lokasi                  |    |      |
| 1. Tidak terjangkau                    | 16 | 15,7 |
| 2. Terjangkau                          | 86 | 84,3 |
| Pemeriksaan kehamilan                  |    |      |
| 1. Tidak lengkap                       | 13 | 12,7 |
| 2. Lengkap                             | 89 | 87,3 |
| Penolong persalinan                    |    |      |
| 1. Bukan nakes                         | 6  | 5,9  |
| 2. Nakes                               | 96 | 94,1 |
| Perilaku mengugurkan kandungan         |    |      |
| 1. Pernah                              | 5  | 4,9  |
| 2. Tidak pernah                        | 97 | 95,1 |
| Pendidikan idu                         |    |      |
| 1. Dasar                               | 53 | 52,0 |
| 2. Lanjut                              | 49 | 48,0 |
| Pekerjaan ibu                          |    |      |
| 1. Tidak bekerja/IRT                   | 83 | 81,4 |
| 2. Bekerja (dagang, swasta, buruh dll) | 19 | 18,6 |
| Penghasilan keluarga                   |    |      |
| 1. < Rp 560.000 (UMK Banyumas 2008)    | 57 | 55,9 |
| 2. $\geq$ Rp 560.000                   | 45 | 44,1 |

## Hasil analisis bivariat

Tabel 2. Hasil analisis bivariat baik yang bermakna maupun tidak bermakna

| No  | Variabel                        | P     | OR               | Ket.              |
|-----|---------------------------------|-------|------------------|-------------------|
| 1.  | Komplikasi obstetri             | 0,000 | 11,7(4,5 – 30,6) | Berhubungan       |
| 2.  | Riwayat penyakit                | 0,001 | 6,4(2,1 - 18,9)  | Berhubungan       |
| 3.  | Riwayat persalinan              | 0,000 | 25,0(8,8 - 71,1) | Berhubungan       |
| 4.  | Umur ibu                        | 0,000 | 10,3(2,8 - 37,6) | Berhubungan       |
| 5.  | Paritas                         | 0,000 | 14,2(3,9 - 51,6) | Berhubungan       |
| 6.  | Jarak antar kelahiran           | 0,004 | 4,4(1,6 - 11,6)  | Berhubungan       |
| 7.  | Keterjangkauan lokasi           | 0,414 | 1,8(0,6 – 5,4)   | Tidak Berhubungan |
| 8.  | Pemeriksaan kehamilan           | 0,000 | -                | Berhubungan       |
| 9.  | Penolong persalinan             | 0,027 | -                | Berhubungan       |
| 10. | Perilaku menggugurkan kandungan | 0,362 | 4,2(0,4 – 39,4)  | Tidak Berhubungan |
| 11. | Pendidikan ibu                  | 0,000 | 8,5(3,5 – 20,9)  | Berhubungan       |
| 12. | Pekerjaan ibu                   | 0,011 | 4,8(1,4 – 16,0)  | Berhubungan       |
| 13. | Penghasilan keluarga            | 0,000 | 5,9(2,5 – 14,1)  | Berhubungan       |

## Hasil Analisis Multivariat

Tabel 3 Model Akhir Analisis Regresi Logistik Ganda Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu

| No. | Faktor risiko                        | nilai p | OR   | 95% CI      |
|-----|--------------------------------------|---------|------|-------------|
| 1.  | Komplikasi obstetri (ada komplikasi) | 0,000   | 31,9 | 4,4 – 188,9 |
| 2.  | Riwayat penyakit (adanya penyakit)   | 0,001   | 25,4 | 3,2 – 176,1 |

|    |   |       |      |             |
|----|---|-------|------|-------------|
| 3. | Riwayat persalinan<br>(adanya kelainan saat persalinan) | 0,001 | 13,1 | 3,8 – 147,2 |
|----|---|-------|------|-------------|

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa faktor yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap kematian ibu yaitu komplikasi obstetri, riwayat penyakit dan riwayat persalinan.

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kematian ibu di Kabupaten Banyumas yaitu adanya komplikasi obstetri (perdarahan, pre/eklamsi dan infeksi). Ibu yang mempunyai riwayat komplikasi obstetri mempunyai risiko 31,9 kali lebih besar untuk mengalami kematian ibu dibandingkan dengan ibu tanpa komplikasi obstetri.

