

DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2020-2022

Determinants of Maternal Mortality at Polewali Mandar Regency in 2020-2022

Firda Nurul Fadilah Farid^{1*}, Nur Nasry Noor², Rismayanti³

¹Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, firdafarid9@gmail.com

²Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, nurnasry@hotmail.com

³Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, rismayanti707ti@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

Kata Kunci: Kematian Ibu; Determinan; Keywords: Maternal Mortality; Determinant;	ABSTRAK Latar Belakang: Indonesia berada di posisi pertama dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN, yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Polewali Mandar hanya menjadi salah satu penyumbang AKI terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan. Tujuan: Mengetahui besar risiko usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, paritas, jenis kelamin, status anemia, riwayat penyakit, <i>Antenatal Care</i>, teknik bersalin, dan penolong persalinan terhadap kematian ibu. Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain studi <i>case control</i>. Sampel kasus sebanyak 39 dan kontrol sebanyak 117. Pengambilan sampel kontrol secara <i>simple random sampling</i>. Penelitian dilaksanakan pada Mei-Juli 2023 di 12 Puskesmas di Polewali Mandar. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan analisis <i>Odds Rasio</i>. Hasil: Usia ibu (OR=2,69 CI: 1,11-6,38), pendidikan ibu (OR=2,56 CI: 1,11-5,68), paritas (OR= 3,32 CI: 1,03-10,18), jarak kehamilan (OR=4,31 CI: 1,45-12,60), riwayat penyakit (OR=40,06 CI: 11,41-175,13). <i>Antenatal Care</i> (OR=4,48 CI: 1,93-10,28), dan teknik bersalin (OR=7,46 CI: 2,91-19,11) merupakan faktor risiko kematian ibu dan bermakna secara statistik. Sedangkan pendidikan suami (OR=1,73 CI: 0,78-3,85), status anemia (OR=1,41 CI: 0,35-4,80), dan penolong persalinan (OR=2,55 CI: 0,49-11,51) secara statistik bukan merupakan faktor risiko kematian ibu. Kesimpulan: Usia ibu, pendidikan ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, <i>antenatal care</i>, dan teknik bersalin merupakan determinan kematian ibu. Pemerintah harus meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, penginputan dan penyimpanan data menggunakan teknologi, dan diharapkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur.
--	---

	ABSTRACT Background: Indonesia is in first position with the Maternal Mortality Rate (MMR) in ASEAN, namely 305 per 100,000 live births. Polewali Mandar Regency is only one of the largest contributors to MMR in South Sulawesi Province. Purpose: To determine the risk of maternal age, maternal education, husband's education, parity, gender, anemia status, history of disease, Antenatal Care, delivery techniques, and birth attendants on maternal death. Methods: This type of research is observational analytic with a case control study design. The case sample was 39 and the control sample was 117. Control samples were taken using simple random sampling. The research was carried out in May-July 2023 at 12 Community Health Centers in Polewali Mandar. Data analysis includes univariate and bivariate analysis using Odds Ratio analysis. Results: Maternal age (OR=2.69 CI: 1.11-6.38), maternal education (OR=2.56 CI: 1.11-5.68), parity (OR= 3.32 CI: 1.03-10.18), pregnancy spacing (OR=4.31 CI: 1.45-12.60), history of disease (OR=40.06 CI: 11.41-175.13). Antenatal Care (OR=4.48 CI: 1.93-10.28), and delivery technique (OR=7.46 CI: 2.91-19.11) are risk factors for maternal death and are statistically significant. Meanwhile, husband's education (OR=1.73 CI: 0.78-3.85), anemia status (OR=1.41 CI: 0.35-4.80), and birth attendant (OR=2.55 CI: 0.49-11.51) is not statistically a risk factor for maternal death. Conclusion: Maternal age, maternal education, parity, pregnancy spacing, history of illness, antenatal care, and delivery technique are determinants of maternal mortality. The government must improve the quality of maternal and child health services, input and store data using technology, and expect pregnant women to have regular antenatal visits. ©2024 by author. Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University. This is an open access article under CC-BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
--	--

