



Analisis Faktor Risiko pada Ibu dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terhadap Kematian Maternal di Kabupaten Garut

Ira Nufus Khaerani ^{1*}, Hadi Susiarno ², Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani ³

^{1*} Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

^{2*} Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

^{3*} Departemen Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

*Corresponding author: iranufuskhaerani@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 27 Juli 2023

Direvisi 29 November 2023

Diterbitkan 31 Mei 2024

Kata Kunci:

Kematian Maternal, *Lower-Middle Income Country*, *Cross-sectional*

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Maternal Mortality, *Lower-Middle Income Country*, *Cross-sectional*

Abstrak

Sebanyak 7.389 kematian maternal pada tahun 2021 terjadi di Indonesia. Jawa barat merupakan provinsi dengan AKI terbanyak pada tahun 2021 setelah Jawa Timur. Hasil AMP Provinsi Jawa Barat tahun 2021, menyebutkan bahwa Kabupaten Garut adalah salah satu dari 6 kabupaten/kota terbanyak AKI. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan faktor-faktor dalam konteks Sosial-Ekonomi, konteks Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Status Maternal dengan kejadian kematian maternal di Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* pada data sekunder kematian maternal yang terjadi di Kabupaten Garut tahun 2019-2021 melalui analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS 22. Hasil penelitian menunjukkan variabel Faktor Pendidikan ($p=0,006$), Usia ($p=0,004$), Lokasi Tinggal ($p=0,001$), Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan ($p=0,001$), dan Kunjungan ANC ($p=0,046$) adalah variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian AKI di Kabupaten Garut. Simpulan dari penelitian ini adalah konteks Sosio-Ekonomi (faktor Pendidikan, faktor ANC, serta beberapa variabel dalam Karakteristik Kesehatan Reproduksi dan Demografi) memiliki hubungan dengan kejadian kematian maternal.

Abstract

A total of 7,389 maternal deaths in 2021 will occur in Indonesia. West Java is the province with the most MMR in 2021 after East Java. The AMP results for West Java Province in 2021, stated that Garut Regency was one of the 6 districts/cities with the highest MMR. The purpose of this study was to see the relationship between factors in the socio-economic context as a risk factor for the mother and the context of reproductive health services with the incidence of maternal death in Garut district. This study uses a cross-sectional method and was carried out on secondary data on maternal deaths that occurred in Garut Regency in 2019-2021 through univariate and bivariate analysis using SPSS 22. The results of the study showed that the variables Education Factor ($p=0.006$), Age ($p=0.004$), Location of Residence ($p=0.001$), Distance to Health Facilities ($p=0.001$), and ANC ($p=0.046$) were variables that had significant relationship with the incidence of MMR in Garut Regency. The conclusion of this research is that the Socio-Economic context (Education factors, ANC factors, as well as several variables in Reproductive Health and Demographic Characteristics) has a relationship with the incidence of maternal mortality.

PENDAHULUAN

Sebanyak 295.000 wanita di dunia kehilangan nyawa selama dan setelah hamil maupun melahirkan pada tahun 2017, dengan negara Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan sebagai peyumbang sebesar 86% kematian [UI 80%: 279.000–340.000]. Nilai *Maternal Mortality Ratio* (MMR) atau Rasio Kematian Maternal secara global diperkirakan sebanyak 211 per 100.000 KH [UI 80%: 199–243], hal tersebut menunjukkan terdapat penurunan sebanyak 38% sejak tahun 2000. (World Health Organization, 2020) 80% Kematian yang terjadi akibat adanya komplikasi semasa hamil, melahirkan, dan saat nifas diakibatkan oleh 4 penyebab, yakni pendarahan hebat (pada banyak kasus terjadi saat setelah melahirkan), infeksi (biasanya saat setelah melahirkan), preeklamsia dan eklamsia, serta *unsafe abortion*. Sisanya disebabkan oleh “*Indirect Maternal Deaths*” karena kehamilan diperburuk oleh kondisi atau penyakit tertentu seperti penyakit diabetes, jantung, dan lain-lain. (Say et al., 2014; WHO, 2019)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kategori *lower-middle income country*. (The World Bank, 2022a, 2022b) Nurrizka dan Wahyono (2018) menyatakan bahwa terjadi disparitas kematian maternal antar kabupaten/kota di Indonesia. Kabupaten/kota yang berada di kawasan Indonesia Timur merupakan daerah yang memiliki kematian maternal tinggi, seperti kabupaten/kota di Propinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Nusa Tenggara Timur. Secara umum, risiko kematian maternal tinggi terjadi pada kabupaten/ kota dengan cakupan kunjungan kehamilan keempat (K4) rendah, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) rendah, cakupan kunjungan nifas (KF) rendah, rata-rata jumlah anak tinggi, rata-rata lama sekolah wanita usia subur rendah, dan kemiskinan tinggi. (Nurrizka & Wahyono, 2018)

