

## DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2008-2010

Weliyati<sup>1)</sup> dan Riyanto<sup>2)</sup>

### Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan ukuran bagi kemajuan derajat kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. AKI di kabupaten Lampung Tengah mengalami peningkatan pada kurun waktu 3 tahun terakhir (2008-2010), pada tahun 2008 turun menjadi 13 kasus kematian, tahun 2009 mengalami peningkatan terdapat 17 kasus kematian ibu dan tahun 2010 menjadi 20 kasus kematian ibu. Tujuan penelitian untuk mengetahui besar resiko (determinan) kematian ibu: komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, riwayat penyakit ibu, usia, paritas, dan jarak kelahiran di kabupaten Lampung Tengah tahun 2007-2010. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan rancangan studi kasus kontrol (*case control*) secara *retrospektif*. Besar sampel 132 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1 atau 66:66. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara. Analisis data dilakukan menggunakan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda (*multiple regresi logistik*). Hasil penelitian memperoleh kesimpulan bahwa pengaruh yang paling besar terhadap kematian ibu adalah riwayat penyakit ( $p=0,000$ ) dengan nilai  $OR=47,531$ ; 95% CI: 9,487-238,141, kemudian diikuti variabel komplikasi persalinan ( $p=0,000$ ) dengan nilai  $OR=46,870$ ; 95% CI: 11,677-188,128, dan jarak kelahiran ( $p=0,001$ ) dengan nilai  $OR= 10,677$ ; 95% CI: 2,635-43,178. Adapun variabel yang secara statistik tidak menunjukkan pengaruh terhadap kematian ibu adalah variabel komplikasi kehamilan, faktor usia ibu dan paritas. Oleh karena itu perlunya peningkatan upaya pelayanan KIA untuk mendeteksi dini riwayat penyakit ibu sebagai resiko tinggi kehamilan dan komplikasi kehamilan atau persalinan serta penanganannya sehingga kemarian maternal dapat dicegah atau diminimalkan.

**Kata kunci** : Kematian ibu, AKI, Riwayat ibu, Lampung Tengah

<sup>1)2)</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan ukuran bagi kemajuan derajat kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2006). AKI di Indonesia masih yang tertinggi di wilayah ASEAN pada survei Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2005 didapat data yaitu: Singapura 6/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Indonesia (pada tahun yang sama) 262/100.000 KH. Bahkan dengan AKI Indonesia tahun 2009 yaitu 228/100.000 KH masih menempati urutan pertama (Febriana, 2007). Ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN lainnya.

AKI Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih tergolong tinggi. Penurunan AKI di Indonesia dapat dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yaitu tahun 1994 sebesar 390/100.000 KH, SDKI tahun 2002-2003 menjadi 307/100.000 KH. Tahun 2007 AKI Indonesia di angka 248/100.000 KH dari target penurunan AKI Departemen Kesehatan

244/100.000 KH sebanyak 228/100.000 KH. AKI Indonesia tahun 2009 tersebut masih cukup jauh dari target Indonesia Sehat 2010 yaitu 125/100.000 KH dan target MDGs tahun 2015 yaitu AKI akan turun menjadi 102/100.000 KH (Direktur Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, 2011).

AKI di provinsi Lampung dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (2007-2009) mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 394 kasus dengan rincian 103 kasus kematian ibu pada tahun 2007 atau 64/100.000 KH, 145 kasus kematian ibu pada tahun 2008 atau 76/100.000 KH dan 121 kasus pada tahun 2009 atau 67/100.000 KH. AKI di kabupaten Lampung Tengah menempati urutan kedua di provinsi Lampung yaitu 50 kematian ibu setelah kabupaten Lampung Timur terdapat 54 kasus kematian ibu (Dinkes Provinsi Lampung, 2010).

Kematian ibu menurut data profil kesehatan di kabupaten Lampung Tengah mengalami fluktuatif. Tahun 2007 terdapat 20 kasus kematian ibu dari 22.451 kelahiran hidup, pada tahun 2007 turun menjadi 13 kasus kematian ibu dari 222.448 kelahiran hidup dan tahun 2009 mengalami peningkatan terdapat 17

kasus kematian ibudari 22.658 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Lampung Tengah, 2011). Setiap kasus kematian ibu yang terjadi telah dilakukan Otopsi Verbal Kematian Maternal dari tahun 2007-2010 untuk mendapatkan data-data penyebab kemungkinan factor resiko atau penyebab terjadinya kematian maternal di kabupaten Lampung Tengah.