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global yang belum dapat ditanggulangi secara paripurna, khususnya pada negara berkembang. Dalam laporannya, WHO mengatakan bahwa di tahun 2017 ada sebanyak 810 kasus kematian ibu yang terjadi setiap hari dan 94% dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang.¹ Target kematian ibu yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun berdasarkan laporan SDGs ASEAN tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini jauh melampaui AKI rata-rata ASEAN yakni, 235 per 100.000 kelahiran hidup.²

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat melaporkan bahwa sepanjang tahun 2018-2021, Sulawesi Barat belum mampu mencapai target AKI yang telah dicanangkan. Berdasarkan data pada tahun 2021, Sulawesi Barat hanya mampu mencapai 12,5% dari target kematian ibu di Provinsi

Sulawesi Barat. Kabupaten Polewali Mandar menjadi salah satu penyumbang kematian terbanyak di Provinsi Sulawesi Barat. AKI di Polewali Mandar mengalami fluktuasi dalam empat tahun terakhir.³ Di tahun 2019 AKI mencapai 198 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan di tahun 2020 menjadi 145 per 100.000 kelahiran hidup. Namun kembali melonjak di tahun 2021 menjadi 180 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian turun kembali di tahun 2022 menjadi 147 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Faktor risiko kematian ibu dapat diklasifikasikan ke dalam tiga faktor determinan, yaitu determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat berupa komplikasi obstetri yang terjadi pada ibu selama fase kehamilan, persalinan, dan nifas. Karakteristik ibu berupa status kesehatan, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan determinan antara. Sedangkan determinan jauh berupa faktor sosial, budaya, ekonomi dan lainnya yang memiliki kontribusi terhadap kematian ibu.⁵

Ibu yang hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua berisiko 2,69 kali mengalami kematian.⁶ Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan hingga bangku SMA berisiko 4,4 kali mengalami kematian maternal.⁷ Pendidikan suami juga terbukti memiliki hubungan terhadap kematian ibu di masa persalinan dan nifas ($p=0,01$).⁸ Sebuah studi mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki paritas ≥ 4 berisiko hampir 7 kali lebih rentan mengalami kematian.⁹ Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dan terlalu jauh masing-masing 1,4 kali dan 1,54 kali lebih berpotensi mengalami kematian.¹⁰ Jika selama masa kehamilan ibu mengalami anemia, risiko terhadap komplikasi kehamilan naik sebesar 1,39 kali.¹¹ Penyakit yang diderita oleh ibu membuat risiko kematian meningkat menjadi 2,87 kali.¹² Bersalin melalui operasi sesar meningkatkan risiko kematian 4,16 pada ibu.¹³ Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ibu yang bersalin tanpa bantuan tenaga profesional 1,84 kali lebih berisiko mengalami kematian maternal.¹⁴

Tingginya AKI di Kabupaten Polewali Mandar mengindikasikan program kesehatan ibu di wilayah tersebut masih belum adekuat. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2020-2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan studi kasus kontrol. Penelitian berlangsung pada bulan Mei-Juli 2022 di beberapa wilayah kerja Puskesmas dan Pustu Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2020-2022, populasi ini dibagi ke dalam dua kelompok yakni, populasi kasus dan kontrol. Jumlah sampel total sebanyak 156 yang terdiri dari 39 kasus dan 117 kontrol.

Seluruh kasus kematian menjadi sampel kasus sedangkan teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan *simple random sampling*. Data pada penelitian ini secara penuh menggunakan data sekunder yang bersumber dari laporan kesehatan nasional maupun daerah serta rekam medik ibu yang

diperoleh dari Puskesmas dan Pustu. Data distribusi kematian diperoleh dari dinas kesehatan. Kemudian pengambilan data kasus diambil dari puskesmas yang memiliki kematian, sedangkan data kontrol diambil dari desa yang memiliki kematian melalui pustu. Analisis dilakukan menggunakan program Stata ver 14 dengan analisis univariat dan bivariat (uji OR) yang disajikan ke dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

HASIL

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar beragam, baik karena penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Secara umum kematian akibat penyebab tidak langsung lebih banyak terjadi. Eklamsia dan penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian terbanyak, yaitu masing-masing sebanyak 5 kasus atau 12,82%. Kemudian disusul oleh perdarahan dan sepsis nifas masing-masing sebesar 7,69%.

