

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kematian Ibu

Analysis of Factors Associated with Maternal Mortality Rates

Muhammad Reyzaldy Rahim ^{1*}

Didik Dwi Sanyoto ²

Erminda Istiqamah ³

Rosihan Adhani ⁴

Husaini ⁵

¹Mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

^{2,3,4,5} Dosen Pasca Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

*email:
muhammadreyzaldy123@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Angka kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang rendah. Tujuan: untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penurunan angka kematian ibu. Metode penelitian: menggunakan literature review dengan penelusuran menggunakan Data Base Google Scholar, Crossref, Researgate dengan keyword, faktor *OR* kematian ibu*. Kriteria inklusi dalam pengumpulan data meliputi artikel terbit di jurnal tahun 2021-2024, jurnal nasional maupun internasional, populasi dan sample adalah ibu dan ibu hamil. Hasil: penelusuran data base didapatkan 15 artikel sesuai dengan kriteria inklusi. Faktor yang berhubungan dengan kematian ibu adalah kurangnya kunjungan ANC, rujukan terlambat, sosial ekonomi, pendidikan, komplikasi kehamilan, nifas, keterlambatan pengambilan langkah, anemia, paritas, tenaga kesehatan yang membantu persalinan dan usia. Kesimpulan: pertolongan persalinan, pendidikan, usia, kunjungan ANC dan paritas adalah faktor yang sering ditemukan dari 15 artikel. Diharapkan faktor tersebut lebih diprioritaskan ketika menghadapi ibu hamil, bersalin dan nifas.

Kata Kunci:

Kematian Ibu
Persalinan
Kehamilan
Nifas
Faktor-faktor

Keywords:

Maternal Mortality
Childbirth
Pregnancy
Postpartum
Factors

Abstract

*Introduction: Maternal mortality occurs due to complications during and after pregnancy and childbirth. Most of these complications develop during pregnancy and most are preventable or treatable. The main complications that cause almost 75% of all maternal deaths are severe bleeding (mostly bleeding after delivery), infection (usually after delivery), high blood pressure during pregnancy (preeclampsia and eclampsia), complications due to delivery, and unsafe abortion. The high maternal mortality rate indicates low socioeconomic conditions and low health care facilities including prenatal and obstetric services. Objective: to determine what factors cause a decrease in maternal mortality. Research method: using a literature review with a search using the Google Scholar Database, Crossref, Researgate with the keyword, decrease in *OR* maternal mortality*. Inclusion criteria in data collection include articles published in journals in 2021-2024, national and international journals, the population and sample are mothers and pregnant women. Results: database searches obtained 15 articles according to the inclusion criteria. Factors associated with maternal mortality are lack of ANC visits, late referral, socio-economic, education, pregnancy complications, postpartum, late taking steps, anemia, parity, health workers assisting in childbirth and age. Conclusion: Delivery assistance, education, age, ANC visits and parity are factors that are often found from 15 articles. It is hoped that these factors will be prioritized when dealing with pregnant, laboring and postpartum mothers.*



PENDAHULUAN

Menurut WHO. (2024) Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. [Hampir 95% dari semua kematian ibu](#) terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (Say et al., 2014)

Angka kematian ibu terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati (Kulkarni, 2016). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang rendah pula (Kota, 2020)

Di Indonesia Angka Kematian Ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak yang penting untuk dipantau. Berikut ini adalah data Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2020-2023. Kejadian kematian ibu di Indonesia tahun 2020-2023.

pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu tersebut masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan penurunan AKI hanya 1,8% per tahun, diperkirakan Indonesia tidak akan mampu mencapai target SDGs. Tantangan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu dalam 3 tahun terakhir adalah keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, baik sebelum, saat, maupun setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh faktor geografis, kemiskinan, kurangnya kesadaran, keterbatasan transportasi, dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan. kurangnya sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, terutama bidan, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dan dokter spesialis anestesi. Selain itu, masih terdapat kesenjangan dalam distribusi dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan. lemahnya koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau program kesehatan ibu dan reproduksi. Karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penurunan angka kematian ibu.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode literature review untuk melakukan pengumpulan data ilmiah, faktor yang berhubungan dengan penurunan angka kematian ibu. Sumber data yang diperoleh dari data sekunder jurnal dan penelitian ilmiah yang relevan. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran Data Base *Google Scholar*, *Crossref*, *Researgate* dengan keyword, faktor *OR* kematian ibu*. Kriteria inklusi dalam pengumpulan data meliputi artikel terbit di jurnal tahun 20210-2024, jurnal nasional maupun internasional, populasi dan sample adalah ibu dan ibu hamil. Alur

pemilihan artikel ilmiah digambarkan dalam bentuk Diagram berikut ini.