Data yang terhimpun dalam pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah kematian maternal di Indonesia setiap tahunnya. Hal tersebut dapat ditinjau dari adanya kematian maternal sebanyak 4.627 kematian pada tahun 2020 dan sebanyak 7.389 kematian pada tahun 2021. Pada tahun 2020, Jawa Barat merupakan provinsi dengan angka kelahiran hidup sebanyak 880.250 dan angka kematian maternal sebanyak 745 kasus sehingga menjadikannya peringkat pertama dan tertinggi baik angka kelahiran hidup maupun angka kematian maternal diantara provinsi lain. Kemudian disusul oleh provinsi Jawa Timur dengan kelahiran hidup sebanyak 562.006 dan kematian maternal sebanyak 565 kasus, serta provinsi Jawa Tengah dengan kelahiran hidup 522.802 dan kematian maternal sebanyak 530 kasus. Sedangkan untuk tahun 2021, provinsi Jawa Timur menjadi peringkat pertama dengan angka kematian maternal sebanyak 1279 kasus. Kemudian disusul oleh provinsi Jawa Barat sebanyak 1.204 kasus dan provinsi Jawa Tengah sebanyak 976 kasus. (Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Ditinjau dari penyebabnya, sebagian besar kasus kematian maternal pada tahun 2021 adalah disebabkan oleh Covid-19 (2.982 kasus). Kemudian disusul oleh Perdarahan (1.330 kasus), Lain-lain (1.309 kasus), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (1.077 kasus), Jantung (335 kasus), Infeksi (207 kasus), Gangguan Metabolik (80 kasus), Gangguan Sistem Peredaran Darah (65 kasus), serta Abortus (14 kasus). (Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2022) Hasil Analisis Audit Kematian Maternal dan Perinatal Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 oleh Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan bahwa terdapat 6 Kabupaten/Kota yang mengalami Kematian Maternal paling banyak. Diantaranya adalah Karawang (117), Garut (112), Bogor (87), Kota Depok (65), Bandung (62), dan Sukabumi (62). Penyebab kematian maternal terbanyak yang diketahui ialah akibat Covid-19 (40%: 485), Perdarahan (19%: 233), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (18%: 211), Lain-lain (12%: 145), Jantung (7%: 81), Infeksi (2%), Gangguan Darah (1%), Gangguan Metabolik (1%), Abortus (0%). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022)

Data kematian maternal tahun 2019-2021 yang didapat pada studi pendahuluan menunjukkan bahwa terdapat 215 kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas se-Kabupaten Garut. Kasus kematian maternal terbanyak diduduki oleh Puskesmas Haurpanggung sebanyak 12 kasus sebagai urutan pertama, kemudian diduduki oleh Puskesmas Rancasalak, Puskesmas Cilimus, serta Puskesmas Cisompet masing-masing sebanyak 7 kasus kematian maternal. Kematian maternal di tahun 2019 dan 2020 paling banyak disebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (16 kasus dan 15 kasus), sedangkan pada tahun 2021 kasus kematian maternal paling banyak disebabkan oleh Covid-19 (45 kasus) kemudian disusul akibat Perdarahan (22 kasus).