Tabel 1
Penyebab Kematian Ibu

Penyebab Kematian	Jumlah Kasus	%
Asma	1	2,56
Covid-19	2	5,13
DBD	1	2,56
Eklamsia	5	12,82
Ginjal	2	5,13
Hepatitis	1	2,56
Hipertensi	1	2,56
Hipokalemia	2	5,13
KPD	1	2,56
Maag	2	5,13
PJK	5	12,82
Perdarahan	3	7,69
Plasenta previa	2	5,13
Preeklamsia	2	5,13
Resensi plasenta	1	2,56
Ruptur uteri	1	2,56
Sepsis nifas	3	7,69
Stroke	1	2,56
Tifoid	1	2,56
Tuberkulosis	2	5,13
Total	39	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu saat hamil paling banyak pada kelompok usia 20-35 tahun (76,28%). Jenjang pendidikan terakhir pada ibu dan suami paling banyak pada tingkat SMA 56,41% dan 50,64%. Proporsi ibu yang berparitas 1-3 lebih banyak (79,82%) dibandingkan ibu yang berparitas ≥ 4 . Jarak kehamilan pada rentang tahun 2-9 tahun lebih mendominasi pada responden (74,31%). Pada kelompok kasus maupun kontrol responden yang tidak mengalami anemia selama masa kehamilan lebih banyak, yakni 89,74 % secara keseluruhan. Responden pada kelompok kasus lebih banyak yang memiliki riwayat penyakit (58,97%), sedangkan hampir seluruh responden kontrol tidak memiliki riwayat penyakit (96,58%). Kelompok kasus hanya sebesar 38,46% yang melakukan

kunjungan ANC secara rutin dan sesuai dan pada kelompok kontrol responden yang melakukan kunjungan ANC dengan baik dan rutin sebesar 73,50%. Pada teknik bersalin, sebagian besar ibu bersalin secara spontan atau normal (75,33%). Dan hampir seluruhnya responden bersalin ditolong oleh tenaga profesional (93,33%).

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia Ibu						
≤19 tahun	1	2,56	8	6,84	9	5,77
20–35 tahun	24	61,54	95	81,20	119	76,28
≥35 tahun	14	35,90	14	11,97	28	17,95
Pendidikan Ibu						
Tidak Tamat SD	3	7,69	4	3,42	7	4,49
SD	9	23,08	20	17,09	29	18,59
SMP	7	17,95	7	5,98	14	8,97
SMA	14	35,90	74	63,25	88	56,41
D3/S1/S2	6	15,38	12	10,26	18	11,54
Pendidikan Suami						
Tidak Tamat SD	2	5,13	3	2,56	5	3,21
SD	15	38,46	33	28,21	48	30,77
SMP	4	10,26	8	6,84	12	7,69
SMA	13	33,33	66	56,41	79	50,64
D3/S1/S2	5	12,82	7	5,98	12	7,69
Paritas						
1–3	15	62,50	72	84,71	87	79,82
≥4	9	37,50	13	15,29	22	20,18
Jarak Kehamilan						
≤1 dan ≥10 tahun	12	50,00	16	18,82	28	25,69
2–9 tahun	12	50,00	69	81,18	81	74,31
Status Anemia						
Anemia	5	12,82	11	9,40	15	10,26
Tidak Anemia	34	87,18	106	90,60	140	89,74
Riwayat Penyakit						
Ada	23	58,97	4	3,42	27	17,31
Tidak Ada	16	41,03	113	96,58	129	82,69
Antenatal Care						
Lengkap dan Berkualitas	15	38,46	86	73,50	101	64,74
Tidak Lengkap /Tidak Berkualitas	24	61,54	31	26,50	55	35,26
Teknik Bersalin						
Normal	14	42,42	99	84,62	113	75,33
Operasi Sesar	19	57,58	18	15,38	37	24,67
Penolong Persalinan						
Tenaga Kesehatan	29	87,88	111	94,87	140	93,33
Dukun	4	12,12	6	5,13	10	6,67