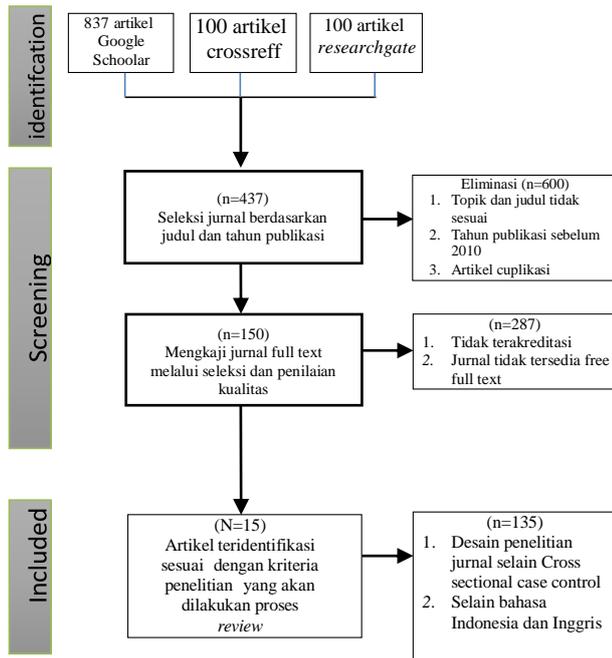


Diagram I. Proses seleksi artikel penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran data base didapatkan 15 artikel sesuai dengan kriteria inklusi. Faktor yang berhubungan dengan kematian ibu adalah kurangnya kunjungan ANC, rujukan terlambat, perdarahan saat persalinan, persalinan Institusional, Persalinan Terampil, sosial ekonomi, pendidikan, komplikasi kehamilan, nifas, keterlambat pengambilan langkah, anemia, paritas, tenaga kesehatan yang membantu persalinan dan usia.

Judul, author	Metode	Hasil penelitian
<ul style="list-style-type: none"> Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang (Fifi Musfirowati, 2021) 	Deskriptif analitik	Dapat di cegah berjumlah (58,5%) dan yang tidak dapat di cegah berjumlah (41,5%). Tingginya angka kematian maternal yang disebabkan karena kurangnya kunjungan ANC, faktor rujukan terutama terlambat dalam

		memutuskan untuk merujuk
<ul style="list-style-type: none"> Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021 (Rohati & Siregar, 2023) 	deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional	Hasilnya penyebab langsung perdarahan (p value=0,0002) memiliki hubungan dengan kematian ibu. Penyebab tidak langsung meliputi riwayat ANC (p value=0,002) dan riwayat penyakit (p value=0,037) memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021.
<ul style="list-style-type: none"> Contributing factors for reduction in maternal mortality ratio in India (Tolani et al., 2024) 	Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan sampel acak sederhana	Faktor persalinan Institusional dan Persalinan Terampil
<ul style="list-style-type: none"> Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (Arifin, 2023) 	Deskriptif analitik	implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu harus dilakukan dengan pendekatan beberapa disiplin ilmu atau pendekatan continuum of care program, yang dapat diupayakan untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak mulai pra konsepsi sampai dengan masa kehamilan dan masa pascapersalinan sebagai suatu kesatuan, antara ibu dan anak.