## B. PEMBAHASAN

1. Fakor risiko yang terbukti berpengaruh pada kematian ibu adalah :
  - a. Komplikasi Obstetri

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara komplikasi obstetri dengan kematian ibu. Ibu yang mengalami komplikasi obstetri mempunyai risiko 11,7 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi obstetri. Setelah dianalisis dalam multivariat menunjukkan peningkatan nilai OR, yaitu ibu yang mengalami komplikasi obstetri mempunyai risiko 31,9 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi obstetri. Jenis komplikasi yang dialami oleh ibu dalam penelitian ini adalah perdarahan sebanyak 20 orang, preeklampsia/eklampsia sebanyak 12 orang, infeksi saat nifas sebanyak 6 orang, ketuban pecah dini sebanyak 3 orang dan hamil preterm sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Panchal *et all*, 2002) yang menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri seperti preeklamsi/eklamsi 22,2%, perdarahan post partum 22,2%,

komplikasi pernapasan 14%, dan embolism 8,1%. (Sundaram *et all*, 2005) juga menyatakan penyebab kematian ibu adalah perdarahan, embolism, infeksi dan hipertensi. (Spies *et all*, 1995) dalam penelitiannya menyatakan penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung (71%) yaitu perdarahan, infeksi dan hipertensi dan penyebab tidak langsung (23%). (Gutierrez *et all*, 2007) menyatakan faktor yang berhubungan dengan kematian ibu adalah komplikasi obstetri (OR=28,3) dan riwayat kondisi kesehatan (OR=23,3).

Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang, karena sering perempuan kurang mendapat akses terhadap perawatan penyelamatan hidup (*life-saving care*). Di negara berkembang, perempuan cenderung lebih mendapat perawatan antenatal atau perawatan sebelum melahirkan dibandingkan mendapat perawatan kebidanan yang seharusnya diterima selama persalinan atau pasca persalinan. Nyatanya, lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Perdarahan hebat adalah penyebab yang paling utama dari kematian ibu di seluruh dunia. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Walaupun wanita dapat bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. (Anonim, 2002)

Perdarahan hebat dari rahim setelah persalinan merupakan masalah yang serius. Biasanya selama persalinan ibu kehilangan darah sebanyak 0,5 liter. Ketika plasenta lepas dari rahim, pembuluh darah rahim terbuka. Kontraksi rahim membantu menutupnya pembuluh darah ini sampai mengalami pemulihan lengkap. Jika setelah proses persalinan rahim tidak berkontraksi atau jika sejumlah kecil plasenta tertinggal di

dalam rahim sehingga rahim tidak dapat berkontraksi, maka darah yang hilang akan lebih banyak. Robekan pada vagina atau serviks juga bisa menyebabkan perdarahan hebat.

#### b. Riwayat Penyakit

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit dengan kematian ibu. Ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai risiko 6,4 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Setelah dianalisis dalam multivariat menunjukkan peningkatan nilai OR, yaitu ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai risiko 25,4 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Jenis penyakit yang diderita ibu antara lain hipertensi, jantung, asma bronkiale, anemia, leukimia, typoid dan TB paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Brobin *et all*, 2001) yang menyatakan penyakit yang berpengaruh terhadap kematian ibu adalah anemia dan malaria. (Rogo, 2002) menyatakan penyakit yang berhubungan dengan kematian ibu adalah jantung, hipertensi, epilepsi dan asma bronkiale.

Penyakit menahun seperti tuberkulosis, penyakit jantung ginjal, malaria, hepatitis, anemia dn malnutrisi merupakan penyakit yang menyumbang kematian ibu di negara berkembang.

#### c. Riwayat Persalinan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat persalinan dengan kematian ibu. Ibu yang mengalami kelainan saat persalinan mempunyai risiko 25,0 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami kelainan persalinan. Setelah dianalisis dalam multivariat menunjukkan penurunan nilai OR, yaitu ibu yang mengalami kelainan saat persalinan mempunyai risiko 13,1 kali lebih besar untuk terjadi kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami kelainan persalinan. Jenis kelainan

persalinan yang diderita oleh ibu dalam penelitian ini antara lain partus macet, persalinan patologis, persalinan vakum dan persalinan caesar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Tharaux et all, 2006) dan (Burrows et all, 2004 ) yang menyatakan kematian maternal lebih besar pada wanita dengan operasi caesar di bandingkan persalinan lewat vaginal.

Jika selama proses persalinan berlangsung terjadi komplikasi seperti tidak ada kemajuan dalam persalinan, denyut jantung yang abnormal, ketuban pecah dini, kelainan posisi bayi, bayi kembar, distosia bahu, prolapsus korda umbilikalis maka akan dilakukan tindakan seperti induksi persalinan, persalinan dengan bantuan forseps/vakum atau persalinan saesar.