Sumber: Data Sekunder, 2023

Tabel 3 menunjukkan, usia ibu secara statistik merupakan faktor risiko kematian ibu, dengan nilai OR=2,69. Responden dengan riwayat pendidikan di bawah tingkat SMA lebih berpeluang 2,52 kali mengalami kematian. Riwayat pendidikan suami secara statistik bukan merupakan faktor risiko

kematian ibu (OR=1,73; 0,78–3,85). Jarak kehamilan ibu yang ≤ 1 atau ≥ 10 tahun meningkatkan risiko kematian sebanyak 4,31 kali. Hasil analisis menunjukkan, status anemia bukan merupakan faktor risiko kematian ibu (OR= 1,41; 0,35–4,80). Adanya riwayat penyakit yang diderita oleh ibu meningkatkan secara signifikan kematian ibu sebanyak 40,60 kali. Analisis menunjukkan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap dan teratur lebih berisiko 4,48 kali mengalami kematian. Ibu yang bersalin dengan operasi sesar memiliki risiko kematian lebih tinggi (OR=7,46; 2,91–19,11). Penolong persalinan secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap kematian ibu (OR=2,55; 0,49–11,51).

Tabel 3
Analisis Determinan Kematian Ibu

Variabel	Kasus		Kontrol		OR CI 95%
	n	%	n	%	
Usia Ibu					
Risiko Tinggi (≤ 19 atau ≥ 36 tahun)	15	38,46	22	18,80	2,69 (1,11–6,38)
Risiko Rendah (20–35 tahun)	24	61,54	95	81,20	
Pendidikan Ibu					
Risiko Tinggi ($\leq$ SMP)	19	48,72	32	27,35	2,52 (1,11–5,68)
Risiko Rendah ($\geq$ SMA)	20	51,28	85	72,65	
Pendidikan Suami					
Risiko Tinggi ($\leq$ SMP)	21	53,85	47	40,17	1,73 (0,78–3,85)
Risiko Rendah ($\geq$ SMA)	18	46,15	70	59,83	
Paritas					
Risiko Tinggi (≥ 4)	9	37,50	13	15,29	3,32 (1,03–10,18)
Risiko Rendah (1–3)	15	62,50	72	84,71	
Jarak Kehamilan					
Risiko Tinggi (≤ 1 atau ≥ 10 tahun)	12	50,00	16	18,82	4,31 (1,45–12,60)
Risiko Rendah (2–9 tahun)	12	50,00	69	81,18	
Status Anemia					
Risiko Tinggi (Anemia)	5	12,82	11	9,40	1,41 (0,35–4,80)
Risiko Rendah (Tidak Anemia)	34	87,18	106	90,60	
Riwayat Penyakit					
Risiko Tinggi (Ada)	23	58,97	4	3,42	40,60 (11,41–175,13)
Risiko Rendah (Tidak Ada)	16	41,03	113	96,58	
Antenatal Care					
Risiko Tinggi (Tidak Lengkap atau Tidak Berkualitas)	24	61,54	31	26,50	4,48 (1,93–10,28)
Risiko Rendah (Lengkap dan Berkualitas)	15	38,46	86	73,50	
Teknik Bersalin					
Risiko Tinggi (Operasi Sesar)	19	57,58	18	15,38	7,46 (2,91–19,11)
Risiko Rendah (Spontan)	14	42,42	99	84,62	
Penolong Persalinan					
Risiko Tinggi (Dukun)	4	12,12	6	5,13	2,55 (0,49–11,51)
Risiko Rendah (Tenaga Kesehatan)	29	87,88	111	94,87	