<ul style="list-style-type: none"> Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu di Kazakhstan: perbandingan sebelum dan selama pandemic (Nukeshtayeva et al., 2024) 	<p>Tahun 2019 hingga 2020 dan tren kematian ibu di 17 wilayah dari tahun 2000 hingga 2020, dengan menggunakan data yang diambil dari laporan statistik nasional.</p>	<p>Faktor-faktor signifikan yang terkait dengan kematian ibu meliputi cakupan perawatan antenatal dan jumlah unit perawatan kesehatan primer. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti pendaftaran pendidikan menengah dan kasus kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan muncul sebagai prediktor AKI. komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, keterlambat pengambilan langkah, rujukan dan penerimaan pelayanan kesehatan serta rendahnya status social ekonomi.</p>	<p>PKH, sehingga berpengaruh pada kualitas kesehatan ibu hamil dan penurunan AKI. Selain itu, tidak semua ibu hamil memeriksakan diri minimal 4 kali selama kehamilan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Factor Risiko Kematian Ibu Dan Upaya Dalam Penurunannya: Scoping Review (Nismawati, 2022) 	<p>Deskriptif analitik.</p>	<p>Indikator ketersediaan Tim Evaluasi BOK dari Kab/Kota memiliki peranan lebih potensial terhadap peningkatan realisasi penganggaran program KIA untuk penurunan AKI yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas.</p>	<p>Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu di Kabupaten Jember Menggunakan Cox Proportional Hazard</p> <p>Analisis survival dengan model Cox Proportional Hazard</p> <p>faktor kematian ibu di Kabupaten Jember adalah status anemia dan paritas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Analisis Implementasi Keberhasilan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Melalui Studi Kasus Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2017 (Wibowo, 2022) Peran Program Keluarga Haraan dalam Penurunan nga Kematian ibu di Provinsi Jambi dan Provinsi Kalimantan elatan (Susiana, 2019) 	<p>Deskriptif analitik</p> <p>Pendekatan kualitatif</p>	<p>Ditemukan bahwa tidak terdapat kaitan secara langsung antara PKH dan penurunan AKI, karena tidak ada ketentuan yang rinci mengenai persentase uang tunai yang diterima dari PKH yang harus dibelanjakan untuk meningkatkan kualitas gizi ibu hamil penerima</p>	<p>Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu di Kabupaten Jember Menggunakan Cox Proportional Hazard</p> <p>(Jamila et al., 2023)</p> <p>Aksesibilitas Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Gunungkidul (Kajian Dengan Accessmod 5.0)</p> <p>(Permatasari & L, 2019)</p> <p>Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia</p> <p>(Ibrahim & Ridwan, 2022)</p> <p>Penelitian ini menggunakan jenis observasional dengan desain studi cross sectional survey dengan memanfaatkan data sekunder dan primer, sampel penelitian sebanyak 30 puskesmas, 108 puskesmas pembantu</p> <p>Deskriptif analitik</p> <p>Sebaran lokasi kasus kematian ibu tahun 2018- 2019 berdekatan dengan puskesmas</p> <p>Kematian ibu dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik determinan proksimat, determinan perantara, dan determinan jarak jauh. Upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir hanya akan efektif jika semua pihak berpartisipasi, termasuk inovasi pemerintah daerah.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Determinan Kematian Ibu di Jawa Timur Tahun 2020: Analisis Geographically Weighted Regression (GWR) • (Nursiyono & Apriyani, 2022) 	<p>Pendekatan Geographically Weighted Regression (GWR)</p>	<p>Hasil uji parsial dan simultan menunjukkan bahwa indeks pemanfaatan pangan dan jumlah tenaga kesehatan yang membantu dalam proses persalinan berpengaruh signifikan terhadap angka kematian ibu dengan model terbaik adalah GWR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementasi Program Kesehatan Ibu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Beberapa Permasalahannya (Studi Kasus di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat) • (Yulfira, 2018) 	<p>Deskriptif interpretatif dengan metode penelitian kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa program/kegiatan telah dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu diantaranya program kesehatan ibu yang meliputi kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kelas ibu dan rujukan ibu.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health • (Buehler et al., 1986) 	<p>Deskriptif analitik</p>	<p>perempuan tanpa pendidikan memiliki risiko kematian ibu sebesar 2,7 kali lipat dan mereka yang mengenyam pendidikan antara satu dan enam tahun memiliki risiko kematian ibu dua kali lipat lebih besar dibandingkan perempuan dengan pendidikan lebih dari 12 tahun. Mereka yang tidak menikah atau hidup bersama memiliki risiko kematian hampir dua kali lipat dibandingkan mereka yang menikah atau hidup bersama. Ada risiko kematian yang jauh lebih tinggi di antara mereka yang berusia di atas 35 tahun (dibandingkan dengan mereka yang berusia antara 20 dan 25 tahun), mereka yang memiliki jumlah kelahiran sebelumnya yang lebih banyak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peran Faktor Determinan Sosial terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kota Palu“ Sulawesi Tengah • (Ketut Suarayasa & Bertin Ayu Wandira, 2021) 	<p>Desain case control study</p>	<p>Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan program penurunan AKI yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan belum optimal</p> <p>Penelitian ini menunjukkan bahwa determinan sosial berisiko 2,534 kali meningkatkan kematian ibu (OR=2,534). Sedangkan factor 3 (tiga) terlambat memberikan kontribusi risiko sebesar 1,680 (terlambat 1), 2,038 kali (terlambat 2) dan 6,500 kali (terlambat 3).</p>