Penelitian Octaviani (2019) menuliskan bahwa pada tahun 2016 tercatat ada 45 kasus kematian yang terjadi karena multifaktor dengan 96% ialah kematian dengan kategori kematian yang dapat dicegah serta didominasi akibat perdarahan (retensio plasenta dan atonia uteri). Adapun penyebab lainnya, ditemukan dua kasus kematian yang tidak dapat dicegah yaitu akibat anemia aplastik dan emboli air ketuban. Menurutnya, penyebab kematian maternal diakibatkan oleh faktor pasien, faktor tenaga kesehatan (yang mendominasi kejadian), faktor sarana prasarana serta faktor rujukan. (Octaviani et al., 2019) Keberadaan Covid-19 turut berpengaruh dan ikut andil dalam kejadian kematian maternal. Takemoto et al (2020) dalam penelitiannya menuliskan identifikasi 16 kematian maternal yang berkaitan dengan Covid-19 di negara Brazil dengan rentang usia 20-43 tahun. Dari data yang ditemukan tersebut, ke-16 kasus kematian maternal terjadi pada saat *postpartum*. Hambatan untuk mengakses layanan kesehatan, perbedaan langkah-langkah dalam pengendalian pandemi dan tingginya prevalensi faktor risiko bersamaan dengan parahnya penyakit COVID-19 mungkin memainkan peran dalam perbedaan yang diamati dibandingkan dengan laporan *maternal outcomes* di seluruh dunia. (Takemoto et al., 2020)

Cameron L, Suarez D, Cornwell K (2019) mengemukakan bahwa determinan penyebab kematian maternal dapat dipengaruhi oleh dua aspek, yakni aspek Sosial-Ekonomi dan aspek Pelayanan Kesehatan. (Cameron et al., 2019) Faktor yang terdapat dalam aspek sosio-ekonomi (meliputi status ekonomi, pendidikan dan karakteristik kesehatan reproduksi) serta aspek pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi (meliputi riwayat keluarga berencana, asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan pascasalin) memiliki andil dalam kematian maternal. Hasil studi kepustakaan, didapatkan bahwa penelitian yang menganalisis kejadian kematian maternal di Kabupaten Garut pada tahun 2019-2021 belum ditemukan.

METODE

Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik observasional menggunakan *cross-sectional*. **Populasi target** dalam penelitian ini adalah seluruh hasil rekapitulasi data kematian maternal, dokumen sekunder OVM, serta data pencatatan dan pelaporan kematian maternal. **Pengambilan sampel** yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling* berupa rekapitulasi data kematian maternal, dokumen sekunder OVM atau RMM serta data pencatatan dan pelaporan kematian maternal menjadi sampel penelitian. **Penelitian dilakukan** di Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2023. **Analisis** yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS 22.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian menggunakan data sekunder kematian maternal di Kabupaten Garut pada tahun 2019 sampai dengan 2021. Data yang terkumpul dilakukan analisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui distribusi frekuensi, serta hubungan faktor dengan variabel dependen.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Frekuensi Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Garut pada Tahun 2019-2021

Penyebab	Frekuensi						Total	
	2019		2020		2021			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Perdarahan	16	32	13	22.4	21	18.8	50	23.3
Hipertensi Dalam Kehamilan	11	24.4	15	25.9	17	15.2	43	20
Infeksi	1	2.2	0	0	1	0.9	2	0.9
Abortus	0	0	0	0	1	0.9	1	0.5
Partus Lama	0	0	3	5.2	0	0	3	1.4
Gangguan Sistem Peredaran Darah	0	0	10	17.2	1	0.9	11	5.1
Gangguan Metabolik	0	0	6	10.3	0	0	6	2.8
Jantung	9	20	0	0	18	16.1	27	12.6

Covid-19	0	0	0	0	44	39.3	44	20.5
Emboli Ketuban	0	0	0	0	3	2.7	3	1.4
Emboli Paru	0	0	0	0	2	1.8	3	1.4
Lain-lain	8	17.8	11	19	4	3.6	23	10.7
Total	45	100	58	100	112	100	215	100

