

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021

## Factors Related to The Incidence of Maternal Death During Pregnancy, Childbirth and Puerperium in Depok City in 2021

Eti Rohati<sup>1\*</sup>, Rohana Uly Pradita Siregar<sup>2</sup>

1. Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia  
Jl. Raya Jagakarsa No.37, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12620
2. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Kota Depok, Jawa Barat 16424

\*Korespondensi: [etirohati71@gmail.com](mailto:etirohati71@gmail.com)

**Abstract.** *There had been an increase in the number of death cases in Depok from 28 cases in 2020 to 65 cases in 2021. The high maternal mortality was caused by various risk factors that occur during pregnancy, childbirth or the puerperium. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of maternal mortality during pregnancy, childbirth and puerperium in Depok City in 2021. This study was an analytic descriptive with a cross-sectional approach to see the association of direct causal factors, namely bleeding, eclampsia, infection and indirect causal factors, namely age, education, parity, spacing of pregnancies, history of ANC and history of disease, with the dependent variable being the incidence of maternal death during pregnancy, childbirth and the puerperium. The data used was secondary data from the Depok City Health Office in 2021 and analyzed using univariate and bivariate analysis. The result was that the direct cause of bleeding ( $p$  value=0.0002) had an association with maternal death. Indirect causes included history of ANC ( $p$  value=0.002) and history of illness ( $p$  value=0.037) having an association with maternal mortality in Depok City in 2021. Suggestions that could be given were the need for integrated and standardized antenatal care, as well as appropriate and fast referral treatment.*

**Keywords:** *factors, maternal mortality, pregnancy, childbirth, puerperium*

**Abstrak.** Terjadi peningkatan jumlah kasus kematian di Depok dari tahun 2020 sebanyak 28 kasus menjadi 65 kasus pada tahun 2021. Tingginya kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan ataupun nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas di Kota Depok tahun 2021. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk melihat hubungan variabel bebas penyebab langsung yaitu perdarahan, eklampsia, infeksi dan faktor penyebab tidak langsung yaitu umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat ANC dan riwayat penyakit, dengan variabel terikat kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Data yang digunakan adalah data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2021 dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. 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. Saran yang dapat diberikan adalah perlunya penerapan antenatal secara terintegrasi dan terstandar, serta penanganan rujukan yang tepat dan cepat.

**Kata kunci:** faktor-faktor, kematian ibu, kehamilan, persalinan, nifas

### Pendahuluan

Ibu memiliki peran strategis dalam keluarga, ibu merupakan sosok perempuan yang paling berjasa dalam kehidupan anak, ibu yang sehat dapat melahirkan anak sebagai calon generasi penerus yang sehat dan cerdas. Kasih ibu sepanjang masa, begitulah peribahasa yang kita kenal sebagai gambaran betapa pentingnya peran seorang ibu. Dalam pelayanan kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Kesehatan ibu dan anak penting dilakukan pemantauan, hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan suatu bangsa.

Kematian ibu menurut definisi World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan dan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera<sup>1</sup>.

Sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia, pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar penyebab kematian dapat dicegah. Di Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210.000 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian maternal ini merupakan ukuran yang mencerminkan risiko obstetri yang dihadapi oleh seorang wanita setiap kali wanita tersebut menjadi hamil. Risiko ini semakin bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan yang dialami ibu. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>.

Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB pada tahun 2015, termasuk Indonesia. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga pada tahun 2015, ternyata target MDGs 5 tersebut tidak dapat dicapai, berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data *Sampling Registration System* (SRS) tahun 2018, sekitar 76 % kematian ibu terjadi di fase persalinan dan fase paska persalinan, dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan, dimana lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit, artinya akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sudah cukup baik. Dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, untuk mencapai target tersebut diperlukan upaya dan kerja keras, terlebih dibandingkan dengan negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi AKI di negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup<sup>3</sup>.

Tingginya kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kronis, obesitas, riwayat penyakit penyerta seperti jantung, tuberkulosa dan lain-lain. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain<sup>4</sup>.

Saat ini tantangan terhadap penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, Sarana transportasi, dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses kualitas layanan<sup>5</sup>.

Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara data dari Pusdatin, jumlah bayi meninggal dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang. Terdapat kecenderungan masih terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu dan Bayi disebabkan terinfeksi COVID-19<sup>6</sup>.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu selama kurun waktu 3 (tiga) tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 695 kasus, meningkat pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus dan terjadi lonjakan pada tahun 2021 sebanyak 1.218 kasus kematian ibu<sup>7</sup>.