PEMBAHASAN

Kurangnya kunjungan ANC

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal yaitu sebanyak 4 kali, masing-masing dilakukan pada setiap trimester, yaitu : paling sedikit satu kali diusia kehamilan 0-12 minggu (trimester I), paling sedikit satu kali diusia kehamilan 13-27 minggu (trimester II) dan paling sedikit dua kali pada 4 usia kehamilan 28 minggu sampai mendekati waktu persalinan (trimester III) (Purba, 2020). Standar minimal kunjungan ANC sangat disarankan untuk mendeteksi secara dini komplikasi serta sebagai upaya untuk mencegah faktor resiko pada ibu hamil sehingga dapat memberikan perlindungan yang optimal bagi ibu hamil dan janin selama kehamilan. Sebesar 55,6% ibu bersalin dengan preeklamsia jarang/tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC (Tambunan et al., 2020).

Rujukan terlambat

Lambatnya proses rujukan menjadi faktor utama meningkatnya angka kematian ibu (Say et al., 2014). Hambatan yang dialami berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sisi kurangnya sumber daya, khususnya sumber daya manusia dan infrastruktur. Dilihat dari sisi sumber daya manusia, kurangnya jumlah tenaga kesehatan membuat adanya ketidak seimbangan dengan jumlah pasien yang harus dilayani sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama dan membuat banyak tenaga kesehatan menjadi memiliki beban kerja ganda atau tidak sesuai dengan kompetensinya (Nurrizka dan Setiawati & Nurrizka, 2019). Keterlambatan ibu/keluarga dalam mengambil keputusan untuk dirujuk ke pelayanan kesehatan berisiko 1,680 kali menyebabkan kematian ibu hamil/bersalin dibanding ibu hamil/keluarga yang tidak terlambat mengambil keputusan untuk segera dirujuk; keterlambatan ibu hamil/keluarga tiba di fasilitas kesehatan (karena kendala transportasi) berisiko 2,038 kali menyebabkan kematian ibu hamil/bersalin dibandingkan ibu hamil yang tidak terlambat tiba di fasilitas kesehatan; serta keterlambatan ibu hamil mendapatkan penanganan medis di fasilitas kesehatan

(Puskesmas/Rumah Sakit) berisiko 6,500 kali menyebabkan kematian ibu hamil/bersalin dibanding ibu hamil/bersalin yang mendapatkan penanganan medis dengan segera.

Sosial ekonomi

Ekonomi menjadi salah satu faktor penting juga dalam mempengaruhi angka kematian ibu dan anak, pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan merasa lebih terbebani (Say et al., 2014). Sehingga keluarga tidak membawa ibu ke pelayanan kesehatan tapi ke pengobatan tradisional yang memiliki risiko tinggi dapat menyebabkan kematian ibu.

Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan berpikir seseorang secara terarah dan rasional. Pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan memiliki kemampuan yang semakin tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pola pikir serta perilakunya. Salah satu penyebab kematian maternal karena rendahnya pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan diakibatkan rendahnya tingkat Pendidikan (Lengkong et al., 2020).

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas

Komplikasi obstetri yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, atau nifas memiliki risiko lebih besar untuk menyebabkan kematian ibu, Salah satu jenis komplikasi obstetri yang paling sering menyebabkan kematian ibu adalah preeklamsia/eklamsia (Purwosunu & Siagian, 2022). Oleh sebab itu, ibu perlu mendapatkan asuhan antenatal agar terhindar dari risiko komplikasi obstetri.