Analisis univariat memiliki tujuan untuk melihat atau menggambarkan frekuensi dan persebaran dari masing-masing variabel independen. Berdasarkan Tabel 1, ditemukan bahwa kematian maternal pada tahun 2019-2021 di Kabupaten Garut, memiliki 3 penyebab terbanyak. Yakni kematian yang disebabkan oleh Perdarahan, kemudian disusul oleh Covid-19 dan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). Selanjutnya, karakteristik kematian dapat diidentifikasi menjadi dua kategori, yaitu kematian yang dapat dicegah dan kematian yang tidak dapat dicegah. Hal tersebut berdasarkan sebuah teori yang mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab yang dapat dicegah dalam kematian maternal ialah penyebab yang berhubungan dengan pasien/keluarga (situasi pribadi, keluarga, lingkungan, sosial ekonomi, budaya, nilai, ketidakadilan gender, dan perilaku pasien), petugas kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan dan, kebijakan pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) Merali et al (2014) menyatakan bahwa terdapat 4 kategori kelompok dari 42 faktor penyebab kematian yang dapat dicegah diantaranya adalah faktor petugas kesehatan selaku faktor utama, faktor yang berhubungan dengan pasien, faktor administrasi/ketersediaan sarana prasarana, serta faktor transportasi/rujukan. (Merali et al., 2014) Karenanya, hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam menentukan kategori kematian yang dapat dicegah dan tidak dapat dicegah diantaranya adalah Berusia 20-35 Tahun, Memiliki paritas <5, Jarak kelahiran >2 Tahun, Minimal menempuh Pendidikan menengah, Kunjungan ANC >4 kali, Ditangani oleh tenaga kesehatan, Waktu tempuh ke fasilitas Kesehatan <2jam, dan jarak <5 Km.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Sebagai Penyebab Kematian Yang Dapat Dicegah dan Tidak Dapat Dicegah

	Faktor Pasien	Frekuensi	
		n	%
Usia	<20 Tahun	16	7.4
	20 – 35 Tahun	139	64.7
	>35 Tahun	60	27.9
Paritas	0-1 anak	109	50.7
	2-4 anak	67	31.2
	≥ 4 anak	39	18.1
Jarak Kelahiran	≥ 2 tahun	89	41.4
	2-5 tahun	111	51.6
	>5 tahun	15	7
Pendidikan	SD	67	31.2
	SMP	76	35.3
	SMA	57	26.5
	Perguruan Tinggi	15	7
Kunjungan ANC	Tidak Pernah	16	7.4
	1-4 kali	47	21.9
	>4 kali	152	70.7
Tenaga Kesehatan Yang Terlibat	Tidak Ada Data	34	15.8
	Dokter Spesialis	79	36.7
	Dokter Umum	8	3.7
	Bidan	72	33.5
	Bukan Tenaga Kesehatan	22	10.2
Waktu Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan	<2 jam	195	90.7
	>2 jam	18	8.4
	Tidak Tahu	2	0.9

Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan	<5 KM	37	17.2
	>5 KM	176	81.9
	Tidak Tahu	2	0.9
Total		215	100

Berdasarkan kompilasi dari 8 variabel karakteristik kematian yang dapat dicegah dalam Tabel 2 di atas, maka diperoleh 203 kematian adalah kategori tidak dapat dicegah dan 12 kematian adalah kategori yang dapat dicegah sebagaimana tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kematian Maternal Menurut Kategori Dapat Dicegah dan Tidak Dapat Dicegah

Variabel	Jumlah	Persentase
	n	%
Dapat dicegah	12	5.6
Tidak Dapat Dicegah	203	94.4
Total	215	100

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat berupa *cross-sectional* ini menggunakan *Chi-Square* dengan hasil apabila data memiliki nilai $p < 0,05$ maka memiliki hubungan signifikan diantara keduanya.