Hasil beberapa penelitian yang berhubungan dengan factor resiko kematian maternal di Indonesia maupun Negara lain menunjukkan bahwa kematian maternal dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan faktor ibu, faktor status reproduksi, faktor yang berhubungan dengan komplikasi obstetric dan pelayanan kesehatan, faktor social budaya dan faktor ekonomi (Febriana, 2007). Penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriana di Kabupaten Cilacap tahun 2005-2007 menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh komplikasi kehamilan (OR=147), komplikasi persalinan (OR=49,2), riwayat penyakit ibu (OR=210,2) terhadap kematian maternal. Selain itu, diperoleh hasil penelitian ada hubungan antara kematian ibu: dengan usia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (OR=3,07) (Wiyati, 2004), paritas (OR=4,46) dan jarak kelahiran di Kabupaten Magelang (OR=4) (Astuti, 1997).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia tahun 2001 menunjukkan bahwa 89,5% kematian ibu di Indonesia terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta 10,5% terjadi karena penyakit yang memperburuk kondisi ibu. Berdasarkan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung terdapat hampir 70% penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung, yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (11%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (5%), partus lama atau macet (5%) serta lainnya (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah karena rendahnya status gizi dan kesehatan ibu serta adanya faktor-faktor resiko pada ibu hamil termasuk keadaan empat terlalu atau 4T. Berdasarkan SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa 22,4% ibu hamil masih dalam keadaan 4 terlalu yaitu 4,1% kehamulan terjadi pada ibu berumur kurang dari 20 tahun (terlalu muda), 3,8% terjadi pada ibu berumur lebih 35 tahun (terlalu tua), 5,2% persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu sering), dan 9,3% ibu

hamil mempunyai paritas lebih dari 3 tahun (terlalu banyak) (Depkes, 2005).

Penyebab kematian ibu di provinsi Lampung tahun 2009 terdapat persamaan dengan penyebab kematian ibu pada umumnya di Indonesia, yaitu penyebab langsung atau komplikasi obstetri adalah perdarahan (32,96%) yang tertinggi, eklampsia (29,12%), Infeksi (29,12%), partus lama (0,88%), lain-lain (32,95%) (Dinkes Provinsi Lampung, 2010). Di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2009 penyebab kematian ibu urutan pertama ditempati eklampsia sebesar 41,18%, perdarahan 17,65%, partus lama 5,88% dan penyebab lain sebanyak 29,41% (Dinkes Lampung Tengah, 2010).

Di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2007, deteksi dini kehamilan beresiko tinggi sebanyak 6.999 kasus (31,17%) yang termasuk kedalam status reproduksi diantaranya adalah usia (terlalu muda yaitu <20 tahun), dan terlalu tua yaitu >35 tahun) sebanyak 1596 kasus (22,78%), paritas > 3 anak sebanyak 951 kasus (13,57%), jarak persalinan (terlalu dekat yaitu < 2 tahun) sebesar 1000 kasus (14,29%) (Dinkes Lampung Tengah, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar pengaruh dari determinan: komplikasi persalinan, riwayat penyakit ibu, usia, paritas, jarak kelahiran dengan kematian ibu.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan rancangan studi kasus kontrol (*case control*) secara *retrospektif*. Populasi kasus yaitu semua ibu yang mengalami kematian maternal di Kabupaten Lampung Tengah antara tahun 2007-2010 dan terdokumentasi dalam otopsi verbal kematian maternal di Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Tengah. Populasi kontrol yaitu semua ibu setelah persalinan yang hidup atau tidak mengalami kematian maternal di kabupaten Lampung pada tahun yang sama.

Besar sampel minimal dihitung berdasarkan uji hipotesis satu arah, dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 5% dan kekuatan ( $1-\beta$ ) sebesar 20% dengan OR sebesar 2,82.  $P1^*$  sebesar 0,74 dan  $P2^*$  sebesar 0,50 (Febriana, 2007) menggunakan rumus (Lemeshow, Hosmer Jr, dkk, 1997) yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha} \sqrt{[2P_2^*(1-P_2^*)] + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)]}\}}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

Setelah dihitung diperoleh besar sampel minimal penelitian (n) 66. Jumlah sampel keseluruhan sampel adalah 120 ibu dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1 atau 66:66.