Dengan di induksi maka kontraksi rahim menjadi kuat, dan bila tidak menunjukkan kemajuan persalinan dapat menyebabkan gangguan denyut jantung pada bayi maupun pada ibunya. Pemakaian forsep/vakum dapat menyebabkan memar pada wajah dan robekan pada kulit kepala bayi, pada ibu dapat menyebabkan robekan pada vagina yang bisa menyebabkan perdarahan. Pada persalinan caesar bila ibu tidak dianjurkan untuk segera latihan berjalan akan menyebabkan emboli paru dan kemungkinan perdarahan lebih banyak.

## **B. Faktor Risiko yang tidak terbukti**

Faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh secara bersama-sama dengan kematian bayi adalah umur ibu, paritas, jarak antar kelahiran, keterjangkauan lokasi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, perilaku menggugurkan kandungan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang analisis faktor risiko kematian ibu (studi kasus di Kabupaten Banyumas dapat disimpulkan :



1. Faktor risiko yang terbukti mempengaruhi kematian ibu di Kabupaten Banyumas secara bersama-sama adalah adanya komplikasi obstetri (OR = 31,9; 95% CI= 4,4 – 188,9), adanya riwayat penyakit ibu (OR = 25,4; 95% CI= 3,2 – 176,1) dan adanya kelainan saat persalinan (OR = 13,1; 95% CI= 3,8 – 147,2)
2. Faktor risiko yang berhubungan secara bivariat dengan kematian ibu adalah komplikasi obstetri, riwayat penyakit, riwayat persalinan, umur, paritas, jarak antar kelahiran, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga
3. Faktor risiko yang terbukti tidak berpengaruh baik secara bivariat maupun multivariat adalah keterjangkauan lokasi dan perilaku mengugurkan kandungan.

## B. Saran

1. Bagi Masyarakat
  - a) Ibu hamil hendaknya memeriksakan kehamilannya secara teratur agar bisa terdeteksi sedini jika terdapat gangguan dan bisa segera diatasi..
  - b) Ibu hamil yang menderita suatu penyakit agar lebih memprioritaskan pemeriksaan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dan mengupayakan menyembuhkan penyakit dulu sebelum hamil.
2. Bagi Dinas Kesehatan
  - a) Perlunya peningkatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil tentang upaya-upaya kesehatan saat kehamilan, persalinan dan masa nifas
  - b) Peningkatan kualitas pelayanan asuhan kebidanan sehingga ibu hamil, melahirkan dan nifas tidak sampai mengalami komplikasi obstetri yang berakibat kematian ibu.
  - c) Perlunya pembuatan pemetaan ibu hamil yang mempunyai risiko dan selalu melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap ibu hamil risiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2002. Pencegahan Perdarahan Pasca Persalinan:Menangani Persalinan Kala Tiga. *Maternal Neonatal Health* Volume 19.
- Brobin JB, Hakimi M, Pelletier D, 2001. An Analysis of Anemia and Pregnancy-Related Maternal Mortality. *Journal of Nutritional* .Volume 131.
- Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. 2004. Maternal Morbidity Associated with Vaginal versus Cesarean Delivery. *Journal Obstetrics and Gynecology*. Volume 103 pp.907-912
- Dep.Kes RI. 2001. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesai 2001-2010*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Gutierrez. R, Gustavo, Vera.E, de Lean P, Vargas LF. 2007. Risk Factors of Maternal Death in Mexico. *Birth*, Volume 34, pp. 21-25.
- Kaddour C, Souissi R, Haddad Z, Zaghdoudi, Magouri M, Saussi M, et al. 2008. Causes and Risk Factors of Maternal Mortality in the ICU, *Critical Care*, Volume 12 suppl 2 pp.492
- Panchal S, Arria AM, Labhsetwar SA. 2002. Maternal Mortality during Hospital Admission for Delivery: A Retrospective Analysis using a State Maintained Database. *Journal Anesth Analg*. Volume 93: 134-141.
- Saefuddin, A. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Sarwono Prawirihardjo, Jakarta.
- Rogo, KO. 2002. Maternal Mortality. *Current Obsetrics and Gynaecology*. Volume 12.
- Spies CA, Bam RU, Cronje HS, Schoom MG, Wiid Niemand. 1995. Haemorrhange, Infection and Hypertensive Disease. *South African Medical Journal*. Volume 85: 753-755.
- Sundaram V, Liu K, Laraque F. 2005. Disparity in Maternal Mortality in New York City. *Journal of the America Medical Women's Health*. Volume 60 No.1.
- Tharoux CD, Carmona E, Colle MB, Helene M, Breart, Gerard MD. 2006. Postpartum Maternal Mortality and Cesarean Delivery. *Journal Obstetrics and Gynecology*. Volume 108 pp.541-548
- WHO. 2004. *Maternal Mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Departemen of Reproductive Health and Research Geneva.