Tabel 4. Hubungan Penyebab Kematian Maternal Terhadap Kematian Yang Dapat Dicegah

Penyebab					Total (n= 215)		Nilai <i>p</i>
	Dapat Dicegah (n= 12)		Tidak Dapat Dicegah (n= 203)				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Perdarahan	0	0	50	24.6	50	23.3	p= 0,073
Hipertensi Dalam Kehamilan	4	33.3	39	19.2	43	20	p= 0,264
Infeksi	0	0	2	1	2	0.9	p= 1,000
Abortus	0	0	1	0.5	1	0.5	p= 1,000
Partus Lama	0	0	3	1.5	3	1.4	p= 1,000
Gangguan Sistem Peredaran Darah	1	8.3	9	4.4	10	4.7	p= 0,444
Gangguan Metabolik	0	0	6	3	6	2.8	p= 1,000
Jantung	0	0	27	13.3	27	12.6	p= 0,370
Covid-19	5	41.7	40	19.7	45	20.9	p= 0,134
Emboli Ketuban	1	8.3	2	1	3	1.4	p= 0,159
Emboli Paru	0	0	2	1	2	0.9	p= 1,000
Lain-lain	1	8.3	22	10.8	23	10.7	p= 1,000

Keterangan: Analisa menggunakan uji *chi square* dan hasil *Fisher's Exact Test*

- Sangat bermakna $p < 0,001$
- Bermakna $p < 0,05$

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa tidak ada Penyebab Kematian Maternal pada tahun 2019-2021 di Kabupaten Garut yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian maternal karena tidak ada yang memiliki nilai $p < 0,05$. Artinya, kematian maternal yang terjadi bukan tunggal atau murni disebabkan oleh penyebab yang telah disebutkan di atas, melainkan terdapat faktor-faktor lain yang memiliki andil di dalamnya.

Penelitian ini mengelompokkan variabel-variabel berdasarkan konteks Sosio-Ekonomi, konteks Kesehatan Reproduksi, serta Status Maternal sebagaimana tertuang dalam tabel-tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Konteks Sosial-Ekonomi dengan Kematian Maternal

No	Variabel	Kematian Maternal				Total (n=215)		Nilai <i>p</i>
		Dapat Dicegah (n= 12)		Tidak Dapat Dicegah (n= 203)				
		fi	%	fi	%	fi	%	
Status Ekonomi								
1.	Pekerjaan Suami							0,121*
	Tidak Bekerja	0	0	1	0,5	1	0,5	
	Tenaga Kerja Terdidik	4	33,3	32	15,8	37	17,2	
	Tenaga Kerja Terampil	8	66,7	170	83,7	178	82,8	
2.	Pembiayaan							1,000**
	Mandiri	2	16,7	31	15,3	33	15,3	
	Asuransi Kesehatan	10	83,3	172	84,7	182	84,7	
Pendidikan								
3.	Pendidikan							0,006*
	SD	0	0	67	33	67	31,2	
	SMP	4	33,3	72	35,5	76	35,3	
	SMA	5	41,7	52	25,6	57	26,5	
	Perguruan Tinggi	3	25	12	5,9	15	7	
Karakteristik Kesehatan Reproduksi dan Demografi								
4.	Usia							0,004*
	<20 Tahun	0	0	16	7,9	16	7,4	
	20 – 35 Tahun	12	100	127	62,6	139	64,7	
	>35 Tahun	0	0	60	29,6	60	27,9	
5.	Paritas							0,051*
	0-1 anak	9	75	100	49,3	109	50,7	
	2-4 anak	3	25	64	31,5	67	31,2	
	≥ 4 anak	0	0	39	19,2	39	18,1	
6.	Jarak Kelahiran							0,294
	≥ 2 tahun	4	33,3	85	41,9	89	41,4	
	2-5 tahun	8	66,7	103	50,7	111	51,6	
	>5 tahun	0	0	15	7,4	15	7	
7.	Riwayat Abortus							1,000**
	Ada	0	0	8	3,9	8	3,7	
	Tidak Ada	12	100	195	96,1	207	96,3	
8.	Lokasi Tinggal							0,001**
	Pedesaan	4	33,3	172	84,7	176	81,9	
	Perkotaan	8	66,7	31	15,3	39	18,1	
9.	Waktu Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan							0,299*
	<2 jam	12	100	183	90,1	195	90,7	
	>2 jam	0	0	18	8,9	18	8,4	
	Tidak Tahu	0	0	2	1	2	0,9	
10.	Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan							0,001*
	<5 KM	12	100	25	12,3	37	17,2	
	>5 KM	0	0	176	86,7	176	81,9	
	Tidak Tahu	0	0	2	1	2	0,9	