Kondisi di Kota Depok, kasus kematian bayi sudah sesuai target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Depok, yaitu dari target 2,14/1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 tercapai 1,35% (58 kasus), sedangkan kasus kematian ibu selama kurun waktu 3 (tiga) tahun belum mencapai target yang

ditetapkan, pada tahun 2019 sebanyak 37 kasus dari jumlah 43.895 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 26 kasus dari jumlah 44.480 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebanyak 65 kasus dari jumlah 41.778 kelahiran hidup atau dengan rasio sebesar 155,58 per 100.000 kelahiran hidup dari target 38,35 per 100.000 kelahiran hidup (Target RPJMD Kota Depok). Penyebab langsung kematian ibu karena perdarahan 13 kasus, hipertensi 10 kasus, dan disebabkan terinfeksi COVID-19 sebanyak 30 kasus dan penyebab lainnya 12 kasus, dengan periode kematian Sebagian besar pada masa nifas sebanyak 34 kasus (52%) masa hamil 28 kasus (43%) dan proses persalinan 3 kasus (5%)<sup>7</sup>.

Berbagai upaya penurunan kematian ibu sudah banyak dilakukan, namun kasus kematian ibu belum memperlihatkan penurunan yang signifikan, pada tahun 2021 terjadi lonjakan kasus karena dampak pandemi Covid-19. Pengumpulan data rutin dilakukan setiap ada kasus kematian ibu, namun belum dilakukan analisis secara statistik tentang faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu di Kota Depok.

Sehubungan hal di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas di Kota Depok Tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas di Kota Depok Tahun 2021.

## Metode

Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik dengan data sekunder. Penelitian ini ingin mengetahui gambaran tentang kematian ibu (variabel dependen), gambaran faktor penyebab langsung dan tidak langsung (variabel independen), serta hubungan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dengan kejadian kematian ibu di Kota Depok pada tahun 2021. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Depok pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data kasus kematian ibu pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas hasil verifikasi dan validasi tim seksi kesehatan keluarga dan gizi Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2021 yaitu sebanyak 65 kasus yang terekam dalam format/instrument Otopsi Verbal Maternal (OVM) dari Kementerian Kesehatan dan seluruhnya menjadi sampel dalam penelitian ini.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dependen yaitu kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan variabel independen terdiri dari faktor penyebab kematian langsung yaitu perdarahan, infeksi, dan eklampsia, faktor penyebab tidak langsung meliputi umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat ANC dan riwayat penyakit. Analisis bivariat menggunakan Chi-kuadrat.

## Hasil

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	N	%
Kematian Ibu (Dependen)	Sebelum persalinan	27	41.5
	Setelah persalinan	38	58.5
<b>Penyebab Langsung (Independen)</b>			
Perdarahan	Ya	13	20.0
	Tidak	52	80.0

Infeksi	Ya	3	4.6
	Tidak	62	95.4
Eklampsia	Ya	5	7.7
	Tidak	60	92.3
<b>Penyebab Tidak Langsung (Independen)</b>			
Umur	Non-risti	41	63.1
	Risti	24	36.9
Pendidikan	Rendah	10	15.4
	Tinggi	55	84.6
Paritas	Rendah	59	90.8
	Tinggi	6	9.2
Jarak kehamilan	Tidak berisiko	53	81.5
	Berisiko	12	18.5
Riwayat ANC	< 4 kali	19	29.2
	≥ 4 kali	46	70.8
Riwayat Penyakit	Ada	55	84.6
	Tidak ada	10	15.4

Berdasarkan tabel hasil analisis univariat menggambarkan bahwa dari 65 responden yang meninggal sebelum dan setelah persalinan, sebagian besar dengan penyebab langsung perdarahan sebanyak 20%, dan penyebab tidak langsung dari pendidikan responden 84,6% dengan tingkat pendidikan tinggi, riwayat ANC <4 kali sebanyak 29,2% dan dengan riwayat penyakit sebanyak 84,6%.

### Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang mengukur hubungan antara variabel penyebab langsung (perdarahan, infeksi dan eklampsia dan penyebab tidak langsung (umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat ANC, dan riwayat penyakit) dengan kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas, dengan kesimpulan seperti pada tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel	p-value	Keterangan
<b>Penyebab langsung</b>			
1	Perdarahan	0.002	Ada hubungan
2	Infeksi	1.000	Tidak ada hubungan
3	Eklampsia	0.393	Tidak ada hubungan
<b>Penyebab tidak langsung</b>			
1	Umur	0.782	Tidak ada hubungan
2	Pendidikan	0.729	Tidak ada hubungan
3	Paritas	1.000	Tidak ada hubungan
4	Jarak kehamilan	0.213	Tidak ada hubungan
5	Riwayat ANC	0.002	Ada hubungan

6	Riwayat penyakit	0.037	Ada hubungan
---	------------------	-------	--------------

Berdasarkan tabel 2 rekapitulasi hasil analisis bivariat, dari 3 variabel penyebab langsung, terdapat 1 variabel yang berhubungan secara statistik yaitu perdarahan dengan p-value 0,002, dan pada variabel tidak langsung terdapat 2 variabel yang ada hubungan bermakna secara statistik yaitu riwayat ANC dengan p-value 0,002 dan riwayat penyakit dengan p-value 0,037.

Adapun secara terperinci hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara variabel penyebab kematian langsung dan tidak langsung dengan kejadian kematian ibu di kota Depok seperti tergambar dalam tabel 3:

**Tabel 3.** Hubungan Perdarahan dengan Kematian Ibu di Kota Depok Tahun 2021

Perdarahan	Kematian Ibu		Total	p-value	OR (95% CI)
	Sebelum persalinan (%)	Setelah persalinan (%)			
Tidak	27 (51.9)	25 (48.1)	52	0.002	-
Ya	0 (0.0)	13 (100.0)	13		
Total	27 (41.5)	38 (58.5)	65		

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan proporsi kematian ibu berdasarkan perdarahan. Hasil uji bivariat tercantum dalam tabel 3 dari 65 responden, yang tidak mengalami perdarahan dan meninggal setelah persalinan sebanyak 25 orang (48.1%), sementara responden yang mengalami perdarahan dan meninggal setelah persalinan sebanyak 13 orang (100.0%). Nilai p-value yang diperoleh adalah 0.002 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perdarahan dengan kematian ibu.

**Tabel 4.** Hubungan ANC dengan Kematian Ibu di Kota Depok Tahun 2021

Riwayat ANC	Kematian Ibu		Total	p-value	OR (95% CI)
	Sebelum persalinan (%)	Setelah persalinan (%)			
< 4 kali	14 (73.7)	5 (26.3)	19	0.002	7.108 (2.128-23.742)
≥ 4 kali	13 (28.3)	33 (71.7)	46		
Total	27 (41.5)	38 (58.5)	65		

Berdasarkan tabel 4, dari 65 responden yang memiliki riwayat ANC <4 kali dan meninggal sebelum persalinan sebanyak 14 orang (73.7%), sementara responden yang memiliki riwayat ANC ≥ 4 kali dan meninggal sebelum persalinan sebanyak 13 orang (28.3%). Nilai p-value yang diperoleh adalah 0.002 sehingga diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan kematian ibu. Nilai OR yang diperoleh adalah 7.108 sehingga diartikan bahwa ibu yang memiliki riwayat ANC <4 kali 7.1 kali lebih berisiko terjadi kematian ibu.

**Tabel 5.** Hubungan ANC dengan Kematian Ibu di Kota Depok Tahun 2021

Riwayat penyakit	Kematian Ibu		Total	p-value	OR (95% CI)
	Sebelum persalinan (%)	Sesudah persalinan (%)			

Ada	25 (47.3)	29 (52.7)	55	0.037	8.069 (0.956-68.084)
Tidak ada	1 (10.0)	9 (90.0)	10		
Total	27 (41.5)	38 (58.5)	65		

Dari 65 responden yang memiliki riwayat penyakit dan meninggal sebelum persalinan sebanyak 25 orang (47.3%), sementara responden yang tidak memiliki riwayat penyakit dan meninggal sebelum persalinan sebanyak 1 orang (10.0%). Nilai p-value yang diperoleh adalah 0.037 sehingga diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan kematian ibu. Nilai OR yang diperoleh adalah 8.069 sehingga diartikan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit 8.1 kali lebih berisiko terjadi kematian ibu.

## Pembahasan

Kematian Ibu menurut WHO adalah kematian selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu.

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu penyebab kematian langsung dan tidak langsung, penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardio vaskular<sup>8</sup>.

Penyebab kematian langsung di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 (tiga) terlambat dan 4 (empat) terlalu. Kasus 3 (tiga) terlambat meliputi terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan; terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus 4 (empat) terlalu, meliputi: terlalu tua hamil (usia diatas 35 tahun), terlalu muda hamil (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun)<sup>9</sup>.