Sumber: Data Sekunder, 2023

PEMBAHASAN

Usia ibu menjadi salah satu faktor risiko terhadap kematian ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu yang hamil pada usia ≥ 40 tahun lebih berisiko 2,3 kali mengalami kematian. Hal ini berkaitan dengan perdarahan otak yang rentan dialami oleh ibu usia lanjut.¹⁴ Sedangkan ibu yang hamil di usia muda, 3,66 kali lebih berisiko mengalami kematian.¹⁵ Rentang usia reproduksi ideal bagi perempuan adalah 20 sampai 35 tahun. Kehamilan di usia terlalu muda secara medis berisiko tinggi, karena pada usia tersebut alat reproduksi belum matang dalam menjalankan fungsinya. Sedangkan ibu hamil pada usia >35 tahun berisiko tinggi mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, arteri kehilangan elastisitas yang menyebabkan pembuluh darah secara perlahan menyempit dan menjadi kaku. Selain itu, ketika memasuki usia 35 tahun ke atas, otot-otot dasar pada panggul tidak lagi elastis, hal ini berimplikasi terhadap kejadian komplikasi pada kehamilan maupun persalinan seperti preeklampsia, persalinan macet, dan anemia.¹⁶

Pendidikan juga berperan terhadap kematian ibu. Pendidikan memiliki peran besar dalam mencari penyebab serta solusi dalam hidup. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih rasional dan mudah menerima gagasan baru, demikian halnya dengan ibu hamil. Sebagaimana yang dikemukakan oleh peneliti sebelumnya bahwa pendidikan formal mampu mencegah seorang ibu meninggal dunia. Karena semakin tinggi pendidikan seorang ibu, semakin baik pula akses terhadap memperoleh informasi kesehatan.¹⁷ Namun dalam penelitian ini, pendidikan suami secara statistik bukan menjadi faktor kematian ibu. Kendati demikian, pendidikan suami menjadi salah satu faktor yang berperan dalam pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu. Hal ini dikarenakan suami menjadi pengambil keputusan teratas pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat keluarga dan perencanaan kehamilan. Suami yang berpendidikan tinggi cenderung lebih terlibat dalam perawatan ibu hamil. Mereka juga mampu mengambil keputusan yang tidak merugikan bagi kesehatan.¹⁸

Ibu dengan paritas lebih dari tiga lebih berpeluang mengalami kematian ibu. Hal ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya dimana ibu yang berparitas ≥ 4 berisiko hampir 7 kali mengalami kematian berparitas berisiko kali mengalami kematian. Jika ditinjau secara medis, paritas anak kedua dan ketiga yang paling aman. Ibu yang memiliki anak <3 (paritas rendah) dikategorikan ke dalam kehamilan yang baik. Hal ini dikarenakan ibu yang berparitas rendah lebih memiliki dorongan untuk memeriksakan kehamilannya, karena kehamilannya merupakan sesuatu yang dinantikan. Paritas yang tinggi membuat terjadinya penurunan fungsi pada sistem reproduksi ibu yang berpengaruh terhadap kesejahteraannya.¹⁹

Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh juga menjadi salah satu faktor risiko kematian ibu (OR=4,31). WHO menyarankan setidaknya kehamilan terakhir memiliki jarak 2-3 dengan kehamilan saat ini. Kehamilan yang terlalu dekat memiliki hubungan dengan berbagai komplikasi bagi ibu seperti anemia, abruptio plasenta, dan plasenta previa. Selain itu kehamilan terlalu dekat juga berdampak pada kondisi janin seperti BBLR dan kelainan kongenital. Ibu dengan jarak

kehamilan terlalu dekat lebih rentan mengalami kekurangan gizi karena waktu yang diberikan untuk pemulihan pasca persalinan kurang.²⁰ Sedangkan kehamilan dengan jarak yang terlalu panjang meningkatkan kemungkinan ibu mengalami komplikasi dan kematian maternal.²¹