Metode pengambilan sampel kasus menggunakan seluruh populasi kasus yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel kontrol dengan *cummulative sampling* yang berdekatan dengan tempat kasus di wilayah Kabupaten Lampung Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2011 dengan lokasi di kabupaten Lampung Tengah yang terdapat kematian ibu antara tahun 2007-2010.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan : data sekunder dari dokumen otopsi verbal kematian maternal antara tahun 2007-2010 di Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Tengah dengan mengisi kuisioner untuk memperoleh data variabel – variabel penelitian pada kelompok kasus dan data primer dengan metode wawancara berpedoman pada kuisioner penelitian kepada ibu bersalin hidup atau bidan desa yang menolong persalinan responden dan masih menyimpan dokumen register kohort ibu untuk mengumpulkan data – data variabel penelitian pada kelompok kontrol. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi : analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda (*multiple regresi logistik*).

**HASIL**

**1. Deskriptif Data Variabel Penelitian**

Analisis univariat menunjukkan proporsi kelompok kasus yang mengalami komplikasi kehamilan 22,7% lebih dominan dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 12,1%, kelompok kasus yang mengalami komplikasi persalinan 68,2% lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 12,2%, kelompok kasus terdapat riwayat penyakit 30,3%, lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 7,6%, sedangkan kelompok kasus yang usianya beresiko sejumlah 43,9% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 18,2%.

Kelompok kasus dengan paritas tinggi sejumlah 24,2% lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 7,6% dan kelompok kasus dengan jarak kelahiran beresiko atau terlalu dekat sejumlah 45,5%

lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 10,6% (lihat tabel 1).

**2. Hasil Analisis Multivariat**

**a. Seleksi Bivariat**

Sebelum dilakukan analisis multivariat, masing – masing variabel independen dilakukan seleksi analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila *p value* <0,25 maka variabel tersebut dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan dalam model multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan *p value*>0,25,

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Kelompok Kasus dan Kontrol di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2007-2010**

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
<b>Komplikasi kehamilan</b>				
Ada komplikasi	15	22,7	8	12,1
Tidak ada komplikasi	51	77,3	58	87,9
Jumlah	66	100	66	100
<b>Komplikasi persalinan</b>				
Ada komplikasi	45	68,2	14	12,2
Tidak ada komplikasi	21	31,8	52	78,8
Jumlah	66	100	66	100
<b>Riwayat penyakit ibu</b>				
Ada riwayat	20	30,3	5	7,6
Tidak ada riwayat	46	69,7	61	92,4
Jumlah	66	100	66	100
<b>Usia</b>				
Beresiko (>20 tahun /> 35 tahun)	29	43,9	12	18,2
Tidak beresiko (20-35 tahun)	37	56,1	54	81,8
Jumlah	66	100	66	100
<b>Paritas</b>				
Beresiko/paritas tinggi ( 4 anak)	16	24,2	5	7,6
Tidak beresiko/paritas rendah (<4)	50	75,8	61	92,4
Jumlah	66	100	66	100
<b>Jarak Kelahiran</b>				
Beresiko(< 2 tahun)	30	45,5	7	10,6
Tidak beresiko ( 2 tahun)	36	54,5	59	89,4
Jumlah	66	100	66	100

n = jumlah sampel

Namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Hasil analisis seleksi bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen yang masuk kandidat multivariat dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Seleksi Bivariat Kandidat Multivariat**

Variabel Independen	<i>P value</i>
Komplikasi kehamilan	0,169
Komplikasi persalinan	0,000
Riwayat penyakit ibu	0,002
Usia	0,003
Paritas	0,017
Jarak kelahiran	0,000

Berdasarkan hasil seleksi bivariat ternyata 6 variabel independen masuk kandidat multivariat karena hasil *p value* < 0,25, sehingga

semua variabel diatas masuk kandidat pada analisis multivariat.

**b. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk memperoleh model terbaik dalam menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian ibu. Variabel yang nilai *p value* < 0,05 tetap dipertahankan dan variabel yang nilai *p value* nya > 0,05 dikeluarkan serta dilakukan bertahap dari variabel yang *p value* nya yang terbesar (lihat tabel 3).

**Tabel 3**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Kejadian Kematian Ibu**

Variabel	<i>B</i>	<i>Sig</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% C.I for Exp (B)</i>	
				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Komplikasi kehamilan	.984	.163	2.676	.672	10.658
Komplikasi persalinan	3.813	.000	45.296	10.854	189.028
Riwayat penyakit ibu	3.798	.000	44.616	8.614	231.086
Usia	.202	.735	1.224	.381	3.929
Paritas	1.535	.139	3.869	.643	23.273
Jarak kelahiran	2.381	.001	10.815	2.532	46.203

Berdasarkan hasil uji diatas terdapat 2 variabel yang mempunyai *p value* lebih 0,05 sehingga variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap dimulai dari variabel yang *p value* nya terbesar dimulai dari variabel usia, dilanjutkan dengan variabel

paritas sehingga diperoleh model multivariat akhir.