Anemia

Anemia memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia hal terjadi karena organ reproduksi pada ibu yang sering hamil dan bersalin akan melemah dan kehilangan kelenturannya sehingga menyebabkan darah yang dialirkan ke plasenta menurun dan terjadi disfungsi endotel serta menyebabkan preeklamsia. Kadar

hemoglobin pada ibu hamil normal adalah 11 g/dL pada trimester pertama dan akan menurun pada trimester kedua atau pertengahan kehamilan. Pada trimester kedua, kadar hemoglobin ibu turun di bawah 10,5 g/dL. Dalam hasil penelitian (Restiana et al., 2023) lebih banyak responden dengan nilai hemoglobin >12-13 g/dL atau tidak mengalami anemia. Ini adalah upaya sistem pertahanan tubuh untuk menciptakan sistem intravaskular dengan viskositas rendah yang memungkinkan sirkulasi optimal sel darah merah dalam sirkulasi plasenta kecepatan lambat dan sistem resistensi rendah untuk ventrikel kiri ibu sehingga tidak menghasilkan vasokonstriksi.

Paritas

Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan bayi dengan usia kehamilan atau berat janin yang layak, terlepas dari hasil kelahiran (lahir mati atau hidup). Paritas wanita nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan, meskipun ia mungkin mengalami keguguran atau keguguran sebelum usia kehamilan 20 minggu. Wanita yang pernah melahirkan satu kali sebelumnya adalah primipara, sedangkan wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih sebelumnya adalah multipara. Paritas dapat bertindak sebagai faktor risiko independen untuk komplikasi obstetrik termasuk preeklamsia (Chambers et al., 2020). Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu dan melahirkan bayi mampu hidup. Paritas terdiri dari primipara (belum pernah melahirkan), multipara (paritas 2-6) dan grandemultipara (paritas > 6).

Tenaga kesehatan yang membantu persalinan

Keberadaan penolong persalinan terlatih pada saat persalinan merupakan prosedur penting dalam penyelamatan nyawa dan kunci rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat (Purba, 2020). persalinan dengan tenaga kesehatan antara lain disebabkan sebagian masyarakat masih memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang belum memiliki kompetensi (seperti perawat) dan persalinan dengan dukun beranak karena sudah merupakan tradisi serta

kepercayaan masyarakat. Selanjutnya sebagian masyarakat masih memilih rumah sebagai tempat persalinan, dengan alasan sudah merupakan kebiasaan keluarga, lebih nyaman karena di rumah sendiri, karena jarak dan akses yang jauh ke pelayanan kesehatan serta kondisi tempat pelayanan kesehatan seperti Polindes/Pustu yang dianggap belum layak untuk tempat persalinan.

Usia

Umur wanita < 20 atau > 35 tahun berisiko mengalami komplikasi obstetri dan umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun (Lengkong et al., 2020). Umur berhubungan dengan proses reproduksi, umur di bawah 20 tahun belum cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, rahim dan panggul belum berkembang dengan baik sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit. Sebaliknya umur diatas 35 tahun risiko mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, mioma uteri, persalinan lama dan penyakit lainnya.

Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandung. Seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya (Rahmadhanti & Siyam, 2023). Bila jarak kelahiran terlalu dekat, dapat cenderung menimbulkan kerusakan tertentu pada sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis sehingga memberikan kemungkinan terjadinya anemia bahkan dapat menyebabkan kematian maternal (Sawitri, 2014). Jarak kehamilan dekat diketahui memiliki kontribusi terhadap kematian ibu dan kematian bayi, karena kehamilan beresiko dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan dan BBLR pada bayi.

KESIMPULAN

Angka kematian ibu diakibatkan oleh berbagai faktor yang dapat dicegah, termasuk kurangnya kunjungan antenatal care (ANC), keterlambatan dalam rujukan, dan kondisi sosial ekonomi yang buruk. Penelitian ini menekankan pentingnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Selain itu, terdapat kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan dan koordinasi antara pemerintah dan mitra kesehatan yang perlu diperbaiki untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru, Kalimantan selatan sebagai almamater tercinta telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat sehingga hasil penelitian ini dapat dipublikasikan.