Defisiensi zat besi selama kehamilan secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kematian ibu. Namun anemia pada ibu hamil menambah peluang terjadinya preeklamsia, plasenta previa, serta persalinan secara tindakan. Selain itu, ibu hamil yang mengalami anemia 1,39 kali berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Kemungkinan hal ini diakibatkan karena anemia menghambat penyerapan nutrisi dan oksigen ke plasenta dimana hal ini menjadi salah satu penyebab komplikasi berat pada ibu dan anak. Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena status ekonomi yang rendah sehingga kurangnya distribusi makanan secara kualitas dan kuantitas pada perempuan.²²

Riwayat penyakit dalam penelitian ini memberikan risiko kematian yang sangat tinggi pada sang ibu. Sebagaimana dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jeong, 2023 bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit 2,87 kali lebih berpeluang mengalami kematian maternal pasca bersalin. Adanya penyakit yang diderita oleh ibu seperti penyakit kardiovaskular ataupun penyakit menular akan menambah beban selama masa kehamilan yang berpotensi mendatangkan kecacatan bahkan kematian pada ibu dan anak.²³

Kunjungan ANC secara statistik terbukti menjadi salah satu faktor risiko kematian ibu. Hasil penelitian ini mengungkapkan, ibu dengan antenatal yang tidak sesuai 4,48 kali lebih berisiko meninggal dunia. Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan, hampir setengah dari ibu yang meninggal tidak melakukan kunjungan antenatal pada trimester pertama dan 80% diantaranya juga kurang dari 4 kali melakukan ANC selama masa kehamilan.²⁴ WHO merekomendasikan untuk melakukan kunjungan Antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan. Hal ini untuk mereduksi kematian ibu dan meningkatkan status kesehatan perempuan. Esensi dari kunjungan Antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta deteksi dini, sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui dan dilakukan upaya penatalaksanaan.²⁵

Hasil uji statistik menunjukkan, ibu yang bersalin dengan operasi sesar meningkatkan risiko kematian 7,46 kali. Operasi sesar meningkatkan risiko kematian melalui perdarahan, komplikasi anastesi, gagal ginjal akut, dan infeksi pasca bersalin. Di negara berkembang sendiri, operasi sesar berkontribusi terhadap anemia, infeksi akibat ruangan operasi, perdarahan postpartum, dan kematian pada ibu.²⁶ Operasi sesar rentan menyebabkan perdarahan berat, karena bagian atas rahim banyak mengandung pembuluh darah dan jaringan pada area tersebut lebih lemah.²⁷

Pada penelitian ini, penolong persalinan secara statistik tidak berpengaruh terhadap kematian ibu. Hal ini bertolak belakang dengan yang diungkapkan oleh Manyeh, Nathan and Nelson, 2018 dimana sebesar 84% ibu yang meninggal bersalin dengan bantuan tenaga non kesehatan atau ibu yang bersalin tanpa bantuan tenaga ahli 1,84 kali lebih berisiko mengalami kematian dari pada ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang profesional memiliki kemampuan yang jauh lebih baik terhadap pengetahuan kesehatan yang akan disampaikan kepada ibu dan menjadi teman

diskusi yang baik bagi pasangan untuk menghindari kegawatdaruratan obstetri.²⁸ Persalinan yang ditolong oleh tenaga ahli dan penanganan komplikasi obstetri menjadi kunci dalam menangani masalah kematian ibu.

KESIMPULAN & SARAN

Usia ibu, pendidikan ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, *Antenatal care*, dan teknik bersalin merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu di Kabupaten Polewali Mandar. Sedangkan pendidikan suami, status anemia, dan penolong persalinan bukan merupakan faktor yang bermakna terhadap kematian ibu. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah dapat menyediakan sarana penginputan dan penyimpanan data di tingkat puskesmas dan pusku secara digital serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diharapkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal dengan baik dan patuh.