**c. Model Multivariat Akhir**

Model multivariat akhir kejadian kematian ibu dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4**  
**Model Multivariat Akhir Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2007-2010**

Variabel	<i>B</i>	<i>Sig</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% C.I for Exp (B)</i>	
				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Komplikasi persalinan	3.874	.000	46.870	11.677	188.128
Riwayat penyakit ibu	3.861	.000	47.531	9.487	238.141
Jarak kelahiran	2.367	.001	10.667	2.635	43.178
Konstant	-3.241	.000	.039	-	-

Tabel di atas menunjukkan terdapat 3 variabel yang berpengaruh terhadap kematian ibu yaitu, komplikasi persalinan (*p*=0,000), riwayat penyakit ibu (*p*=0,000) dan jarak kelahiran (*p*=0,001). Variabel riwayat penyakit

ibu sebagai variabel yang paling dominan dengan nilai OR = 47,531 berarti ibu yang terdapat riwayat penyakit dan hamil mempunyai resiko 5,304 kali (OR= 5,304 ; 95% CI : 1,852-15,189) untuk terjadi kematian

ibu dibandingkan ibu yang tidak terdapat riwayat penyakit dan hamil setelah kontr oleh komplikasi kehamilan dan jarak kelahiran.

## PEMBAHASAN

Keterbatasan penelitian ini adalah data diambil dari data sekunder dan bersifat retrospektif sehingga kemungkinan terjadi *recall bias*. Upaya untuk meminimalkan *recall bias* adalah dengan memilih kasus yang memenuhi syarat penelitian dan kontrol pada ibu pasca persalinan pada waktu hampir bersamaan dan berdekatan dengan kasus kejadian kematian ibu serta melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan atau bidan yang menolong persalinan. Hasil akhir menemukan adanya variabel dengan nilai confidence interval yang ter lalu lebar, sehingga penaksiran parameter menjadi kurang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu cukup kompleks, sedangkan penelitian ini tidak melibatkan semua variabel independen yang berpengaruh, sehingga perlu melakukan penelitian lanjutan terutama variabel akses terhadap pelayanan kesehatan.

### 1. Komplikasi Persalinan

Hasil analisis multivariat membuktikan bahwa ibu yang mengalami komplikasi persalinan memiliki resiko untuk mengalami kematian maternal 46 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan ( $p$  value = 0,000 ; nilai OR = 46,87; 95% CI : 11,67-188,13) dan merupakan faktor yang paling dominan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007) di Kabupaten Cilacap tahun 2005-2007 yang memperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami komplikasi persalinan memiliki resiko untuk mengalami kematian maternal 49,2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan dengan nilai  $p = 0,027$  (OR *adjusted* = 49,2 ; 95% CI : 1,8-1827,7). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di Kabupaten Klaten yang dilakukan oleh Suwanti (2002) yang menyimpulkan bahwa komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 50,69 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi persalinan pada kelompok kasus sebagian besar mengalami perdarahan (30,3%), sekitar seperlimanya mengalami PEB dan eklampsia (28,8%), serta infeksi 3%, sedangkan pada kelompok kontrol yang terbanyak berupa KPD (9,1%).

Perdarahan postpartum karena komplikasi persalinan memberikan kontribusi 25% untuk terjadinya kematian maternal. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah anak lahir yang jumlahnya lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan postpartum dapat berupa atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta, kemungkinan juga dapat disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia yang terjadi akibat solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus dan emboli air ketuban (Cunningham, 2005). Perdarahan ini berlangsung tiba-tiba dan cepat sehingga ibu kehilangan banyak darah. Keadaan ini dapat dengan singkat menyebabkan kematian ibu bila tidak dilakukan penanganan segera dengan mengendalikan perdarahan melalui obat-obatan, tindakan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi dan tranfusi darah sesuai indikasi atau kalau diperlukan (WHO, 1999).

PEB dan khususnya eklampsia merupakan keadaan gawat karena dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. PEB dapat dengan mudah menjadi eklampsia dengan timbulnya kejang. Apabila keadaan ini tidak ditangani cepat pada proses persalinan akan dapat menyebabkan ibu kehilangan kesadaran dan kematian maternal akibat kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak (Cunningham, 2005).