Penelitian ini membahas mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021. Kematian merupakan variabel dependen yang kemudian kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 dikategorikan menjadi kematian ibu sebelum persalinan dan persalinan dengan distribusi frekuensi sebanyak 41.5% ibu meninggal sebelum persalinan dan 58.5% meninggal setelah persalinan. Kematian sebelum persalinan merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan ibu sedangkan kematian saat bersalin dan masa nifas dikelompokkan menjadi kematian setelah persalinan sampai 42 hari masa nifas.

Faktor penyebab langsung atau menurut James MC. Carthy dan Deborah Maine disebutkan sebagai determinan proksi merupakan penyebab langsung kematian ibu, yaitu kehamilan itu sendiri, dan gangguan obstetrik diantaranya perdarahan, infeksi, eklampsia atau preeklampsia, dan lainnya. Determinan dekat dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Setiap ibu hamil memiliki risiko komplikasi tersebut, tetapi dibedakan menjadi ibu hamil risiko rendah, dan ibu hamil risiko tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi dan dikaji dalam penelitian ini yaitu perdarahan, eklamsia, dan infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian faktor penyebab langsung terjadinya kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 yaitu 20% akibat perdarahan, 4,6% akibat infeksi, 7,7% akibat eklamsia. Perdarahan dapat

terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan pada masa nifas. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pervaginam yang terjadi pada umur kehamilan antara 28 minggu sampai sebelum bayi lahir. Perdarahan ante partum yang sering terjadi karena solusio plasenta, plasenta previa, dan vasa previa. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah anak lahir dan beratnya lebih dari 500 gram, dapat terjadi sebelum maupun setelah plasenta lahir<sup>10</sup>.

Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan (inpartu) maupun masa nifas. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi pada jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan muda maupun tua. Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat menyebabkan sepsis, yang bisa menyebabkan kematian ibu. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan. Penyebab terbanyak infeksi nifas adalah karena penolong persalinan yang membawa kuman, tempat persalinan yang tidak bersih sehingga kuman masuk kedalam saluran reproduksi<sup>11</sup>.

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam urin) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Kelanjutan preeklampsia berat menjadi eklampsia dengan tambahan gejala kejang dan/atau koma, dan sangat berisiko terjadi kematian ibu apabila tatalaksana yang dilakukan tidak adekuat preeklampsia dan eklampsia dapat juga terjadi pada masa nifas<sup>10</sup>.

Determinan kontekstual atau jauh merupakan determinan yang berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural, yaitu status wanita dalam keluarga, dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, dan status masyarakat. Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian ibu, tetapi juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian ibu. Berdasarkan hasil penelitian, faktor penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 yaitu 36,9% memiliki umur dengan resiko tinggi, 15,4% dengan pendidikan rendah, 9,2% dengan paritas tinggi, 18,5% dengan jarak kehamilan yang berisiko, 70,8% dengan riwayat ANC  $\geq 4$  kali dan pada ibu yang memiliki Riwayat penyakit sebesar 84,6%.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu mendeteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tatalaksana secara adekuat (termasuk rujukan apabila diperlukan) sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman<sup>12</sup>.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan<sup>13</sup>.

Penyebab langsung dalam penelitian meliputi perdarahan, eklamsia, dan infeksi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perdarahan ( $pvalue=0.0002$ ) memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021. Sedangkan sub variabel infeksi ( $pvalue=1,0000$ ) dan eklamsia ( $pvalue=0,393$ ) tidak memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021. Jika ditelaah, perdarahan terjadi pada 13 responden dan seluruhnya sebanyak 100% terjadi setelah persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dharmadi<sup>14</sup>, perdarahan postpartum terbanyak disebabkan karena atonia uteri (46,51%), hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan karena atonia uteri ( $pvalue=0,030$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian<sup>15</sup> yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan perdarahan postpartum dengan  $p-value=0,000$  dan  $OR=4,264$ .

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang

terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta<sup>10</sup>.

Perdarahan postpartum juga disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan sebelumnya, lama partus, lama lepasnya plasenta, anemia, pengetahuan ibu, perilaku ibu, kunjungan ANC dan factor fasilitas pelayanan kesehatan<sup>16</sup>. Hal ini merupakan faktor -faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian kematian ibu. Pencegahan Perdarahan Postpartum dapat dimulai dari perawatan masa kehamilan mencegah atau sekurangnya bersiap siaga pada kasus yang tidak bisa diprediksi akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin tetapi sudah dimulai sejak hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit<sup>14</sup>.

Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu<sup>17</sup>.