Keterangan: Analisa menggunakan uji *chi square*

- Bermakna $p < 0,05$
- Sangat bermakna $p < 0,001$
- * Hasil Uji *Likelihood Ratio*
- ** Hasil Uji *Fisher's Exact Test*

Berdasarkan Tabel 5 diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa Pekerjaan Suami dan Riwayat Abortus tidak memiliki hubungan dengan kejadian kematian maternal karena memiliki nilai p yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Sedangkan untuk variabel Lokasi Tinggal ibu atau maternal yang mengalami kematian menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian kematian maternal karena nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang didapatkan dari hasil uji *Fisher's Exact Test*. Terdapat beberapa variabel dalam konteks Sosial-Ekonomi lainnya yang memiliki hubungan dengan kejadian Kematian Maternal, diantaranya adalah Usia, dan Pendidikan karena memiliki nilai bermakna ($p < 0,05$), dan bahkan Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan yang memiliki nilai sangat bermakna ($p < 0,001$) berdasarkan uji *Likelihood Ratio*.

Tabel 6. Hubungan Konteks Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Kematian Maternal Berdasarkan Kategori Kematian

No	Variabel	Kematian Maternal				Total (n= 215)		Nilai <i>p</i>
		Dapat Dicegah (n= 12)		Tidak Dapat Dicegah (n= 203)				
		fi	%	fi	%	fi	%	
Keluarga Berencana								
1.	Riwayat KB							1,000*
	Ya	5	41,7	92	45,3	97	45,1	
	Tidak	7	58,3	111	54,7	118	54,9	
Antenatal Care								
2.	Kunjungan ANC							0,046**
	Tidak Pernah	1	8,3	15	7,4	16	7,4	
	1-4 kali	0	0	47	23,2	47	21,9	
	>4 kali	11	91,7	141	69,5	152	70,7	
Asuhan Persalinan dan Pascasalin								
3.	Tenaga Kesehatan Yang Terlibat							0,406**
	Tidak Ada Data	2	16,7	32	15,8	34	15,8	
	Dokter Spesialis	6	50	73	36	79	36,7	
	Dokter Umum	0	0	8	3,9	8	3,7	
	Bidan	4	33,3	68	33,5	72	33,5	
	Bukan Tenaga Kesehatan	0	0	22	10,8	22	10,2	

Keterangan: Analisa menggunakan uji *chi square*

- Sangat bermakna $p < 0,001$
- Bermakna apabila $p < 0,05$
- *Hasil Uji *Continuity Correction*
- **Hasil Uji *Likelihood Ratio*

Berdasarkan Tabel 6 diatas, dapat dikatakan bahwa dari 3 variabel yang berada dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Reproduksi, hanya variabel Kunjungan ANC yang memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga variabel tersebut memiliki hubungan bermakna dengan kematian maternal. Adapun penggunaan nilai uji *Continuity Correction* pada variabel Riwayat KB dikarenakan tidak ditemukan nilai *Expected Count* yang < 5 pada *cells* tabulasi. Sebaliknya, penggunaan nilai uji *Likelihood Ratio* pada variabel Kunjungan

ANC dan Tenaga Kesehatan Yang Terlibat karena pada tabulasi terdapat *cells* yang memiliki nilai *Expected Count* <5 namun berjumlah lebih dari 20%.

Tabel 7. Hubungan Status Maternal dengan Kematian Maternal Berdasarkan Kategori Kematian

No	Variabel	Kematian Maternal				Total (n= 215)		Nilai <i>p</i>
		Dapat Dicegah (n= 12)		Tidak Dapat Dicegah (n= 203)				
		fi	%	fi	%	fi	%	
1.	Rujukan							0,171*
	Ya	9	75	102	50,2	111	51,6	
	Tidak	3	25	101	49,8	104	48,4	
2.	Periode Kematian							0,337**
	Saat Hamil	5	41,7	49	24,1	54	25,1	
	Saat Bersalin	3	25	46	22,7	49	22,8	
	Saat Nifas	4	33,3	108	53,2	112	52,1	
3.	Tempat Kematian							0,369
	Fasilitas Kesehatan	12	100	179	88,2	191	88,8	
	Non Fasilitas Kesehatan	0	0	24	11,8	24	11,2	