Infeksi postpartum dapat terjadi jika kurang menerapkan pencegahan infeksi dalam melakukan perawatan terhadap ibu. Pada kasus yang berat infeksi dapat menyebar menjadi septicemia, menimbulkan abses dalam otak, otot, dan ginjal. Jika infeksi tidak dikendalikan dapat terjadi berbagai komplikasi, termasuk syok sepsis, gagal ginjal dan gagal hati yang berakibat pada kematian maternal setelah postpartum (Royston; Amstrong, 1998). Oleh karena itu perlunya mewaspadai adanya faktor-faktor tak diduga yang dapat menyebabkan

kematian ibu, seperti komplikasi persalinan yaitu pre eklampsia yang dapat mudah berubah menjadi eklampsia dengan menimbulkan kejang pada ibu.

## 2. Riwayat Penyakit Ibu

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa resiko untuk terjadinya kematian pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit adalah 47,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit ( $p$  value = 0,000; nilai OR = 47,5; 95% CI : 9,48-238,14). Dengan demikian pengaruh riwayat penyakit ibu terhadap kematian ibu di kabupaten Lampung Tengah tahun 20007-2010 merupakan variabel yang paling dominan.

Hasil temuan ini sejalan dengan penyebab kematian ibu di Kabupaten Jombang Jawa Timur tahun 2005 bahwa penyebab kematian ibu yang paling dominan (50%) diantaranya akibat penyakit yang memperburuk kehamilan, seperti: penyakit jantung, penyakit paru, ginjal dan hepatitis (Dinkes Kabupaten Jombang, 2006).

Riwayat penyakit ibu merupakan penyakit yang dialami oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan dan penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berpengaruh dengan penyebab obstetri langsung, tetapi dapat diperburuk oleh pengaruh secara fisiologis akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih berat. Kematian ibu akibat penyakit ibu merupakan penyebab kematian ibu tidak langsung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007) di Kabupaten Cilacap tahun 2005-2007 yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit sebesar 210,2 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit dengan nilai  $p = 0,002$  (OR *adjusted* = 210,2 ; 95% CI : 13,4 - 5590,4). Pada kelompok kasus menunjukkan riwayat penyakit yang diderita ibu sejak sebelum dan selama kehamilan didominasi oleh penyakit jantung (19,7%), penyakit infeksi (6,1%), asma dan kanker (3%). Kelompok kontrol terdapat riwayat penyakit lebih sedikit, yaitu 6% yang terdiri dari hepatitis, riwayat sc, post operasi jantung, dan DM. Keadaan ini sesuai dengan teori Mc Carthy dan Maine, 1992 bahwa status

kesehatan ibu, yaitu terdapat penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan yang merupakan bagian dari determinan antara atau penyebab tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya determinan dekat (komplikasi obstetri) yang pada akhirnya berakibat terjadinya kematian ibu, terutama penyakit jantung (Syafrudin, 2009).

Penyakit jantung dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan. Kehamilan juga dapat menimbulkan komplikasi pada penyakit jantung. Penyakit jantung adalah penyebab tersering ketiga kematian wanita pada berusia antara 25 dan 44 tahun (Martin dkk., 1999). Penyakit jantung merupakan penyebab non obstetrik yang menyebabkan kematian maternal dan terjadi pada 0,4-4% kehamilan pada pasien – pasien dengan klasifikasi *New York Heart Association* (NYHA) I dan II serta 6,8% atau lebih pada pasien dengan NYHA III dan IV. Keadaan ini disebabkan oleh adanya peningkatan beban hemodinamik selama kehamilan dan persalinan yang akan memperberat gejala dan mempercepat komplikasi pada wanita yang sebelumnya telah menderita penyakit jantung. Prognosis bagi wanita hamil dengan penyakit jantung tergantung pada beratnya penyakit yang diderita menurut klasifikasi fungsional, umur penderita dan penyulit-penyulit lain yang tidak berasal dari jantung. Pengawasan pengobatan, pimpinan persalinan, dan kerja sama dengan penderita serta kepatuhan dalam menaati larangan, ikut menentukan prognosis. Kelainan yang paling sering menyebabkan kematian ibu ialah edema paru – paru akut pada stenosis mitralis (Fibriana, 2007). Oleh karena itu perlunya ibu selama hamil melakukan kunjungan antenatal care ke petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan untuk mengetahui dan mendeteksi faktor-faktor resiko termasuk penyakit jantung yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu dan segini mungkin diberikan pengobatan dan pengawasan terhadap kehamilannya agar ibu hamil dan janinnya sehat.