Penyebab tidak langsung dalam penelitian meliputi umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, Riwayat ANC dan Riwayat penyakit. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa subvariabel Riwayat ANC ( $pvalue=0,002$ ) dan Riwayat penyakit ( $0,037$ ) memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021. Sedangkan subvariabel umur ( $pvalue=0,782$ ), pendidikan ( $pvalue=0,729$ ), paritas ( $1,0000$ ) dan jarak kehamilan ( $pvalue=0,213$ ) tidak memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021.

Penelitian faktor risiko yang dilakukan di Gowa Sulawesi Selatan dengan menggunakan desain studi kasus control dengan melihat pengaruh status kesehatan yang terdiri dari status gizi, anemia, riwayat penyakit dan komplikasi kehamilan menyatakan bahwa ibu dengan status kesehatan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 10 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang memiliki status kesehatan risiko rendah<sup>18</sup>.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Batang oleh Muthoharoh<sup>19</sup>, bahwa factor risiko kematian maternal dengan paritas responden dengan p-value sebesar 0,175 dengan nilai  $OR=0,500$ , artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan risiko kematian maternal.

Penyebab kematian ibu di Kota Depok melonjak di Tahun 2021, dari 65 kasus kematian, sebanyak 30 kasus kematian ibu dengan riwayat terkena paparan virus Covid-19. Dampak situasi pandemi COVID-19 angka kematian ibu dan bayi melonjak, Angka Kematian Ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian ibu pada tahun 2020, sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus, meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020<sup>20</sup>.

## **Kesimpulan dan Saran**

Kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 dengan distribusi frekuensi sebanyak 41.5% ibu meninggal sebelum persalinan dan 58.5% meninggal setelah persalinan. Faktor penyebab langsung terjadinya kematian ibu di Kota Depok tahun 2021 yaitu 20% akibat perdarahan, 4,6% akibat infeksi, dan 7,7% akibat eklamsia. Berdasarkan hasil analisis didapatkan perdarahan ( $pvalue=0,0002$ ) memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021. Sedangkan didapatkan bahwa subvariabel riwayat ANC ( $pvalue=0,002$ ) dan riwayat penyakit ( $pvalue=0,037$ ) memiliki hubungan dengan kematian ibu di Kota Depok tahun 2021.

Saran bagi Dinas Kesehatan untuk mengembangkan upaya-upaya penurunan kematian ibu, baik dari kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung skill/kompetensi yang memadai, serta



kelengkapan sarana dan fasilitas yang terstandar disemua fasilitas, fungsi pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan, serta dukungan stakeholder, Organisasi Profesi, Praktisi dan Akademisi. Sedangkan bagi fasilitas kesehatan: Peningkatan kinerja dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sama-sama berperan dalam upaya pencegahan kematian ibu, salah satunya melalui penerapan antenatal secara terintegrasi dan terstandar, serta penanganan rujukan baik dimulai pra rujukan dari FKTP dengan melakukan tindakan pra rujukan yang tepat dan cepat, serta ketanggapan dan respon dari FKRTL (Rumah Sakit) sebagai fasilitas penerima rujukan.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Ibu. 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. 2015.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2018.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2021 Indonesia; 2020.
5. Imantika E, Rodiani R, Angraini DI. Peningkatan Efektivitas Program 'Safe Motherhood' di Puskesmas Poned dalam Menurunkan AKI Akibat Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2022 Feb 17;9(1):91–6.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Audit Maternal Perinatal Surveilans & Respons . 2021.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2021. Depok; 2021.
8. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum Off Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2017 Dec 28;12(1):129–41.
9. Cahyaningtyas DK, Mardiyah S, Rospia ED. Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Negara Berkembang. *CARING*. 2021;5(2).
10. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
11. Respati SH, Sulistyowati S, Nababan R. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2019 Aug 28;6(2):52–9.
12. Mahesa P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Maternal di Solo Raya (Studi Kasus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta). Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
13. Satriyandari Y, Hariyati N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*. 2017;1(1):49–64.
14. Dharmadi BI. Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum Dengan Karakteristik Ibu Bersalin di RS Harapan Kita. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*. 2018;2(1):10–9.

15. Muchtar H, Trismiyana E, Sahara N. Hubungan Faktor Penyebab Tidak Langsung dengan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lampung Tengah. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2011;5.
16. Bakri D, Adenin S, Wahid I. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* . 2019;10.
17. Sali S. Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR-RI. 2019;
18. Jayanti K, Basuki H, Wibowo A. Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya). *Jurnal Wiyata*. 2016;3(1).
19. Muthoharoh N, Purnomo I, NurLatif V. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal di Kabupaten Batang. *Jurnal Pena Medika*. 2016;6(1):1–18.
20. Pusat Kajian Anggaran DR. DAK Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak. Jakarta; 2021.