Keterangan: Analisa menggunakan uji *chi square*

- Sangat bermakna $p < 0,001$
- Bermakna apabila $p < 0,05$
- *Hasil Uji *Continuity Correction*
- **Hasil Uji *Likelihood Ratio*

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat dikatakan bahwa variabel yang berada dalam kelompok Status Maternal (yang terdiri dari Rujukan, Periode Kematian, serta Tempat Kematian) tidak memiliki hubungan dengan kejadian kematian maternal karena nilai yang dihasilkan tidak signifikan ($p > 0,05$). Adapun penggunaan nilai uji *Continuity Correction* pada variabel Rujukan dikarenakan tidak ditemukan nilai *Expected Count* yang <5 pada *cells* tabulasi. Sedangkan penggunaan nilai uji *Likelihood Ratio* pada variabel Periode Kematian karena pada tabulasi terdapat *cells* yang memiliki nilai *Expected Count* <5 namun berjumlah lebih dari 20%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 215 kasus kematian yang terjadi di Kabupaten Garut pada tahun 2019-2021, 12 diantaranya merupakan kematian yang dapat dicegah dan 213 lainnya merupakan kematian tidak dapat dicegah. Tabel 4 menunjukkan bahwa penyebab kematian tidak memiliki hubungan dengan kematian maternal karena tidak ada yang memiliki nilai $p < 0,05$. Hal ini dikarenakan kematian maternal adalah suatu hal yang kompleks. Penyakit atau penyebab yang berkaitan dengan medis bisa saja teratasi, bisa saja tidak. Namun adanya faktor-faktor lain yang melekat pada seorang ibu (dan atau keluarga) juga tidak dapat dipungkiri memiliki andil dan pengaruh terhadap kematian maternal karena hal tersebut terbentuk sejak sebelum ibu mengalami kehamilan, bahkan lebih jauh lagi dari sebelumnya.

Variabel Pendidikan menunjukkan hubungan bermakna dengan kematian maternal karena memiliki nilai $p < 0,005$ ($p = 0,006$). Hasil penelitian menyebutkan bahwa tinggi rendahnya pendidikan seorang ibu atau seorang maternal berhubungan dengan kejadian kematian maternal karena dapat memengaruhi kemampuan mengambil keputusan terakut efesiesi dan keefektifan waktu serta persiapan keuangan untuk mendapat status kesehatan yang lebih baik. (Khalili et al., 2023; Nguyen-Phung, 2023)

Hasil sebuah penelitian telah menyebutkan bahwa usia memiliki hubungan dengan kejadian kematian. (Khalili et al., 2023; Pimentel et al., 2020) Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menemukan bahwa Variabel Usia memiliki nilai $p = 0,004$ yang berarti memiliki hubungan dengan kejadian kematian maternal. Namun berbeda dengan teori, justru kematian maternal yang tidak dapat dicegah di Kabupaten Garut ini didominasi oleh wanita yang tidak dalam usia rentan (20-35 Tahun).

Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang turut berkontribusi dalam kematian maternal, sekalipun seorang ibu sedang dalam usia yang tidak rentan untuk hamil, melahirkan sampai dengan masa nifas.

Kategori kematian dapat dicegah pada jarak tempuh <5 Km ada sebanyak 12 orang (100%). Sedangkan kategori kematian tidak dapat dicegah pada jarak tempuh <5 Km ada sebanyak 12 orang (12,3%), >5 Km ada sebanyak 176 orang (86,7%), dan jarak tempuh yang tidak diketahui ada sebanyak 2 orang (1%). Variabel Jarak Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan memiliki nilai $p=0,001$. Artinya, variabel ini memiliki hubungan yang sangat bermakna dengan kejadian kematian maternal karena nilai $p<0,001$.

Variabel Lokasi Tinggal memiliki nilai $p=0,001$. Hal ini berarti variabel tersebut memiliki hubungan yang sangat bermakna dengan kematian maternal karena nilai $p\leq 0,001$. Kategori kematian dapat dicegah pada lokasi tinggal di pedesaan ada sebanyak 4 orang (33,3%), dan di perkotaan sebanyak 8 orang (66,7%). Sedangkan kategori kematian tidak dapat dicegah pada lokasi tinggal di pedesaan ada sebanyak 172 orang (84,7%), dan di perkotaan sebanyak 8 orang (15,3%).