## 3. Jarak Kelahiran

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai jarak kelahiran <2 tahun beresiko untuk terjadi kematian pada ibu sebesar 10,7 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit ( $p$  value = 0,001 ; nilai OR = 10,7; 95% CI: 2,64-43,18).

Penelitian sesuai dengan penelitian Yuniarti (2004) yang menyatakan bahwa dengan jarak kelahiran anak < 2 tahun (terlalu dekat) memiliki peluang 2,82 kali mengalami kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang jarak kelahirannya tidak terlalu dekat atau lebih dari 2 tahun (nilai OR = 2,82).

Jarak kehamilan yang disarankan agar kehamilan berlangsung aman paling sedikit adalah 2 tahun, untuk memungkinkan tubuh ibu pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Kehamilan yang terjadi pada kurun waktu kurang dari dua tahun atau jarak terlalu dekat setelah persalinan terakhir meningkatkan resiko ibu mendapatkan komplikasi kehamilan seperti perdarahan karena plasenta previa, solutio plasenta atau retentio plasenta karena keadaan dan fungsi uterus belum pulih sempurna (Romana, 2010) dan dapat mengakibatkan kematian ibu (Fibriana, 2007). Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga merupakan faktor predisposisi terjadinya komplikasi obstetri seperti infeksi nifas, perdarahan post partum, placenta previa yang disebabkan karena endometrium belum tumbuh sempurna dan kelelahan pada uterus sehingga kontraksi uterus tidak normal (Manuaba, 2010).

Apabila kehamilan terjadi pada jarak kurang dari 2 tahun hendaknya ibu, keluarga dan petugas kesehatan lebih meningkatkan pengawasan kehamilan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi kehamilan yang dapat terjadi. Perlunya upaya memahami ibu dan keluarga bahwa jarak kelahiran yang aman untuk ibu hamil lagi adalah 2 tahun.

#### **4. Komplikasi Kehamilan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel komplikasi kehamilan masuk kedalam seleksi kandidat multivariat ( $p$  value = 0,169 ; nilai OR = 2,13; 95% CI : 0,84-5,44). Namun, hasil analisis multivariat variabel ini tidak berpengaruh, sehingga hipotesis penelitian ini menunjukkan komplikasi kehamilan tidak terbukti berpengaruh terhadap kematian ibu ( $p$  = 0,152; OR = 2,72; 95% CI 0,69-10,71).

Komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan, pre eklampsi/eklampsi, dan infeksi. Perdarahan antepartum sebagai perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan 28 hari sampai sebelum bayi lahir. Komplikasi perdarahan dan terutama, perdarahan yang hebat terjadi tiba-

tiba akan menyebabkan ibu kehilangan banyak darah dan dapat mengakibatkan kematian pada ibu maupun janin dalam waktu singkat bila tidak ditangani dengan tepat dan segera. Preeklampsi ringan dapat mudah berubah menjadi preeklampsi berat dan preeklampsi berat mudah menjadi eklampsi dengan timbulnya kejang yang membahayakan kehidupan ibu dan janin (Depkes RI, 1996). Preeklampsi / eklampsi jika tidak ditangani segera dapat akan mengakibatkan terjadinya kehilangan kesadaran yang berlanjut dan kematian maternal karena terjadi kegagalan jantung, gagal jantung, atau perdarahan otak (Royston; Armstrong: 1998). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar adalah pre eklampsi ringan dan PEB (19,7%) dan sebanyak 4,6% adalah perdarahan ante partum dan anemia sebanyak 3%, sedangkan kelompok kontrol PEB juga memiliki proporsi 3%.

Komplikasi Kehamilan merupakan determinan dekat dan penyebab langsung terjadinya kematian maternal (Syafrudin, 2009). Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Fibriana (2007) yang dilakukan di Kabupaten Cilacap yang menyimpulkan bahwa komplikasi kehamilan memiliki resiko untuk mengalami kematian maternal 147,1 kali lebih besardibandingkan dengan ibu hamil tanpa komplikasi kehamilan ( $p=0,002$ ; OR = 147,1; 95% CI : 13,4-5590,4). Demikian juga hasil penelitian oleh Kusumaningrum (1999) dengan nilai OR =19,2.