REFERENSI

1. Maternal Mortality Evidence Brief. World Health Organization (WHO); 2019.
2. Lim JH. ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020. ASEAN Secretariat; 2020.
3. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP). Polewali Mandar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; 2022.
4. Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023-2026. Polewali Mandar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; 2022.
5. Adriani R. *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
6. Fink DA, et al. Trends in Maternal Mortality and Severe Maternal Morbidity During Delivery-Related Hospitalizations in the United States, 2008 to 2021. *JAMA Network Open*. 2023; 1-16.
7. Kea AZ, et al. Variation in maternal Mortality in Sidama National Regional State, Southern Ethiopia: A Population Based Cross Sectional Household Survei. *PLoS ONE*. 2023;1-21.
8. Sudirman SA, Puspitawati H, and Muflikhati I, et al. Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 2022; 26-37.
9. Bauserma M, et al. The Relationship between Birth Interval and Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Six Low and Lower-Middle Income Countries. *BioMed Central Reproductive Health*. 2020; 1-10.
10. Kabir MA, Rahman MM, and Khan MN. Maternal Anemia and Risk of Adverse Maternal Health and Birth Outcomes in Bangladesh: A Nationwide Population-Based Survei. *PloS ONE*. 2022; 1-15.
11. Jeong BH, et al. Association of Primary Postpartum Hemorrhage with Interpregnancy Interval in Urban South Ethiopia: A Matched Nested Case-Control Study. *Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 1-13.
12. Ien AH and Fibriana, AI. Kejadian Kematian Maternal di RSUD dr. Soesilo Slawi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2017; 36-48.
13. Manyeh AK, Nathan R, and Nelson G. Maternal Mortality un Ifaraka Health and Demographic

Surveillance System: Spatial Patterns, Trends and Risk Factors. *PloS ONE*. 2018: 1-19.

14. Tanaka H, et al. High Maternal Mortality Rate Associated with Advanced Maternal Aged in Japan. *Scientific reports*. 2023.
15. Horwood G, et al. Risk Factors for Maternal Mortality Among 1.9 Million Women in Nine Empowered Action Group State in India: Secondary Analysis of Annual Health Survei Data. *BMJ open*. 2020: 1-12.
16. Rosyida DAC. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019.
17. Moyo N, et al. Access factors linked to maternal deaths in Lundazi district, Eastern Province of Zambia: A Case Control Study Analysing Maternal Death Reviews. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018: 1-10.
18. Jungari S and Paswan B. What He Knows about Her And How it Affects Her? Husband's Knowledge of Pregnancy Complications and Maternal Health Care Utilization Among Tribal Population in Maharashtra, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019: 1-3.
19. Robert E, Black, Neff W, et al. *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health* The World Bank: 2020.
20. Tesema GA, et al. Assessing The Effects of Duration of Birth Interval on Adverse Pregnancy Outcomes in Sub-Saharan Africa: A Propensity Score-Matched Analysis. *BMJ Open*. 2023: 1-21.
21. Akbarani R and Assa AM. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Obstetri Saat Persalinan pada Ibu Hamil Risiko Rendah di Rsud. Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Kendedes Midwifery Journal*. 2018.
22. Smith C, et al. Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*. 2019: 1234-1244.
23. Metcalfe A, Wick J, an Ronksley P. Racial Disparities in Comorbidity and Severe Maternal Morbidity/Mortality in The United States: An Analysis Of Temporal Trends. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2018. .
24. Ramazani IBE, et al. Maternal Mortality Study in the Eastern Democratic Republic of the Congo. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022. 1-15.
25. WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. World Health Organization (WHO); 2016.
26. Alemu H, et al. Proportion and Associated Factors of Maternal Complications of Cesarean Sections Among Mothers Who Deliver at Bahir Dar City Public Specialized Hospitals, Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2019: 1-9.
27. Nugroho T. *Obsgyn: Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Media; 2012.
28. Egal JA, et al. A Lack of Reproductive Agency in Facility-Based Births Makes Home Births A First Choice Regardless of Potential Risks and Medical Needs—A Qualitative Study Among Multiparous Women in Somaliland. *Global Health Action*. 2022.