Variabel kunjungan ANC memiliki nilai $p=0,046$. Kunjungan ANC pada kategori kematian dapat dicegah untuk yang tidak pernah ANC sebanyak 1 orang (8,3%), dan >4 kali sebanyak 11 orang (91,7%). Sedangkan kategori kematian tidak dapat dicegah untuk yang tidak pernah ANC ada sebanyak 15 orang (7,4%), 1-4 kali sebanyak 47 orang (23,2%), dan >4 kali sebanyak 141 orang (69,5%). Hal ini berarti variabel tersebut memiliki hubungan dengan kejadian kematian maternal.

Jarak ke fasilitas kesehatan dan lokasi tinggal adalah variabel yang sangat berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal dibandingkan variabel-variabel lain. Pada penelitian ini ditemukan bahwa selain kedua hal yang sudah disebutkan sebelumnya, faktor Pendidikan, faktor karakteristik Kesehatan dan demografi serta faktor *antenatal care* juga memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kematian maternal di Kabupaten Garut.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu yang ditempuh tidak cukup lama dan adanya beberapa data variabel yang tidak tersedia. Diharapkan untuk adanya penelitian lain yang dapat melengkapi dan memperkuat hasil penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian yang lebih menyeluruh, seperti menggunakan *case control* atau kohort sehingga dapat lebih menggambarkan bagaimana kematian maternal yang terjadi, khususnya di Kabupaten Garut agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak yang secara langsung memberikan kontribusi dalam penelitian ini, yaitu para responden dan informan, pembimbing, keluarga dan teman-teman yang membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Cameron, L., Suarez, D. C., & Cornwell, K. (2019). Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS ONE*, 14(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217386>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). *Analisis Audit Kematian Maternal dan Perinatal Provinsi Jawa Barat Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas - Rumah Sakit* (Issue September).
- Khalili, M., Mashrouteh, M., Haghdoost, A., Torkian, S., & Chegeni, M. (2023). Systematic Review And Meta-Analysis Of Maternal Mortality Ratio And Related Factors In The Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(5), 380–401. <https://doi.org/10.26719/emhj.23.063>
- Merali, H. S., Lipsitz, S., Hevelone, N., Gawande, A. A., Lashoher, A., Agrawal, P., & Spector, J. (2014). Audit-Identified Avoidable Factors In Maternal And Perinatal Deaths In Low Resource Settings: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-280>
- Nguyen-Phung, H. T. (2023). *The Impact Of Maternal Education On Child Mortality: Evidence From An Increase Tuition Fee Policy In Vietnam*. International Journal of Education Development. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102704>

- Nurritzka, R. H., & Wahyono, T. Y. M. (2018). Disparitas Kematian Maternal di Indonesia: Studi Ekologi dengan Analisis Spasial. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 119. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3630>
- Octaviani, D. A., Husin, F., Wirakusumah, F. F., Susiarno, H., Sukandar, H., & Susandi, D. (2019). Analisis Penyebab Kematian Maternal Di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal di Provinsi Jawa Barat). *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 30–42. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3953>
- Pimentel, J., Ansari, U., Omer, K., Gidado, Y., Baba, M. C., Andersson, N., & Cockcroft, A. (2020). Factors Associated With Short Birth Interval In low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2852-z>
- Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Say, L., Chou, D., Gemmil, 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. *Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103301/>
- Takemoto, M. L. S., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Knobel, R., Sousa, L. A. R., Katz, L., Fonseca, E. B., Magalhães, C. G., Oliveira, W. K., Rezende-Filho, J., Melo, A. S. O., & Amorim, M. M. R. (2020). Maternal mortality and COVID-19. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786056>
- The World Bank. (2022a). *Lower Middle Income*. <https://data.worldbank.org/country/XN>
- The World Bank. (2022b). *World Bank Country and Lending Groups*. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- WHO. (2019). *Maternal Mortality*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>