Tidak adanya hubungan yang bermakna variabel komplikasi kehamilan terhadap kematian ibu pada analisis multivariat disebabkan variabel ini dianalisis sekaligus, sehingga pengaruhnya akan dikontrol oleh variabel yang lebih besar pengaruhnya. Selain itu, kemungkinan ibu hamil di Kabupaten Lampung Tengah melakukan kunjungan ke posyandu, bidan, dokter atau pelayanan kesehatan lainnya. Untuk memeriksa kehamilannya atau ante natal care (ANC). Keadaan ini ditunjukkan oleh jumlah kunjungan kehamilan pertama (K1) sebesar 90% dan K4 sebanyak 81% pada tahun 2010. ANC salah satunya bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini. Dinas kesehatan Lampung Tengah juga telah melakukan upaya – upaya untuk menurunkan kematian ibu. Upaya – upaya tersebut antar

lain : sosialisasi dan advokasi tentang percepatan penurunan AKI, deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, meningkatkan pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA, meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui Kelompok Pemerhati KIA, pondok sayang ibu (PSI) dan Posyandu serta meningkatkan pelayanan rujukan ibu resiko tinggi baik masa hamil, persalinan dan nifas termasuk neonatal resiko tinggi melalui program KIA (Dinkes Kabupaten Lampung Tengah, 2011). Dengan demikian dapat meminimalkan atau dicegah terjadinya kematian ibu akibat komplikasi kehamilan.

## 5. Usia

Variabel usia dari hasil analisis bivariat masuk kedalam seleksi kandidat multivariat (p value =0,003; Nilai OR = 3,53; 95% CI : 1,59-7,79,40). Namun, hasil analisis multivariat variabel ini tidak berpengaruh, sehingga hipotesis penelitian ini menunjukkan faktor usia ibu tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu (p= 0,152; nilai OR = 2,72; 95% CI : 0,69-10,71).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Febriana (2007) di Kabupaten Cilacap tahun 2005-2007 dengan rancangan kasus kontrol bahwa usia tidak terbukti secara statistik berpengaruh terhadap kematian ibu. Usia paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia anatar 20-35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Usia <20 tahun dan > 35 tahun merupakan faktor resiko penyebab komplikasi obstetrik baik kehamilan, persalinan, maupun nifas yang akan membahayakan ibu hamil dan janinnya (Manuaba, 2010). Usia ibu terlalu muda (<20 tahun) kondisi alat kandungan belum matang sehingga rentan terjadi perdarahan. Usia ibu terlalu tua (>35 tahun), kondisi fisik dan alat kandungan ibu melemah yang mengakibatkan meningkatnya resiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti perdarahan, partus lama, infeksi (Rohmana, 2010).

Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun dan usia >35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Variabel usia ibu tidak berpengaruh secara bermakna terhadap kematian ibu pada analisis multivariat disebabkan variabel ini

dianalisis sekaligus, sehingga pengaruhnya akan dikontrol oleh variabel yang lebih besar pengaruhnya.

## 6. Paritas

Paritas termasuk variabel yang masuk kedalam seleksi kandidat multivariat (p value = 0,017; nilai OR = 3.904; 95% CI: 1,34-11,40). Sedangkan analisis multivariat variabel ini tidak berpengaruh, sehingga hipotesis penelitian ini menunjukkan faktor paritas tidak terbukti berpengaruh pada terjadinya kematian ibu (p =0,017; OR = 3,86; 95% CI: 0,75-19,95).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Febriana (2007) yang menyimpulkan bahwa paritas bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu, demikian juga hasil penelitian Depkes RI (1995) dan Wiyati (2004). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kusumastuti di Kabupaten Magelang dan Yuniarti di Kabupaten Pekalongan tahun 2004 yang diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kematian ibu.

Paritas menurut Mc Carty dan Maine (1992) dalam Syafrudin (2007) merupakan determinan antara yang mempengaruhi kematian ibu. Semakin tinggi paritas ibu maka akan semakin besar resiko ibu mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, nifas karena fungsi alat-alat kandungan makin melemah, kontraksi rahim makin lemah.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas pertama dan paritas lebih dari tiga merupakan faktor predisposisi terjadinya komplikasi obstetrik yang dapat menyebabkan kematian ibu (Febriana, 2007 & Mochtar, 1998). Ibu yang baru pertama kali hamil akan melahirkan akan beresiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental. Angka kematian biasanya meningkat mulai dari persalinan keempat dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya (Depkes RI, 2004).

Paritas tidak berpengaruh terhadap kematian ibu dalam penelitian ini karena adanya pengaruh variabel lain yang lebih kuat pengaruhnya, mengingat variabel-variabel yang berpengaruh dianalisis sekaligus sehingga dikontrol oleh variabel yang lebih besar pengaruhnya.