REFERENSI

- Arifin. 2023. Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. *Journal of Health Research" Forikes Voice*, 14(4), 6–10.
- Buehler, J. W., Kaunitz, A. M., Hogue, C. J. R., Hughes, J. M., Smith, J. C., & Rochat, R. W. 1986. Maternal Mortality in Women Aged 35 Years or Older: United States. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 255(1), 53–57.
<https://doi.org/10.1001/jama.1986.03370010059025>
- Chambers, G. M., Venetis, C. A., Jorm, L. R., Stavrou, E. P., & Vajdic, C. M. 2020. Parity: A key measure of confounding in data-linkage studies of outcomes after medically assisted reproduction. *International Journal of Population Data Science*, 5(1), 1–5.
<https://doi.org/10.23889/ijpds.v5i1.1119>
- Fifi Musfirowati. 2021. Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95.
<https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545>
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. 2022. Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(938), 43–48.
- Jamila, R., Fatekurohman, M., & Anggraeni, D. 2023. Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu di Kabupaten Jember Menggunakan Cox Proportional Hazard. *ESTIMASI: Journal of Statistics and Its Application*, 4(2), 220–229.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/ESTIMASI>
- Ketut Suarayasa, & Bertin Ayu Wandira. 2021. Peran Faktor Determinan Sosial terhadap Kejadian Kematian Ibu di Kota Palu – Sulawesi Tengah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 587–592.
<https://doi.org/10.56338/mparki.v4i4.3560>
- Kota, D. K. 2020. Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya*, 5–24.
- Kulkarni, B. 2016. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. *Proceedings of the Indian National Science Academy*, 82(5), 1519–1528.
<https://doi.org/10.16943/ptinsa/2016/48884>
- Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. ., & Posangi, J.-. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(4), 41–47.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29482>
- Nismawati, J. 2022. *Factor Risiko Kematian Ibu Dan Upaya Dalam Penurunannya: Scoping Review*. 21(1), 2011–2013.
- Nukeshtayeva, K., Kayupova, G., Yerdessov, N., Bolatova, Z., Zhamantayev, O., & Turmukhambetova, A. 2024. Factors associated with maternal mortality in Kazakhstan: a pre- and during-pandemic comparison. *Frontiers in Public Health*, 12(June), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1337564>
- Nursiyono, J. A., & Apriyani, M. 2022. Determinan Kematian Ibu di Jawa Timur Tahun 2020: Analisis Geographically Weighted Regression (GWR). *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 89–97.
<https://doi.org/10.33860/jik.v16i1.844>
- Permatasari, D. S. A., & L, L. 2019. Aksesibilitas Kesehatan Maternal Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Gunungkidul (Kajian Dengan *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 52–62.

- <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/182608>
- Purba, N. H. 2020. Analisis dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and ...)*, 4(3), 411–422. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/35591>
- Purwosunu, Y., & Siagian, N. M. 2022. Long-term Outcomes of Severe Preeclampsia Cases: Cross - Sectional Study. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(1), 5–11. <https://doi.org/10.32771/INAJOG.V10I1.637>
- Rahmadhanti, V. A., & Siyam, N. 2023. Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 135–144. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64204>
- Restiana, R., Ernawati, E., & Atika, A. 2023. Pengaruh Paritas Dan Hemoglobin Terhadap Kejadian Preeklamsia. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 340–346. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i2.4761>
- Rohati, E., & Siregar, R. U. P. 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jengala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–81.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. 2014. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Susiana, S. 2019. Program Keluarga Harapan dan Penurunan Angka Kematian Ibu (Studi di Provinsi Jambi dan Provinsi Kalimantan Selatan). *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), 19–31. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i1.110>
- Tambunan, L. N., Arsesiana, A., & Paramita, A. 2020. Determinan Kejadian Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 101–111. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1625>
- Tolani, H., Neogi, S. B., Pandey, A. K., Khan, P. K., & Mishra, S. S. 2024. Contributing factors for reduction in maternal mortality ratio in India. *Scientific Reports*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65009-0>
- Wibowo, D. 2022. Analisis Implementasi Keberhasilan Program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Melalui Studi Kasus Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 238–247. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.238-247>
- Yulfira. 2018. Implementasi Program Kesehatan Ibu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Beberapa Permasalahannya (Studi Kasus di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat). *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13, 39–48.
- WHO. 2024. Angka Kematian Ibu. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>