## KESIMPULAN



Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengaruh yang paling dominan terhadap kematian ibu adalah variabel riwayat penyakit ( $p=0,000$ ) dengan nilai  $OR=47,531$ ; 95% CI: 9,487-238,141, kemudian diikuti variabel komplikasi persalinan ( $p=0,000$ ) dengan nilai  $OR=46,870$ ; 95% CI: 11,677-188,128, dan jarak kelahiran ( $p=0,001$ ) dengan nilai  $OR = 10,667$ ; 95% CI: 2,635-43,178.

Adapun variabel yang secara statistik tidak menunjukkan pengaruh terhadap kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, usia ibu, dan paritas.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka disarankan:

1. Bagi instansi terkait perlunya meningkatkan upaya menggerakkan dan mengoptimalkan program KIA yang sudah direncanakan terutama dalam rangka mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi persalinan atau kehamilan dan penyakit-penyakit sebelum hamil yang berpengaruh atau memperburuk kehamilan serta mengantisipasi dan melakukan percepatan penurunan kematian ibu. Perlunya memahami ibu-ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan segera akan melakukan rujukan bila terjadi bahaya tersebut untuk menekan kematian ibu melalui upaya optimalisasi penggunaan buku KIA terutama pada keluarga yang mempunyai ibu hamil sehingga memiliki pemahaman.
2. Tenaga kesehatan hendaknya melakukan anamnesa secara lengkap agar dapat mengetahui ibu hamil yang mempunyai faktor resiko terjadinya kematian ibu dan melakukan pengawasan bagi mereka (ibu hamil) yang telah teridentifikasi mempunyai resiko untuk mengantisipasi terjadinya bahaya persalinan atau bahaya kehamilan. Selain itu pentingnya tenaga kesehatan untuk selalu memberikan konseling pada ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan memberikan informasi tentang tandabahaya pada kehamilan dan persalinan.
3. Bagi ibu hamil yang sudah terindikasi memiliki resiko tinggi kehamilan dan penyakit yang memperburuk kehamilan,

supaya melaksanakan antenatal care sesuai anjuran tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, khusus untuk kehamilan trimester III minimal setiap 2 minggu sehingga masalahnya dapat dipantau dan ditangani dengan tepat.

4. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan variabel faktor.

## DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, Kusuma Yuli, 1997, *Beberapa faktor yang berhubungan dengan Kematian Ibu di Kabupaten Magelang Tahun 1997* <http://www.fkm.undip.ac.id>
- Cunningham, 2005, *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1996, *Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri*, Dirjend Binkesmas, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Kejadian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*, Badan Litbangkes, Jakarta, Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jombang, 2006, *Profil Dinas Kesehatan Jombang*, Jombang.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Kematian Ibu Tragedi yang tak perlu Terjadi*, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2011, *Laporan Program Kesehatan Keluarga tahun 2010*, Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2011, *Laporan Kematian Maternal Kabupaten Lampung Tengah tahun 2010*.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Lampung Tengah*, Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2009, *Laporan Hasil Evaluasi Program Kesehatan ibu dan KB*, Dinas Kesehatan Lampung Tengah
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2008, *Profil Dinas Kesehatan Lampung Tengah*, Lampung Tengah.

- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2008, *Laporan Hasil Evaluasi Program Kesehatan ibu dan KB*, Dinas Kesehatan Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2007, *Laporan Hasil Evaluasi Program Kesehatan ibu dan KB*, Dinas Kesehatan Lampung Tengah.
- Direktur Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, 2011, *Makalah Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 disampaikan pada Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu Bandung, 6 April 2011*
- Febriana, Arulita Ika, 2007, *Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Kabupaten Cilacap*, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Lemeshow, Stanley, dkk, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada univercity Press, Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 1998, *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta
- Romana, 2010, *bidan Care, Kehamilan yang Sehat, Anemia Ibu Hamil, Perdarahan*, <http://kesehatan.kompasiana.com>
- Royston E, Amstrong S., 1998, *Pencegahan kematian ibu hamil*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Suwanti E., 2002, *Hubungan kualitas perawatan kehamilan dan kualitas pertolongan persalianan dengan kematian maternal di kabupaten Klaten*, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta
- Syafrudin, 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
- WHO, FKMUI, Depkes RI, 1999, *Materi Ajar Safe Matherhood*, Depkes RI, Jakarta
- Yuniarti, 2004, *Hubungan Paritas dengan Kematian Maternal di Rumah Bersalin Kasih Ibu Pekalongan*, <http://www.fkm.undip.ac.id>.